

Jyväskylän yliopisto

928,
II - kpl

**TÄYDENTÄVIEN HOITOMUOTOJEN TOIMIALA
YRITTÄJYYDEN VIITEKEHYKSESSÄ**

Taloustieteiden tiedekunta
Yrittäjyys
Pro Gradu -tutkielma
Syyskuu, 2000

Laatija: Minna Saarelainen

Ohjaaja: Paula Kyrö

TIIVISTELMÄ

Saarelainen, Minna

TÄYDENTÄVIEN HOITOMUOTOJEN TOIMIALA YRITTÄJYYDEN VIITEKEHYKSESSÄ

Pro Gradu –tutkielma

92 sivua + liitteet 3 kpl

Jyväskylän yliopisto
Taloustieteiden tiedekunta
Yrittäjyys
Syyskuu, 2000

Tutkimuksen tarkoituksena on perehtyä käsiteanalyysin avulla täydentävien hoitomuotojen toimialaan ja luonnehtia täydentävien hoitomuotojen toimialan omaleimaisuutta ja alan yrittäjyyttä. Jotta omaleimaisuus saadaan esiin käytetään tutkimuksessa apuna kestävän kehityksen, yrittäjyyden, toimialan sekä professionalistumisen alueilla käytäviä keskusteluja. Kutakin osa-aluetta käsitellään ensin itsenäisesti, jolloin on mahdollista selvittää kunkin osa-alueen luonne sekä suhde tutkittavaan ilmiöön. Näin päädytään toimialan luonteen kuvaukseen, jossa täydentävien hoitomuotojen yrittäjyys määrittyy kestävän kehityksen, toimialateorioiden ja professionalistumisen avulla.

Tutkimuksen metodologisena perustana käytetään pääasiallisesti Takalan & Lämsän (2000) tulkitsevaa käsitetutkimusta, jossa painottuu enemmän tulkinta kuin teoreettisen filosofian mukainen tiukka käsiteanalyysi.

Täydentävien hoitomuotojen toimialaa ei voida määrittää profession käsitteen kautta, vaan alan omaleimaisuus vaatii yrittäjyyden mukaan ottamista. Täydentävien hoitomuotojen toimialaa määrittää hyvin pitkälle kestävän kehityksen ja kaukaa historiasta nousevan yrittäjyyden perusajatusten kokonaisuus. Tämä kaikki luo perustan, jonka varaan koko toimialan muodostuminen ja kehitys rakentuu. Toimialan perusajatus luonnon ja ihmisen kunnioittamisesta sekä pienimuotoisuudesta muodostaa kuitenkin samalla vahvan esteen toimialan liian voimakkaalle kasvulle. Kaiken kaikkiaan täydentävien hoitomuotojen yrittäjyyden voidaan katsoa olevan paluuta yrittäjyyden alkulähteille, aina takaisin 1700-luvun fysiokraattien aikoihin saakka. Täydentävien hoitomuotojen yrittäjyys toimii vastakohtana markkinoiden laajentumiselle ja kasvulle, eikä alan yrittäjille raha itsessään olen rikkautta, vaan rikkaus tulee työstä ja asiakkaan tyytyväisyydestä.

AVAINSANAT: tulkitseva käsitetutkimus, täydentävät hoitomuodot, yrittäjyys, kestävä kehitys, ekologinen taloustiede, toimiala ja professionalistuminen

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	3
1.1	Yleistä	3
1.2	Tutkimuksen taustaa – kasvava hoidon tarve.....	4
1.3	Tutkimusongelma ja tutkimusasetelma	8
2	TULKITSEVA KÄSITETUTKIMUS.....	12
3	TÄYDENTÄVÄT HOITOMUODOT	16
3.1	Mitä täydentävillä hoitomuodoilla tarkoitetaan?	16
3.2	Täydentävät hoitomuodot vs. virallinen lääketiede	19
3.3	Virallistamispyrkimykset	21
3.4	Syitä täydentävien hoitomuotojen yleistymiseen	24
4	TOIMIALA JA PROFESSIONAALISTUMINEN	27
4.1	Toimiala – määrittely ja muodostuminen	27
4.1.1	Yleismäärittelyä	27
4.1.2	Mikrotaloustieteen toimialateorioiden näkökulma	28
4.1.3	Strategisen suunnittelun näkökulma	29
4.2	Professio – määrittely ja muodostuminen	30
4.3	Toimialan ja profession yhdistäminen sekä asiakkaan rooli professiopalvelun arvoketjussa	32
4.4	Toimialan ja professionaalistumisen yhteys täydentäviin hoitomuotoihin ...	36
4.4.1	Täydentävien hoitomuotojen toimiala	36
4.4.2	Täydentävien hoitomuotojen professionaalistuminen	37
4.4.3	Täydentävien hoitomuotojen arvoketju	39
5	YRITTÄJYYS	41
5.1	Mitä yrittäjyydellä tarkoitetaan?	41
5.2	Yrittäjyyden historiaa	43
5.3	Yrittäjäksi ryhtymiseen vaikuttavat tekijät	46
5.4	Yrittäjyys hoito- ja hoiva-aloilla	49
5.5	Yrittäjyyden esteet ja edistäminen	52
5.5.1	Esteet ja edistäminen Peltosen mukaan	52
5.5.2	Yrittäjyyden esteitä täydentävien hoitomuotojen toimialalla	54

5.6 Yrittäjyyden yhteys toimialaan ja professionaalistumiseen	57
5.6.1 Yrittäjyys ja toimiala	58
5.6.2 Yrittäjyys ja professionaalistuminen	59
5.7 Yrittäjyyden näkökulmia täydentävien hoitomuotojen toimialaan	60
6 KESTÄVÄ KEHITYS JA EKOLOGINEN TALOUSTIEDE	63
6.1 Mitä kestäväällä kehityksellä tarkoitetaan?	63
6.2 Kestävän kehityksen ja ekologisen taloustieteen historiallista taustaa	65
6.3 Kestävän kehityksen yhteys toimialaan ja professionaalistumiseen	69
6.3.1 Kestävä kehitys ja toimiala	69
6.3.2 Kestävä kehitys ja professionaalistuminen	71
6.4 Kestävän kehityksen yhteys yrittäjyyteen ja täydentäviin hoitomuotoihin	72
6.5 Täydentävien hoitomuotojen arvoketju kestävä kehityksen näkökulmasta ...	75
7 YHTEENVETO JA POHDINTAA	83
LÄHTEET	88
LIITTEET	93
LIITE 1. Plasebo- eli lumevaikutus	93
LIITE 2. Vaihtoehdoisen Terveystenhuollon Neuvottelukunnan (VTN) suositukset terapeuttikoulutuksesta	95
LIITE 3. Vaihtoehdoisen Terveystenhuollon Neuvottelukunnan (VTN) Terveyspoliittinen julkilausuma	96

1 JOHDANTO

1.1 Yleistä

Ihminen on koko historiansa ajan hakenut luonnosta apua niin fyysisiin kuin psyykkisiin vaivoihin ja ongelmiin. Kuitenkin tieteellisen ajattelun ja perustelun lisääntyessä monia vanhoja hoitomuotoja hylättiin ja lääketieteen virallistamisen myötä jopa kiellettiin. Nykyisessä postmodernissa yhteiskunnassa vanhat hoitomuodot, samoin kuin niistä kehittyneet uudemmat versiot, ovat kokeneet uuden tulemisen. Vuosi vuodelta kasvava joukko ihmisiä hakee apua näistä uusvanhoista hoitomuodoista. Hoitomuodot levittäytyvät kaikkialle, eikä pian enää löydy niin pientä kirkonkylää, etteikö siellä olisi täydentäviä hoitomuotoja tarjoavaa yrittäjää. Jatkuvasti voimistuvana ulottuvuutena täydentävissä hoitomuodoissa on havaittavissa myös kasvava pyrkimys hoitojen laillistamiseen virallisen lääketieteen rinnalle. Tähän laillistamisprosessiin kuuluu erottamattomasti myös toimialan kehittäminen sekä perinteisen lääketieteen professionaalistumisen elementit.

Alan yritystoiminnan lisääntyessä tarvitaan myös lisää tutkimusta koko toimialasta ja sillä toimivista yrittäjistä ja yrityksistä. Yrittäjyystutkimus, samoin kuin muukaan taloustieteellinen tutkimus, ei tähän mennessä ole osoittanut juurikaan kiinnostusta tähän jatkuvasti kasvavaan toimialaan. Esimerkiksi Yhdysvalloissa ihmiset käyttivät jo vuonna 1995 \$30 miljardia täydentäviin hoitomuotoihin (Vartiovaara 1995, 144). Tänä päivänä tuo luku on varmasti huomattavasti suurempi. Suomessa on tällä hetkellä vain yksi väitöskirja, joka käsittelee täydentäviä hoitomuotoja (Vaskilampi 1992). Siinä toimialaa on käsitelty sosiokulttuurisena ilmiönä. Taloustieteellistä tutkimusta toimialasta ei Suomessa ole tehty, ja Vaskilammen mukaan Sveitsi on ainoa eurooppalainen maa, jossa taloustieteilijät ovat osoittaneet kiinnostusta täydentäviä hoitomuotoja kohtaan. Kuitenkin taloustieteellinen tutkimus yleensä, ja yrittäjyystutkimus erityisesti, ovat välttämättömiä toimialan kehittämisen ja virallistamisprosessin kannalta. Taloudellisiin ja yrittäjyyden (esimerkiksi työllistämisaikutus ja positiivinen vaikutus kansantalouteen) näkökulmiin pohjautumalla toimialan on mahdollista saada mm. lisää pohjaa perusteluilleen toimialan virallistamiskeskusteluissa. Edellisten lisäksi alan keskusjärjestössä, Vaihtoehtoisen lääketieteen keskusliitossa, on viime aikoina havahduttu huomaamaan

*Aluekulttuuri
muutos
kirkonkylä*

*Aluekulttuuri
muutos
kirkonkylä*

yrittäjyyskoulutuksen tärkeys osana terapeuttien muuta koulutusta. Tämän vuoksi toimiala tarvitsee tietoa alan yrittäjyydestä, jotta eri hoitomuotojen koulutukseen liitettävää yrittäjyyskoulutusta pystyttäisiin kehittämään alan erityistarpeita vastaavaksi.

1.2 Tutkimuksen taustaa – kasvava hoidon tarve

Suomen väkiluku oli vuoden 1999 lopussa 5 171 000, vuosittainen väestölisäys on 2 – 3 ‰. Väestö ei kuitenkaan kasva tasaisesti kaikissa ikäluokissa, vaan eri ikäryhmien kohdalla on havaittavissa hyvinkin erilaista kehitystä. Ihmisten eliniän pidentyessä ja syntyvyyden vähentyessä nuoremmat ikäryhmät pienentyvät ja vanhemmat kasvavat, kuten seuraavasta Tilastokeskuksen (2000) taulukosta voidaan havaita.

Taulukko 1. Väestö ikäryhmittäin, 1900 – 2030 (%). (Tilastokeskus 2000)

Ikäryhmä	1900	1950	1980	1995	1996	1997	1998	1999	Ennuste:	
									2000	2030
0 – 14 v.	35	30	20	19	19	19	18	18	18	16
15 – 64 v.	60	63	68	67	67	67	67	67	67	59
65 – v.	5	7	12	14	14	14	15	15	15	26

Vanhempien ikäluokkien kasvaessa, kasvaa myös ihmisten elinajanodote eli se aika, jonka kunkin yksilön odotetaan elävän syntymänsä jälkeen. Vuonna 1985 syntyneiden miesten elinajanodote on 70,1 vuotta ja samana vuonna syntyneiden naisten 78,5 vuotta. Vuonna 1999 syntyneiden lasten elinajanodote on kuitenkin jo huomattavasti pitempi: miehet 73,7 vuotta ja naiset 81,0 vuotta. (Tilastokeskus 2000.) Väestön ikääntyessä ja vanhempien ikäryhmien kasvaessa tulee myös terveyden- ja sairaudenhuolto kohtaamaan uudenlaisia haasteita. Yksi merkittävä haaste on lääkäreiden ja muun hoitohenkilökunnan kasvava tarve, sekä tarve saada heidän koulutuksensa ja ammattitaitonsa vastaamaan ikääntyvien ihmisten tarpeita. Koko 80- ja 90-luvun ajan yhteiskunta on kouluttanut ja palkannut vuosi vuodelta yhä enemmän ja enemmän terveydenhuollon ammattilaisia, kuten Taulukosta 2 näkyy. Ainoa ammattiryhmä, jonka työntekijämäärää on vähennetty on perushoitajat, muiden kohdalla on nähtävissä kutakuinkin tasaista kasvua.

Taulukko 2. Terveydenhuollon henkilöstö 1980 - 1999. (Tilastokeskus 2000)

	1980	1990	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
Apteekkeja	565	578	579	581	584	586	587	585	590
Proviisoreita	1070	1351	1474	1519	1569	1615	1673	1736	1837
Farmaseutteja	5700	5526	5511	5594	5635	5635	5703	5726	5732
Lääkäreitä	8330	12091	13344	13700	14141	14579	15192	15436	15794
Asukkaita/lääkäri	575	413	380	371	361	350	338	333	327
Sairaanhoidajia	38480	49861	54594	46925	49141	51573	54085	56044	57765
Perushoitajia	23130	34212	36702	37188	36382	34994	33635	32412	31176
Hammaslääkäreitä	3330	4486	4602	4664	4761	4796	4839	4833	4826

Toinen haaste on yhteiskunnan kasvavat terveydenhuollon menot, jotka auttamatta tulevat lisääntymään samassa tahdissa väestön ikääntymisen myötä. Seuraavassa Taulukossa 3 nähdään yhteiskunnan sairauden- ja terveydenhoitoon käyttämät varat 1990-luvulla. Taulukkoa tarkastelemalla huomataan kuinka tämä hoivantarve vie vuosivuodelta yhä enemmän yhteiskunnan varoja, samoin kuin myös vanhuuden aiheuttamat kustannukset kasvavat.

Taulukko 3. Sosiaalimenot pääryhmittäin (milj. mk). (Tilastokeskus 2000)

	1992	%	1993	%	1994	%	1995	%	1996	%	1997	%	1998	%
Sairaus ja terveys	37204	22,7	35371	20,7	34867	19,7	36529	20,3	38422	20,7	39695	21,3	41242	22,0
Toimintarajoitteisuus	24033	14,7	25030	14,7	25528	14,5	26124	14,5	26440	14,3	26554	14,3	26157	13,9
Vanhuus	44683	27,3	46856	27,5	48153	27,3	50420	28,1	53697	29,0	54081	29,1	55463	29,5
Leski ja muut omaiset	6345	3,9	6648	3,9	6720	3,8	6800	3,8	6984	3,8	7181	3,9	7254	3,9
Perhe ja lapset	20445	12,5	20086	11,8	23441	13,3	23307	13,0	22448	12,1	22799	12,3	23297	12,4
Työttömyys	20973	12,8	26611	15,6	26892	15,2	25093	14,0	25099	13,5	24144	13,0	21888	11,7
Asuminen	1862	1,1	1900	1,1	2444	1,4	2623	1,5	2299	1,2	2169	1,2	2615	1,4
Muu sosiaaliturva	3606	2,2	3457	2,0	3515	2,0	3658	2,0	4220	2,3	4406	2,4	3969	2,1
Hallinto	4506	2,8	4504	2,6	4975	2,8	5010	2,8	5663	3,1	4959	2,7	5855	3,1
Sosiaalimenot yht.	163657	100	170463	100	176589	100	179564	100	185272	100	185988	100	187740	100
% BKT:sta	33,6		34,6		33,8		31,8		31,6		29,3		27,3	

Taulukosta 4. näkyy terveydenhuollon kokonaismenojen rahoitus prosentuaalisina osuuksina aikavälillä 1960 – 1998. Taulukosta ilmenee, kuinka julkisen rahoituksen osuus on kasvanut neljässä vuosikymmenessä yksityisen rahoituksen vähentyessä. Taulukkoa tarkasteltaessa on huomioitava, että kuntien valtionosuusuudistus tuli voimaan vuonna 1993, ja se siirsi terveystalvelujen järjestämisvastuun yhä suuremmissa määrin kuntatasolle. Uudistus merkitsi myös sitä, että valtion rahoittamaa osuutta terveydenhuollosta ei enää voida erottaa kuntien terveydenhuoltomenoista. Näin

ollen tässä taulukossa esitetyt luvut valtion rahoitusosuudesta terveydenhuollon menoista ovat laskennallisia vuodesta 1993 alkaen. Taulukon luvut kertovat kuitenkin julkisen rahoituksen kokonaisosuuden kasvusta yksityisen rahoituksen pienentyessä.

Taulukko 4. Terveydenhuollon kokonaismenojen rahoitus 1960 - 1998 (%). (Kela 2000, 23.)

Rahoittaja	1960	1965	1970	1975	1980	1985	1990	1995	1998
Valtio	27,9	30,1	32,6	37,0	38,2	34,0	35,6	28,4	19,1
Kunnat	30,1	31,7	32,3	29,6	28,9	34,7	34,7	33,8	42,3
Kela	0,0	6,1	10,6	12,6	12,4	10,2	10,6	13,3	14,8
JULKINEN RAHOITUS yhteensä	58,0	67,9	75,5	79,1	79,6	78,9	80,9	75,5	76,2
Työnantajat	1,3	0,9	0,7	1,3	1,2	1,3	1,4	1,3	1,2
Avustuskassat	1,2	0,7	0,6	0,6	0,6	0,7	0,5	0,4	0,5
Yksityinen vakuutus	1,1	1,1	1,2	0,8	0,8	1,2	1,7	2,0	2,1
Kotitaloudet	38,5	29,4	22,0	18,2	17,8	18,0	15,7	20,7	19,9
YKSITYINEN RAHOITUS yhteensä	42,0	32,1	24,5	20,9	20,4	21,1	19,2	24,1	23,7
YHTEENSÄ	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	0,0	100,0	100,0

Koska yhteiskunta joutuu väestön ikärakenteiden muutoksen myötä tulevaisuudessa panostamaan entistä enemmän terveyden- ja sairaudenhoitoon, on todennäköistä, että se alkaa etsiä myös muita vaihtoehtoja tämän tärkeän osa-alueen järjestämiseksi. Tällöin nousevat esille yrittäjyyden ja täydentävien hoitomuotojen tarjoamat mahdollisuudet.

Yrittäjämäisten toimintamallien merkitys korostuu, koska nykyisellään terveydenhuolto on Suomessa lähes yksinomaan yhteiskunnan järjestämää ja organisoimaa ja se on merkittävä kustannus yhteiskunnalle. Siirtämällä terveydenhuollon palveluita yksityiselle sektorille ja yksityisten yrittäjien vastuulle, yhteiskunta on mahdollisuus säästää tulevaisuudessa hoitokustannuksissa. Koska täydentävät hoitomuodot ovat jo alun alkaen toimineet yksityisten yrittäjien toimesta, ja koska virallinen lääketiedekin alkaa pikku hiljaa hyväksyä osia täydentävien hoitomuotojen hoitotoimista (viimeisimpänä keskustelut osteopatian kanssa), olisi järkevää pohtia täydentävien hoitomuotojen ottamista mukaan tulevaisuuden terveydenhuollon kehittämistä koskevaan keskusteluun.

*Politiikan
kysymys!*

↑ oultama mihin? (lähde?)
 tiedon luotettavuus?

Terveydenhuollon nykyinen murrosvaihe tekee myös tämän tutkimuksen perustelluksi. Toisin sanoen, terveydenhuollon kalleuden ja edessä olevan ikärakenteen muutoksen mukanaan tuoma tarpeiden muutos aiheuttavat sen, että yhteiskunnan, samoin kuin terveydenhuoltosektorinkin, edessä on erilaisten toimintavaihtoehtojen pohdinta. Tämä murrosvaihe on jo pienessä määrin saanut aikaan keskustelua virallisen lääketieteen ja täydentävien hoitomuotojen välille. Samoin myös yhteiskunnan ja yrittäjyyden välinen keskustelu on lisääntynyt ja saanut syvyyttä, joten luontevaa olisi yhdistää tämä myös terveydenhuollon ja yhteiskunnan väliseen keskusteluun.

Kysynnän kasvu tekee täydentävistä hoitomuodoista entistä mielenkiintoisemman tutkimuskohteen. Kasvu näkyy mm. lisääntyvästä koulutuksen tarpeesta kyseiselle alalle. Lehtosen (1999) mukaan, viimeisen neljäntoista vuoden aikana Suomeen on perustettu neljä oppilaitosta, jotka antavat koulutusta täydentävien hoitomuotojen eri hoitomuodoissa. Luku on maamme pieneen väkilukuun nähden huomattavan suuri. Yksittäisistä hoitomuodoista voisi esimerkkinä mainita homeopatian, jossa koulutettuja ja ammattitaitoisia terapeutteja on maassamme noin 400. Vuosittain uusia homeopaatteja valmistuu arviolta 10 – 20 kpl (Lehtonen 1999). Luontaishoitojen lisääntynyt käyttö näkyy myös luontaistuotteiden lisääntyneessä käytössä, jotka siis myös ovat osa täydentäviä hoitomuotoja. Suomessa toimii tällä hetkellä noin 350 luontaistuotekauppaa. Suomen Luontaistuotekauppiain liitto uskoo määrän kuitenkin hieman vähenevän tulevaisuudessa, sillä luontaistuotteita on alettu lisääntyvässä määrin myydä myös päivittäistavara-kaupoissa ja apteekeissa. Luontaistuotealan järjestäytyneen tukkukaupan antamien tietojen mukaan alan kokonaisliikevaihto oli viime vuonna 712 mmk eli kysymyksessä on kohtalaisen suuri liiketoiminta. (Toivonen 2000.)

Myös täydentävien hoitomuotojen ja virallisen lääketieteen välinen diskurssi on ajankohtainen, kuten jo luontaistuotekaupastakin näkyy. Apteekit, jotka perinteisesti ovat välittäneet vain virallisen lääketieteen hyväksymiä lääkkeitä ja tuotteita, ovat alkaneet ottaa valikoimiinsa luontaistuotteita ja esimerkiksi homeopaattisia aineita sekä kukkaterapiassa käytettäviä uutteita. Valitettavasti täydentävien hoitomuotojen toimialasta ei ole vielä tällä hetkellä saatavissa tarkempia ja kattavampia numero- ja tilastotietoja, koska täydentäviä hoitomuotoja ei ole tutkittu.

1.3 Tutkimusongelma ja tutkimusasetelma

? tulokset kääntöasetelmassa?

Tutkimus toteutetaan käsiteanalyttisenä tutkimuksena. Tutkimuksen aineisto koostuu jo olemassa olevista lähteistä, ts. täydentäviä hoitomuotoja, yrittäjyyttä, kestävästä kehitystä sekä toimialaa ja professionalistumista koskevasta kirjallisuudesta. Näiden tietojen pohjalta pyritään muodostamaan kuva täydentävien hoitomuotojen liiketoiminnan luonteesta ja omaleimaisuudesta suhteessa viralliseen lääketieteeseen.

kokonaisvaltaisen ihmiskäsityksen

Koska täydentävien hoitomuotojen peruseriaatteet ja historia ovat tiukasti sidoksissa luontoon sekä luonnon ja ihmisen väliseen harmoniaan, tasapainoon, on tärkeää ymmärtää myös kestävän kehityksen merkitys tämän toimialan kehityksessä niin toimialan kannalta kuin toimialan yrittäjyydenkin kannalta. Kestävä kehitys elinkaarianalyysi kolmen eri kestävyuden lajin kautta tarkasteltuna on vielä toistaiseksi lapsen kengissä, mutta koska kyseinen metodi mahdollistaa alan luonteen ymmärtämisen, otetaan tässä tutkimuksessa rohkea askel kohti uutta aluetta ja tarkastellaan täydentävien hoitomuotojen elinkaarta eli arvoketjua taloudellisen, teknologisen ja sosiaalisen kestävyuden kautta. Oletettavissa on, että kyseinen metodi osoittautuu työlääksi ja hankalasti hallittavaksi, mutta toivottavasti sitäkin antoisammaksi. Koska täydentävien hoitomuotojen ja virallisen lääketieteen välinen keskustelu on noussut vastakkainasetteluna, käytetään tutkittavan ilmiön luonteen tarkastelussa apuna vastaavanlaista analyysia myös virallisesta lääketieteestä.

Tutkimuksen tarkoituksena on siis perehtyä käsiteanalyysin avulla täydentävien hoitomuotojen toimialaan ja luonnehtia täydentävien hoitomuotojen toimialan omaleimaisuutta ja alan yrittäjyyttä. Jotta omaleimaisuus saadaan esiin käytetään tutkimuksessa apuna kestävän kehityksen, yrittäjyyden, toimialan sekä professionalistumisen alueilla käytäviä keskusteluja. Kutakin osa-aluetta käsitellään ensin itsenäisesti, jolloin on mahdollista selvittää kunkin osa-alueen luonne sekä suhde tutkittavaan ilmiöön. Tämän jälkeen eri osa-alueista muodostetaan pienempiä ketjuja, joissa pala palalta luodaan yhdistäviä linkkejä eri käsitteellisten osien välille, päätään lopulta toimialan luonteen kuvaukseen, jossa täydentävien hoitomuotojen yrittäjyys määrittyy kestävä kehityksen, toimialateorioiden ja professionalistumisen avulla.

melko
tutkimus
käsiteanalyysi
tutkimus
käsiteanalyysi
tutkimus
käsiteanalyysi

Tutkimusongelmaksi muodostuu:

Millainen on täydentävien hoitomuotojen toimiala ja yrittäjäyys, ja kuinka sitä voidaan kuvata?

Kysymykseen lähdetään hakemaan vastausta käsiteanalyysin avulla, ts. aluksi selvitetään, mitä käsiteanalyysi on, kuinka sitä voidaan käyttää, ja kuinka sitä tullaan tässä tutkimuksessa käyttämään. Käsiteanalyysin avulla jokainen tutkimuksen käsitteellinen osa pystytään määrittelemään sekä selvittämään niiden suhde tutkittavaan ilmiöön. Tämän jälkeen siirrytään kuvaamaan kutakin tutkimuksessa käytettävää käsitettä, joiden avulla tutkittavan ilmiön luonne saadaan esiin. Tutkittavia käsitteitä on neljä, periaatteessa viisi.

Täydentävien hoitomuotojen käsitteen määrittely on tarpeellista ilmiön ymmärtämiseksi. Täydentäviin hoitomuotoihin liittyvää kirjallisuutta värittävät kuitenkin erilaiset uskomukset ja olettamukset, jotka eivät välttämättä vastaa todellisuutta, minkä vuoksi tutkimuksessa pyritäänkin pysyttelemään mahdollisimman neutraalilla ja asiapohjaisella maaperällä. Tutkimuksessa määritellään, mitä täydentävät hoitomuodot ovat, millainen suhde niillä on viralliseen lääketieteeseen, millaisia virallistamispyrkimyksiä toimialalla on, sekä millaisten syiden vuoksi ihmiset hakeutuvat täydentävien hoitomuotojen pariin.

Toimiala ja professionaalistuminen ovat erillisiä käsitteitä, mutta jotka muodostavat myös yhtenäisen kokonaisuuden. Tutkimuksessa käsitellään täydentävien hoitomuotojen ja virallisen lääketieteen toimialoista, mutta jotta voitaisiin ymmärtää, mitä kyseisillä käsitteillä tarkoitetaan, on ensin ymmärrettävä, mikä toimiala on, ja kuinka se muodostuu. Tämän vuoksi tutkimuksessa määritellään myös toimialan käsite kahdesta eri näkökulmasta käsin. Profession käsite liittyy tutkimukseen virallisen lääketieteen kautta, mutta liittyy myös läheisesti täydentävien hoitomuotojen toimialan kehitykseen sekä virallistamisprosessiin, jotka perinteisimpien yhteiskunnan määritelmien ja vaatimusten mukaan vaatisivat todennäköisesti professionaalistumista, mutta jotka täydentävien hoitomuotojen ollessa kyseessä aiheuttavat ongelmia.

toimialan käsitteen
tutkimus kahdesta
näkökulmasta

Yrittäjyyden käsitteen avulla selvitetään, millaista yrittäjyys yleisesti ottaen on, kuinka yrittäjäksi yleensä ryhdytään, sekä millaisia esteitä tai ongelmia yrittäjät kokevat modernissa yhteiskunnassa. Nämä tiedot mahdollistavat yrittäjyyden luonteen tarkastelun täydentävien hoitomuotojen toimialalla, ja auttavat pohtimaan mahdollisia eroja ja yhtäläisyyksiä yrittäjämäisiin toimintamalleihin yleensä. Yrittäjyyden historian tarkastelu sitä vastoin tuo tutkimukseen mukaan yrittäjyyden ja luonnon yhteyden, joka on hyvin vahvasti esillä myös täydentävien hoitomuotojen toiminnassa ja periaatteissa. Yrittäjyys hoiva-aloilla antaa kuvan hoito- ja hoiva-aloilla toimivien yrittäjien luonteenomaisesta suhtautumisesta liiketoimintaan, ja auttaa siten myös täydentävien hoitomuotojen yrittäjyyden ymmärtämisessä.

Kestävän kehityksen käsitteen tarkastelun avulla tutkimukseen pyritään tuomaan ekologisen ajattelun ja toiminnan näkökulma, niin historiallisesta perspektiivistä kuin kestävyiden eri ilmenemismuotojenkin kautta. Kestävä kehitys muodostaa tärkeän osan tutkimuksessa, koska täydentävien hoitomuotojen koko ideologia lähtee mahdollisimman täydellisestä luonnon kunnioittamisesta ja ihmisen ja luonnon välisestä harmoniasta. Lisäksi yrittäjyyden ja kestävä kehityksen välinen yhteys löytyy historiaa tarkastelemalla, jolloin yrittäjyyden ja kestävä kehityksen yhdistäminen täydentäviin hoitomuotoihin helpottuu.

Tutkimuksen rakenne näkyy kokonaisuudessaan seuraavalla sivulla olevassa taulukossa 5.

Taulukko 5. Tutkimuksen rakenne.

<i>Tarkastettava käsite</i>	<i>Tarkastelun syy</i>	<i>Luku, jossa käsitettä käsitellään</i>
Tulkitseva käsiteanalyysi	Käsiteanalyysin avulla jokainen tutkimuksen käsitteellinen osa pystytään määrittelemään sekä selvittämään niiden suhde tutkittavaan ilmiöön.	Luku 2
Täydentävät hoitomuodot	Tarpeellista sen vuoksi, että ymmärrettäisiin, minkälaisen ilmiön kanssa ollaan tekemisissä. Määrittely auttaa kuvaamaan toimialan luonteenomaisia piirteitä ja sitä kautta auttavat myös toimialan yrittäjyyden ymmärtämisessä.	Luku 3
Toimiala ja professionalistuminen	Jotta voitaisiin ymmärtää, mitä täydentävien hoitomuotojen toimialalla tarkoitetaan, on ensin ymmärrettävä, mikä toimiala on, ja kuinka se muodostuu ja toimii. Profession käsite liittyy tutkimukseen virallisen lääketieteen kautta, mutta liittyy myös läheisesti täydentävien hoitomuotojen toimialan kehitykseen sekä virallistamisprosessiin, jotka perinteisimpien yhteiskunnan määritelmien ja vaatimusten mukaan vaativat todennäköisesti professionalistumista, mutta jotka täydentävien hoitomuotojen ollessa kyseessä aiheuttavat ongelmia.	Luku 4
Yrittäjyys	Mahdollistaa yrittäjyyden luonteen tarkastelun täydentävien hoitomuotojen toimialalla, ja auttavaa pohtimaan mahdollisia eroja ja yhtäläisyyksiä yrittäjämäisiin toimintamalleihin yleensä. Yrittäjyyden historian tarkastelu tuo mukaan yrittäjyyden ja luonnon yhteyden, joka on hyvin vahvasti esillä täydentävien hoitomuotojen toiminnassa ja periaatteissa. Yrittäjyys hoiva-aloilla antaa kuvan hoito- ja hoiva-aloilla toimivien yrittäjien luonteenomaisesta suhtautumisesta liiketoimintaan, ja auttaa siten myös täydentävien hoitomuotojen yrittäjyyden ymmärtämisessä.	Luku 5
Kestävä kehitys	Kestävä kehitys muodostaa tärkeän osan tutkimuksessa, koska täydentävien hoitomuotojen koko perusajatus lähtee mahdollisimman täydellisestä luonnon kunnioittamisesta ja ihmisen ja luonnon välisestä harmoniasta. Lisäksi yrittäjyyden ja kestävän kehityksen välinen yhteys löytyy historiaa tarkastelemalla, jolloin yrittäjyyden ja kestävän kehityksen yhdistäminen täydentäviin hoitomuotoihin helpottuu.	Luku 6

Työn rakenne etenee siten, että seuraavassa luvussa esitellään työn tutkimusmetodina käytettävää tulkitsevaa käsitetutkimusta, jonka jälkeen käsitellään täydentävien hoitomuotojen kenttää. Luvussa 4 esitellään toimialateorioita sekä professionalistumisen käsitettä, luvussa 5 yrittäjyyttä, ja luvussa 6 kestävää kehitystä ja ekologista taloustiedettä. Kunkin luvun lopussa pohditaan luvussa esille nostettujen asioiden ja näkökulmien suhdetta täydentäviin hoitomuotoihin. Lopuksi luku 7 kokoa tutkimuksen pääajatukset sekä esittää ajatuksia tulevia tutkimuksia varten.

2 TULKITSEVA KÄSITETUTKIMUS

Käsitetutkimus voidaan ryhmitellä tutkimuksen taustaoletuksista ja tarkoituksesta riippuen käsiteanalyttiseen ja tulkitsevaan käsitetutkimukseen. Näsin (1980, 10) mukaan käsiteanalyysin peruselementteinä ovat omatekoiset ja muiden kehittämät käsitteet, joita erittelemällä ja yhdistelemällä tutkija etenee ”mekaanisesti” käyttäen hyväkseen oivallustaan ja luovuuttaan, jotka siten mahdollistavat muutokset käsitemaailmassa. Sen sijaan tulkitseva käsitetutkimus, joka on tämän tutkimuksen kannalta oleellisempi käsitetutkimuksen muoto, voidaan määritellä tulkitsevan tutkimusparadigman erääksi alahaaraksi, jossa painottuu enemmän tulkinta kuin teoreettisen filosofian mukainen tiukka käsiteanalyysin menetelmä. Takala & Lämsä (2000) jakavat tulkitsevan paradigman mukaisen tutkimuksen kahteen pääryhmään tutkimuksessa käytetyn aineiston perusteella. Heidän jaottelunsa ideana on aineiston ryhmittely luonnollisiin ja tutkimusta varten kerättyihin aineistoihin.

1. Tekstiaineistoon perustuva tulkitseva tutkimus

- *Tulkitseva käsitetutkimus*, jonka aineistona ovat kirjoitetut tekstit käsitteistä.
- *Muuhun kirjalliseen tekstiaineistoon perustuva tulkitseva tutkimus*, jonka aineistona ovat sellaiset muut kirjallisessa muodossa olevat tekstiaineistot, jotka eivät ole käsitteistä.
- *Visuaaliseen tekstiaineistoon perustuva tulkitseva tutkimus*, jonka aineisto on visuaalista, kuten esim. kuvia, tauluja, logoja, jne.

2. Tulkitseva empiirinen tutkimus

- *Haastatteluihin perustuva empiirinen tulkitseva tutkimus*, jonka aineistona on haastatteluaineisto, jonka tutkija on kerännyt tutkimusta varten.
- *Havainnointiin perustuva empiirinen tulkitseva tutkimus*, jonka aineistona on havainnoinnin perusteella syntyvä aineisto, jonka tutkija on kerännyt tutkimusta varten.

Tulkitsevan käsitetutkimuksen aineisto koostuu toisten kirjoittajien kirjallisessa muodossa olevista teksteistä ja niiden sisältämistä käsitelmäärittelyistä. Luonnolliseen tekstiaineistoon perustuvassa tutkimuksessa käytetään myös muita aineistoja, jolloin kyseessä ei ole tulkitseva käsitetutkimus edellä määritellyssä merkityksessä. Tällaisia

aineistoja voivat olla esimerkiksi päiväkirjat, elämäkerrat, mainokset, kuvat, logot, televisio-ohjelmat, jne. (Takala & Lämsä 2000.)

Koska tulkitseva käsitetutkimus painottuu aineistollisesti kirjallisiin lähteisiin, voidaan siitä käyttää myös nimitystä ”kirjoituspöytäutkimus”. Toisin sanoen, tutkija ei lähde ”kentälle” haastattelemaan tai havainnoimaan, vaan hän kerää kirjallista materiaalia, jota sitten pyrkii kirjoituspöydän ääressä ottamaan haltuun ja jäsentämään.

Takalan & Lämsän (2000) mukaan tulkitsevan käsitetutkimuksen tutkimusprosessin etenemisessä on kyse ns. hermeneuttisesta kehästä (ks. myös Haaparanta & Niiniluoto 1995, Tamminen 1993). Tulkitsevassa käsitetutkimuksessa tutkija varautuu hermeneuttisen kehän idean mukaisesti jatkuvaan omien ideoiden ja käytetyn aineiston vuorovaikutuksen tuottamaan tutkimusongelman uudelleen muovaamiseen. Tutkimuksessa voi jopa käydä niin, että alkuperäinen tutkimusongelma osoittautuikin epäkiinnostavaksi, ja tutkija joutuu vaihtamaan tutkimusprosessin kuluessa tutkimusperspektiiviä tai jopa hylkäämään alkuperäisen tutkimusongelman kokonaan. (Takala & Lämsä 2000.) Näin ollen tulkitseva käsitetutkimus on luonteeltaan prosessuaalista, jossa kirjoittaminen on jatkuva prosessi pikemminkin kuin loogisesti etenevä tavoite – keino –ketju. Tulkitsevan käsitetutkimuksen prosessissa tutkijan havainnot ja teoria ovat siis jatkuvassa vuorovaikutussuhteessa.

Takalan & Lämsän (2000) mukaan tulkitsevassa käsitetutkimuksessa asetetun tutkimusongelman ratkaiseminen merkitsee sitä, että havaintojen, vihjeiden, tuotettujen johtolankojen ja teoreettisen viitekehyksen vuorovaikutuksen perusteella tehdään merkitystulkinta siitä käsitteestä, jota on haluttu tutkia. Puhdas asioiden ryhmittely erilaisiin luokkiin ei siis ole tulkitsevaan käsitetutkimusta, vaan pikemminkin asioiden mekaanista sijoittelua ja ryhmittelyä. Tulkitsevassa käsitetutkimuksessa pyritään sen sijaan menemään havaintojen taakse eli asioita ei oteta sellaisina kuin ne ovat, vaan niille luodaan merkitystulkinta sen viitekehyksen puitteissa, josta on lähdetty liikkeelle. Yleensä tätä viitekehystä tarkennetaan tutkimusprosessin kuluessa tai joskus sitä joudutaan jopa vaihtamaan kokonaan.

Lähdekritiikki on tärkeässä asemassa tulkitsevassa käsitetutkimuksessa. Lähdekritiikissä on kysymys siitä, että käytettävien lähteiden painoarvoa punnitaan. Tämä ei kuitenkaan

ole mikään tutkimuksen ulkopuolinen tai irrallinen osa, vaan se saa sisältönsä kyseessä olevasta tutkimustehtävästä ja sen lähdeaineistosta. Tulkitsevassa käsitetutkimuksessa lähdekritiikki kohdistuu ensinnäkin valittuun teoreettiseen näkökulmaan ja sen yhteydessä käytettävien lähteiden tasoon. Toiseksi se kohdistuu niihin lähteisiin, joiden pohjalta käsitteet valitaan tulkinnan kohteeksi. Käytettyjen lähteiden tulee olla relevantteja ja tutkimusongelman kannalta tarkoituksenmukaisia. (Takala & Lämsä 2000.)

Takala & Lämsä (2000) jakavat tulkitsevan käsitetutkimuksen neljään eri lajiin, jotka ovat seuraavat:

1. Käsitteistä ja niiden määritelmistä lähtevä **heuristinen tulkitseva käsitetutkimus**, jolloin käsitteen tulkinnassa painottuu heuristisuus.
2. Teoreettisesta näkökulmasta lähtevä **teoriaa seuraileva tulkitseva käsitetutkimus**, jolloin noudatetaan valitun viitekehyksen raamia tiukemmin suhteessa heuristiseen tulkitsevaan käsitetutkimukseen.
3. **Kuvaileva tulkitseva käsitetutkimus** käsitteen ymmärryksen lisäämiseksi, jolloin tutkijan tavoitteena on pyrkiä kuvaamaan ja selventämään käsitteeseen liitettyjä merkityksenantoja.
4. **Kriittinen tulkitseva käsitetutkimus**, jolloin tutkimuksen lähtökohtana on kriittinen tulkinta.

Takalan & Lämsän (2000) ajatuksia lainaten voidaan kokoavasti todeta seuraavaa:

”Tulkitseva käsitetutkimus on tulkitsevaan tutkimusparadigmaan kuuluva metodi, jossa ollaan kiinnostuneita kirjoitetussa, tekstuaalisessa muodossa olevien käsitteiden ja niiden määritelmien merkitysten tulkinnasta. Käsitteet ja niiden määritelmät ovat kontekstuaalisia ja niiden tulkinta on sidottu tutkijan valitsemaan teoreettiseen näkökulmaan tiukemmin tai väljemmin. Tulkitseva käsitetutkimus pyrkii joko kuvaamaan ja tulkitsemaan käsitteiden merkitysten kokonaisuutta, tai se pyrkii etsimään ja paljastamaan käsitteeseen ja sen määritelmiin sisältyviä ideologisia ja vallankäyttöön liittyviä merkityksiä.”

Tulkitsevalla käsitetutkimuksella päästään siis avaamaan käsitteen monimuotoisuutta ja sitä tekevän on hyväksyttävä, että käsitteiden merkitykset muuttuvat, ja niiden tulkinta on aina jossain mielessä ”kesken” (Takala & Lämsä 2000).

Tässä tutkimuksessa tehtävä käsitetutkimus on kuvailevaa tulkitsevaa käsitetutkimusta eli käsitteitä täydentävät hoitomuodot, yrittäjyys, kestävä kehitys, toimiala ja professionaalistuminen pyritään selventämään ja ymmärtämään niiden sisältöä, samoin kuin pyritään ymmärtämään, kuinka eri käsitteiden merkitykset liittyvät toisiinsa ja kuinka ne voisivat toimia yhdessä kokonaisuutena.

Tutkimuksen aineistoon on pyritty valitsemaan kokoavia ja kattavia tieteellisiä teoksia, jotka nojaavat laajaan lähdeaineistoon ja jotka pyrkivät luomaan kokoavan kuvan käsittelemästään aihealueesta. Täydentävien hoitomuotojen aineisto muodostuu pääasiassa Vaskilammen väitöskirjasta, joka on ainoa tältä toimialalta tehty tieteellinen tutkimus, mutta joka pyrkii luomaan kattavaa kokonaiskuvaa toimialan ominaispiirteistä. Toimialan ja professionaalistumisen aineisto muodostuu pääasiassa Kyrön väitöskirjasta, joka kokoaa toimialan ja profession teoriat liiketaloustieteen kuvauksiin, ja siten auttaa täydentävien hoitomuotojen ja virallisen lääketieteen välisen linkin ymmärtämisessä. Samoin kestävä kehityksen ja ekologisen taloustieteen osassa käytettävä aineisto kokoaa yhteen erilaiset ekologian keskustelut linkittäen ne lisäksi yhteen yrittäjyyden kanssa. Yrittäjyyttä käsittelevä aineisto on myös laajempaan ymmärrykseen pyrkivä, eikä siten keskity ainoastaan yhteen pieneen yrittäjyyden osaluueeseen. Tutkimuksessa käytettävä aineisto siis kokoaa useista eri lähteistä saatavia tietoja ja ajatuksia yhdeksi, usein monialaiseksikin, kokonaisuudeksi. Täydentävien hoitomuotojen aineistoa on lisäksi täydennetty kyselemällä tietoja suoraan alan järjestöiltä, ja vaikkakin vastausten saaminen on ollut hankalaa, on tärkeitä tietoja saatu Suomen Homeopaatit ry:ltä sekä Suomen Luontaistuotekauppioiden liitosta.

Tutkimus etenee askel askeleelta täydentävien hoitomuotojen toimialan kuvauksen ja käsitteiden kuvausten kautta. Jokainen uusi käsite tuo uuden pienen palan täydentävien hoitomuotojen toimialan kuvaukseen. Kunkin käsitteen käsittelyn jälkeen käsitettä ja siinä ilmenneitä asioita sovelletaan toimialan kuvaukseen, jolloin saadaan aikaiseksi jatkuvasti syvenevä kuvaus tarkasteltavasta toimialasta. Tästä syntyy tutkimuksen hermeneuttinen kehä.

3 TÄYDENTÄVÄT HOITOMUODOT

Tässä luvussa keskitytään tarkastelemaan tarkemmin täydentävien hoitomuotojen käsitettä. Aluksi selvitetään, mitä täydentävillä hoitomuodoilla tarkoitetaan, sen jälkeen tarkastellaan lyhyesti täydentävien hoitomuotojen ja virallisen lääketieteen välistä diskurssia kahden keskeisimmän kiistakysymyksen avulla. Tämän jälkeen luodaan lyhyt katsaus täydentävien hoitomuotojen virallistamispyrkimyksiin sekä niihin syihin, jotka ovat aikaansaaneet kyseisten hoitomuotojen yleistymisen tämän päivän länsimaaisessa yhteiskunnassa. Tutkimuksen tarkoituksena ei ole arvottaa täydentäviä hoitomuotoja eikä virallista lääketiedettä, vaan tarkoituksena on selvittää, millainen keskustelu näiden kahden välillä tänä päivänä vallitsee. Tämän vuoksi pyritään välttämään kaikenlaisia tunnepitoisia ja arvottavia ilmauksia sekä säilyttämään objektiivisuus koko tutkimusprosessissa.

3.1 Mitä täydentävillä hoitomuodoilla tarkoitetaan?

Täydentävillä hoitomuodoilla tarkoitetaan virallisen lääketieteen ja valtion virallisen hyväksynnän, tuen ja valvonnan ulkopuolella olevia terveyden ja sairauden hoitoon käytettäviä hoitomuotoja, joita antaa joko terapeutti tai joita potilas käyttää itsehoitona. Täydentävillä hoitomuodoilla, samoin kuin virallisella lääketieteelläkin, on lukuisia eri nimityksiä, joista kukin korostaa hieman erilaista näkökulmaa virallisen lääketieteen kanssa käytävässä diskurssissa. Vaskilampi (1992, 17) on koonnut terveydenhuollon kahden eri ulottuvuuden nimityksistä seuraavanlaisen listan (Taulukko 6), jota olen hieman muutellut.

↓
muiden

Taulukko 6. Hoitomuotojen määritteet. (Mukaiillen Vaskilampi 1992.)

LÄÄKETIEDE	EI-LÄÄKETIEDE
Metropoliittinen Virallinen Ortodoksinen Konventionaalinen Tieteellinen Koulu Tekninen	Paikallinen Epävirallinen Ei-ortodoksinen Ei-konventionaalinen Perinne Kansan Luonnon Täydentävä Vaihtoehtoinen Laajennettu Pehmeä Kokonaisvaltainen Orgaaninen Holistinen
} lääketiede	} lääkintä/ lääketiede

Kuten taulukosta käy ilmi virallisen lääketieteen nimityksissä korostuvat tieteellisyys, oppineisuus ja oikeaoppisuus, kun taas täydentävien hoitomuotojen määritteet nostavat esille luonnonmukaisuuden ja muut pehmeät arvot. Täydentävien hoitomuotojen listassa olevalla *paikallinen lääkintä/lääketiede* termillä tarkoitetaan maantieteellistä paikallisuutta, ei siis terveydenhoidossa annettavia paikallishoitoja. Monet hoitomuodot pohjautuvatkin tietyn alueen kansanperinteiseen, kuten esimerkiksi kuppaus tai shamanismi Suomessa.

Tässä tutkimuksessa käytetään termejä virallinen lääketiede ja täydentävät hoitomuodot. Virallinen lääketiede –termi ilmentää sen sisältämien hoitomuotojen yhteiskunnallisesti määriteltyä ja hyväksyttyä professionalistista asemaa. Täydentävät hoitomuodot –termi sitä vastoin on nykytrendin mukaan näiden hoitomuotojen harjoittajien ja heidän keskusjärjestöjensä itsestään useimmiten käyttämä nimitys. Käyttämällä tätä nimenomaista nimitystä täydentävien hoitomuotojen harjoittajat haluavat korostaa edustamansa terveydenhuollon osa-alueen merkitystä virallisen lääketieteen täydentäjänä, ei korvaajana tai vaihtoehtona. Esimerkiksi Suomen Homeopaatit ry. ilmoittaa haluavansa, ^{ehc} homeopatia olisi täydentävä hoitomuoto jo olemassa oleville hoidoille. Silloinkin kun hoitomuotojen harjoittajat puhuvat vaihtoehtoisesta lääketieteestä, he eivät tarkoita vaihtoehtoa viralliselle lääketieteelle, vaan yksittäisen kansalaisen oikeutta valita hänen oman terveytensä hoitoon käytettävät keinot ja

tietopohjat useista olemassa olevista vaihtoehdoista (Vaihtoehtoisen lääketieteen keskusliitto 1999).

Täydentävien hoitomuotojen lukumäärä on suuri, erään laskelman mukaan niitä on arveltu olevan 160 – 200 (Vaskilampi 1992, 18). Hoitomuotojen luokittelu on vaikeaa, eikä niistä ole mahdollista muodostaa yhtä ”oikeaa” luokittelua tai jakoa tietentyyppeihin hoitoihin. Vaskilampi (1992) käyttää väitöskirjassaan seuraavanlaista luokittelua (Taulukko 7), jossa eri hoitomuodot on jaoteltu psyyken ja sooman eli sielun ja ruumiin ulottuvuudella.

Taulukko 7. Täydentävien hoitomuotojen luokittelu psyyken ja sooman ulottuvuuksilla. (Vaskilampi 1992.)

1. Fyysiset hoitomuodot

- Manuaaliset hoitomuodot, joita käytetään pääasiallisesti korjaamaan tuki- ja liikuntaelinten vikoja, esim. kiropraktiikka.
- Manuaaliset hoitomuodot ruumiin pehmeiden osien käsittelyyn, esim. hieronta.
- Luonnonmukaiset menetelmät, jotka pyrkivät vahvistamaan ruumiin omia parantavia voimia, esim. homeopatia.
- Hoito- ja tutkimustoimenpiteet, joissa käytetään apuvälineitä, esim. radioestesia.
- Refleksiterapiaan perustuvat diagnoosi- ja hoitomenetelmät, esim. vyöhyketerapia.
- Kinesiologiset hoitomuodot, esim. sovellettu kinesiologia.
- Pääasiallinen liikuntaterapia tavoitteena ruumiin ja sielun harmonia, esim. Alexander-tekniikka.

2. Fyysinen psykoterapia

- Manuaaliset hoitomuodot tai liikunta, tavoitteena fyysisten ja psyykkisten tukkeumien avaaminen, esim. Rosen menetelmä.
- Psykoterapia, joka painottaa tunteiden kokemista ja/tai hahmottamista, esim. Gestalt-terapia.
- Psykoterapia, joka painottaa aikaisemman fyysisen ja psyykkisen trauman uudelleen kokemista, esim. primaaliterapia.

3. Psykoterapeuttisesti suuntautuneet hoitomuodot

- Verbaaliterapia, esim. analyttinen trilogia.
- Taideterapiat, esim. musiikkiterapia.
- Psykoterapiat, jotka painottavat henkistä kehitystä transpersoonallisten kokemusten kautta, esim. Jungilainen terapia.
- Yhteiskuntaan orientoituneet terapiat, esim. radikaalipsykiatria.

4. Henkinen kasvu/kehittäminen, itsetietoisuuden lisääminen, esim. biofeedback.

5. Henkiparannus

- Ihmisten välillä suoritettava henkiparannus, esim. reiki
- Apuvälineitä käyttävä henkiparannus, esim. kristalliterapia.

6. Perinteiset hoitomenetelmät

- Shamanistinen perinne, esim. saamelainen shamanismi.
- Indo-tiibetiläinen filosofia ja lääkintä, esim. Ayurveda lääkintäjärjestelmä.
- Kiinalais-japanilainen filosofia ja lääkintä, esim. akupunktio.

Täydentävien hoitomuotojen toiminta-alueet vaihtelevat spesifien sairauksien hoidosta aina hyvän elämän ja onnellisuuden saavuttamiseen, ja niiden oppirakenteet jäsentymättömistä yksittäisistä periaatteista ja toimenpiteistä kokonaisuksi käsite- ja uskomusjärjestelmiin. (Vaskilampi 1992, 22.) Yhteistä hoitomuodoille on kuitenkin hoidettavan potilaan huomioonottaminen kokonaisuutena, sairauden syyn – ei seurauksen – hoitaminen, sekä luonnollisuuden ja luonnonmukaisuuden korostaminen.

Seuraavaksi siirrytään tarkastelemaan täydentävien hoitomuotojen ja virallisen lääketieteen välistä keskustelua ja siinä esiintyviä ristiriitoja. Aihetta lähestytään täydentävien hoitomuotojen tutkimuksen kannalta. Tämän jälkeen luodaan lyhyen katsaus siihen, kuinka täydentävien hoitomuotojen laillistaminen ja virallistaminen edistyy, ja mitä tähän prosessiin sisältyy. Luvun lopuksi pohditaan syitä täydentävien hoitomuotojen yleistymiseen nykypäivän länsimaisessa yhteiskunnassa.

3.2 Täydentävät hoitomuodot vs. virallinen lääketiede

Kienen (1994, 4) mukaan virallisen lääketieteen ja täydentävien hoitomuotojen välisten kiistojen taustalla vaikuttavat vallitsevan tieteendogmatiikan kolme suurta paradigmaa:

- 1) ”Ei ole olemassa mitään kokonaisvaltaisesti muotoa muodostavia voimia tai voimajärjestelmiä” eli kaikki on selitettävissä pienten osasten kautta.
- 2) ”Ei ole olemassa mitään ylemmän tason luonnonjärjestystä” eli ainoa oikea on luokittelu kemiallisten alkuaineiden ja biologisten lajien mukaan.
- 3) ”Ei ole olemassa mitään luotettavaa tietoa syysuhteista ilman tilastollisia tutkimuksia.”

Täydentäviä hoitumuotoja on perinteisesti yritetty tutkia samalla tavoin kuin virallista lääketiedettäkin, pohjautuen jatkuvasti edellä mainittuihin argumentteihin. Kiene (1994, 103) kuitenkin korostaa sitä, ettei täydentäviä hoitumuotoja käsittelevää tieteellistä tutkimusta ja keskustelua ole mahdollista käydä tähänastisia luonnontieteen käsitteellisiä malleja käyttäen, sillä täydentävien hoitomuotojen lähtökohta ja luonne on liian erilainen. Niiden lähtökohta on kokonaisvaltaisessa ajattelussa, jolle on vierasta mm. asioiden pilkkominen pieniin osasiin. Tämän myöntävät monet virallisen lääketieteenkin puolestapuhujat. Mm. Reinikainen ja Rantanen (1992, 70) toteavat, että koska täydentävien hoitomuotojen teoreettinen perusta on lähes poikkeuksetta

biologiselle lääketieteelle käsittämätöntä, on vaikea löytää yhteistä tieteellistä viitekehystä, jossa tuloksia voitaisiin objektiivisesti tarkastella. Kienen (1994) mukaan myöskään virallisessa lääketieteessä yleisesti käytetyt menetelmät, kuten *kaksoissokkokoee* ja tilastolliset menetelmät, eivät sovellu täydentävien hoitomuotojen tutkimiseen. Kaksoissokkoetta käsitellään tarkemmin Liitteessä 1., jossa esitellään tarkemmin myös toinen suuri kiistakysymys, ts. plasebo- eli lumevaikutus.

Samoin kuin täydentävien hoitomuotojen, myös virallisen lääketieteen tieteellisyyttä ja tutkimukseen perustuvia hoitumuotoja on kritisoitu. Arstilan (1997, 5) mukaan virallisessa lääketieteessä edetään lisäksi liiaksi lääketehtaiden ja lääke-esittelijöiden ehdoilla. Arstila toteaa:

”Yleensä potilailla on sellainen käsitys nykylääketieteestä, että kysymyksessä ovat aina tieteellisiin tosiasioihin perustuvat hoitomuodot. He myös olettavat, että taudinmääritys on heidän kohdaltaan oikea ja tarkka. He uskovat, että heidän lääkityksensä on oikeaa. Nämä asiat eivät aina suinkaan pidä paikkaansa. Niin sanotun koululääketieteen sateenvarjon alle on kertynyt suuri määrä HUUHAATA ja silkkaa kaupustelua ... Koska lääkäriskunnasta valtaosa on nuoria ja kokemattomia, ei ole mikään ihme, että monet heistä menevät virran mukana ja että lääke-esittelijöiden tuoma sanoma on suurin auktoriteetti ... Lääkkeistä on hyötyä vain silloin, kun ne ovat todellisia täsmälääkkeitä, kuten antibiootit ja monet uudet lääkemolekyylit. Täsmälääkkeistä ei ole hyötyä, jos käyttäjä ei hallitse lainkaan niiden käyttöä. Tällä hetkellä tilanne lääkkeiden käytössä on se, että vaikka lääkemolekyylit olisivat kuinka hyviä, mutta käyttäjä on tohelo, niin tulos on sama kuin ampuisi hirveä haulikolla eikä luodikolla.”

Arstilan (1997, 7) mukaan suomalaiset lääkärit määräävät aivan liian paljon reseptilääkkeitä, esimerkiksi vuonna 1996 määrättyssä 269 175 mk:n reseptilääkemäärässä oli hänen mukaansa 200 000 mk liikaa. Rungas keinotekoisien lääkkeiden käyttö onkin eräs seikka, jota täydentävien hoitojen kannattajat vastustavat.

Virallisen lääketieteen kannattajat perustavat väitteensä täydentävien hoitomuotojen tehottomuudesta ja haitallisuudesta siihen, ettei niitä ole tutkittu juuri ollenkaan. Kuitenkin näiden hoitomuotojen kannattajien mukaan kansainvälisissä lääketieteellisissä aikakauslehdissä on parikymmentätuhatta julkaisua, joissa on dokumentoitu täydentävien hoitomuotojen terveysvaikutuksia (ks. Arstila 1997 ja Kiene 1994). Onko siis kysymys siitä, ettei tutkimustuloksia haluta lukea tai niihin ei haluta uskoa, vai onko kyseiset tutkimukset suoritettu vastoin tieteen toimintamalleja? Joka tapauksessa täydentäviltä hoitumuodoilta, aivan kuin viralliselta lääketieteeltäkin, on perusteltua vaatia todisteita hoitojen ja niissä käytettävien aineiden turvallisuudesta.

Tähän seikkaan kiinnitetään huomiota myös Euroopan Unionin täydentäviä hoitomuotoja koskevassa raportissa (1999), jossa suositellaan kaikkia jäsenmaita keräämään Unionin yhteiseen käyttöön tietoa käytettävien hoitomuotojen turvallisuudesta sekä järjestämään koulutuksen, valvonnan, jne. kautta sen, että potilaiden turvallisuus taataan. Tässä kohden mukaan tulee professionaalistumisprosessi, jonka yhtenä osa-alueena on professionhaltijoiden kouluttaminen, samoin kuin valtion mukaan tulo lainsäädännön, valvonnan ja virallistamisen kautta.

Täydentävien hoitomuotojen ja virallisen lääketieteen välillä on kuitenkin jo havaittavissa keskustelun avauksia, myös virallisen lääketieteen puolelta. Virallisen lääketieteen edustajat ovat havainneet, etteivät he kykenekään auttamaan ihmisiä kaikkien vaivojen hoidossa, vaan heidän on ollut tavallaan pakko alkaa katselemaan myös ympärillä olevia vaihtoehtoja perinteisille lääketieteellisille hoidoille. Keskusteluja eri täydentävien hoitomuotojen piiriin kuuluvien hoitomuotojen kanssa tehtävästä yhteistyöstä on käyty mm. osteopatian ja homeopatian kanssa. Onkin kenties mahdollista, että tulevaisuudessa virallinen lääketiede ja ainakin osa täydentävistä hoitomuodoista tulevat toimimaan rinta rinnan ihmisten hyvinvoinnin takaamiseksi. Todennäköisin tulevaisuudenkuva pitää sisällään virallisen lääketieteen *sairausten* hoitoon keskittyvänä ja erikoistuneena alana, kun taas täydentävät hoitomuodot tullevat keskittymään *terveydenhoitoon*. Näin ollen roolijako näiden kahden ”koulukunnan” välillä olisi selvä, eikä kumpikaan astuisi toisensa varpaille. Joka tapauksessa jonkinlaista yhteistyötä virallinen lääketiede ja täydentävät hoitomuodot tulevat mitä todennäköisimmin tekemään, kunhan keskusteluyhteys niiden välille vain saadaan kunnolla avattua.

3.3 Virallistamispyrkimykset

Vaskilampea lainaten pystymme ytimekkäästi määrittelemään täydentävien hoitomuotojen ja virallisen lääketieteen aseman nyky-yhteiskunnassa, samoin kuin myös sen roolin, jonka valtio ja yhteiskunta on tässä keskustelussa ottanut.

*Enää keskustelun
kivutahtainista
hoitomuodoista
kukaan*

”Valtion ja lääketieteeseen perustuvan terveydenhuollon välistä suhdetta on kuvattu mandaattina, kahden osapuolen - valtion ja terveydenhuollon - välisenä suhteena. Sopimuksella yhteiskunta takaa terveydenhuollon henkilöstöryhmille ja ennen kaikkea lääkäriyhmälle legitiimin valta-aseman ja oikeuden tuottaa terveydenhuoltopalveluja. Vastaavasti terveydenhuollon henkilöstö sitoutuu palvelusten tuottamiseen ammattitaitoisesti ja sovittujen eettisten koodien mukaisesti. Henkilöstön toimintaa kontrolloidaan juridisin säännöksin, ja he ovat toiminnoistaan vastuussa julkiselle vallalle. Tämän mandaatti määrittelee hoitohenkilökunnan ja asiakkaan aseman sekä yhteiskunnan roolin hoitosuhteessa. Kansanparantajien toiminnan ja muut hoitokäytännöt se sulkee piirinsä ulkopuolelle ja tekee ne laittomiksi.” (Vaskilampi 1992, 51 - 52.)

Täydentäviltä hoitomuodoilta puuttuvat yhteiskunnan myöntämä monopoliasema ja mandaatti, joten niillä ei ole oikeutta antaa todistuksia eikä lausuntoja, joilla olisi edes jonkinlaisia virallisia seurauksia. Hoitomuodot toimivat täysin vailla yhteiskunnan taloudellista tai lainsäädännöllistä tukea, eikä niitä valvota juuri lainkaan. Asioihin ja ongelmiin (esimerkiksi ammattitaidottoman terapeutin tekemiin hoitovirheisiin) puututaan vasta sitten, kun vahinko on jo ehtinyt tapahtua, ja kun joku yksityishenkilö tekee asiasta virallisen valituksen tai vie asian oikeuden ratkaistavaksi. Koska kaikkinaisen valvonta puuttuu, ei täydentävien hoitomuotojen harjoittajilla ole myöskään yhtenäistä hyväksyntää saavaa koulutusta. Näin ollen hoitomuotojen harjoittajat eivät voi todistaa ammattitaitoaan tai perustella toiminta-oikeuttaan julkisilla rekistereillä, lisenseillä eivätkä virallisella koulutuksella tai tutkinnoilla. Tämä mahdollistaa myös täysin kouluttamattomien henkilöiden alalle tulon, mistä luonnollisesti saattaa pahimmassa tapauksessa aiheutua vakaviakin ongelmia hoidettaville asiakkaille.

Edellä mainittujen syiden vuoksi täydentävien hoitomuotojen harjoittajat haluaisivatkin saada toimialansa virallisen valvonnan ja tuen piiriin. Tällöin mm. alalle pääsy olisi mahdollista rajoittaa vain asianmukaisen koulutuksen läpikäyneisiin henkilöihin, mikä lisäisi hoitojen turvallisuutta ja luotettavuutta sekä nostaisi toimialan arvostusta.

Suomessa mm. vuonna 1984 perustettu Vaihtoehtoisen lääketieteen keskusliitto (VLKL) ry toimii täydentävien hoitomuotojen etujärjestönä ja pyrkii kaikin tavoin edistämään toimialan kehitystä maassamme. Myös eri hoitomuodoilla on omat keskusjärjestönsä, joiden jäseniksi kelpuutetaan vain tietyt kriteerit täyttävät terapeutteja. Tällaisia järjestöjä ovat esimerkiksi Suomen Homeopaatit ry, Suomen Luontaisterapeuttien Liitto ry, Suomen Psykologiset Vyöhyketerapeutit ry, Lymfaterapeutin Yhdistys ja Suomen Aromaterapeutit ry. VLKL:n tavoitteena on

mm. kootaan maan kattava terapeutirekisteri ja tietopankki, jonka osat ovat nähtävissä taulukossa 8.

Taulukko 8. VLKL:n terapeutirekisterin osa-alueet.

- Kartoitusta alan ammatillisesta koulutustarjonnasta
- Kartoitusta alalla toimivista terapeuteista ja heidän koulutuksestaan
- Terapeuttitiedoston luominen:
 - kriteerien asettaminen koulutukselle ja näyttötutkinnoille
 - tietojenhallintajärjestelmän räätälöinti
 - tietojen keruu ja tallennus
 - yleisötiedotuksen organisointi
- Terapeuttien eettisen koodiston luominen
- Riitojen sovittelujärjestelmä (terapeuttien valvontaorganisaatio)
- Tietoja eri hoitomuodoista ja luonnonlääkkeistä sekä niiden vaikutuksista ja sivuvaikutuksista
- Tietoja alan koti- ja ulkomaisesta kirjallisuudesta

Koska yhteiskunta ei ole vielä ryhtynyt rakentamaan valvontaa, koulutus- ym. järjestelmiä täydentävien hoitomuotojen alueelle, ovat alalla toimivat alkaneet itse järjestäytyä ja toimia toimialansa organisoimiseksi. VLKL:n rekisterin ja tietopankin toivotaan parantavan potilasturvallisuutta sekä alan uskottavuutta ja luotettavuutta, sillä rekisteriin kelpuutetaan vain ja ainoastaan VLKL:n asettamat kriteerit täyttävät terapeutit. Yksityishenkilöiden ja viranomaisten on myös helpompi saada tietoa eri puolilla maata toimivista terapeuteista ja hoitomuodoista, mikä tähän asti on ollut hyvin hankalaa. VLKL:n tarkoituksena on poistaa markkinoilta epäpätevät terapeutit, jotka toiminnallaan voivat vaarantaa potilasturvallisuuden. Pyrkimyksenä on kehittää näyttötutkintoja, joiden avulla alalla jo toimivat terapeutit voivat osoittaa ammattitaitonsa, ilman vuosikausia kestävä uudelleen kouluttautumista.

VLKL:n, samoin kuin muidenkin täydentävien hoitomuotojen etujärjestöjen, perimmäisenä tarkoituksena on luonnollisesti saada toimialalleen virallisen valtiovallan tuki ja siunaus. Virallistaminen tuo kuitenkin uuden ongelman: virallistaminen tuo auttamattomasti mukanaan myös byrokraattisia ominaisuuksia ja toimenpiteitä, jotka saattavat vaarantaa nykyihmisten suuresti kaipaaman luonnonläheisyyden, valinnanvapauden ja vaihtoehtoisuuden. Vaskilampi (1992, 63) toteaaakin osuvasti, että ”täydentävien hoitomuotojen yhteiskunnallinen ja kulttuurinen haltuun ottaminen

kesyttää radikaalisuuden ja paljastaa salaisuudet pakottaen samalla monimuotoisuuden yksiselitteiseksi”. Niissä maissa, joissa täydentäviä hoitomuotoja viedään kohti legitiimisyttä koulutuksellisen kvalifikaation, toiminnan julkisen kontrolloinnin ja lisensoinnin kautta, on havaittu hoitomuotojen muuttuvan koko ajan yhä konventionaalisimmiksi (Vaskilampi 1992, 66). Tämä johtuu siitä tosiasiaasta, että saadakseen legitimitetin aseman yhteiskunnassa täydentävien hoitomuotojen on paremmin täytettävä lääketieteelle asetettuja vaatimuksia. Tällöin onkin hyvin todennäköistä, että entisten hoitomuotojen muuttuessa laillisiksi niiden tilalle syntyy koko ajan uusia, kesyttämättömiä hoitomuotoja.

3.4 Syitä täydentävien hoitomuotojen yleistymiseen

Viime vuosien aikana täydentävien hoitomuotojen suosio on ollut jatkuvasti kasvussa. Vartiovaara (1995, 132) toteaa, että vaikka terveydenhuollon kehitys länsimaissa on viimeisten vuosikymmenten aikana mennyt paljon eteenpäin, ovat ihmiset siitä huolimatta yhä tyytymättömämpiä omaan, subjektiivisesti koettuun vointiinsa. Hänen mukaansa tämä ristiriita liittyy neljään asiaan.

Ensiksikin lääketieteen kehitys on pienentänyt kuolleisuutta erilaisiin akuutteihin sairauksiin, mutta samalla lisännyt kroonisten ja degeneratiivisten sairauksien määrää. Näin ollen ne, jotka aikaisemmin olisivat menehtyneet akuutteihin sairauksiin, selviytyvät niistä nykyisin useammin, mutta vastaavasti joutuvat vanhetessaan kestämään muita, iän mukanaan tuomia kroonisia vaivoja. (Vartiovaara 1995, 132.)

Toiseksi ihmisten terveystietoisuus on lisääntynyt ja he tarkkailevat itseään entistä kriittisemmin ja panevat merkille pienimmätkin oireensa ja tuntemuksensa. Terveys on monille äärimmäisen tärkeä asia, joka on saanut monet muuttamaan elintapojaan luonnollisempaan suuntaan. Terveet elämäntavat eivät vielä kuitenkaan takaa tyytyväisyyttä, vaan moni kokee syvästi epäonnistuneensa kaikista yrityksistään huolimatta. Vartiovaaran (1995, 133) mukaan tämä epäonnistuminen katsotaan usein myös virallisen terveydenhuollon tehottomuuden aiheuttamaksi. (Ks. myös Vaskilampi 1992, 73.)

Kolmantena syynä terveydenhuollon kehityksen ja ihmisten hyvinvoinnin heikentymisen väliseen ristiriitaan on terveyden kaupallistuminen sekä yleinen terveyden saama julkisuus, jotka osaltaan ovat lisänneet ihmisten huolestuneisuutta, hätää ja epävarmuutta. Vartiovaara (1995, 133) toteaa, että julkisuudessa on synnytetty painajainen, jonka mukaan erilaiset kauhistuttavat sairaudet vaanivat ihmisiä koko ajan, minkä vuoksi kaikkien tulisi ostaa erilaisia kulutushyödykkeitä oman terveytensä ja turvallisuutensa vuoksi.

Neljäntenä seikkana Vartiovaara (1995, 133) mainitsee sen, että ns. medikalisoituminen on synnyttänyt epärealistisia odotuksia hoitomahdollisuuksien suhteen. Tämä on aiheuttanut sen, että ihmisten on vaikea hyväksyä sitä, että edelleenkin on monia väistämättömiä vaivoja ja parantumattomia sairauksia. Vartiovaaran mukaan odotukset lääketieteellisen hoidon suuntaan ovat muuttumassa mahdottomiksi, ja ellei niitä pystytä tyydyttämään, ihmiset tuntevat lääketieteen pahasti epäonnistuneen tehtävässään. Tämän vuoksi he etsivät apua täydentävistä hoitomuodoista.

Näyttäisi myös siltä, että ihmisten sietokyky sairauksien suhteen on heikentynyt ja että kaikki oireet tulkitaan merkiksi uhkaavasta sairaudesta. Vaskilammen (1992, 70) mukaan nykyihmiset eivät enää koe kipua ja sairauksia elämään kuuluvina välttämättömyyksinä, vaan ne nähdään pikemminkin epäkohtina ja ongelmina, jotka on ratkaistavissa teknisin keinoin.

Vaskilampi (1992, 68) ottaa esille myös yleisen postmodernin yhteiskunnallisen kehityksen, joka luo pohjan täydentävien hoitomuotojen lisääntyneelle kysynnälle. Hänen mukaansa varsinkin jälkiteollisen yhteiskunnan syntyminen liittyy instituutioiden ja yhden uskonnollisen symboliuniversumin, samoin kuin keskeisten ideologisten periaatteiden pirstoutumiseen, mikä on aikaansaanut pluralistisen, epäyhtenäisen yhteiskunnan syntymisen. Ihmiset elävät yhä useampien instituutioiden piirissä ja niiden erilaisten säännösten, todellisuuden tulkintojen ja normistojen alaisuudessa. Modernin ihmisen persoonallisuus onkin muotoutunut instituutioiden moninaisuudesta ja vaihdettavuudesta, eikä hänen identiteettinsä perustu pelkästään yhteen vallitsevaan maailmankuvaan ja ideologiaan. Vaskilammen (1992, 69) mukaan ihmisten toiminnan jatkuvuus ja ennustettavuus lineaarisena prosessina on katkennut ja sen tilalle on tullut hetkellinen, nykyajassa muuttuva ihminen, joka vaihtaa toistuvasti identiteettiään. Tämä

on saanut aikaan myös sen, että nykyihminen voi vaivattomasti risteillä virallisen lääketieteen ja täydentävien hoitomuotojen välillä, turvautuen tilanteesta riippuen siihen, kumpi sillä hetkellä tuntuu sopivammalta.

Myös sitä, että teollistumisen jälkeen ihmiseltä itseltään riistettiin perimmäinen oikeus ja kyky oman terveydentilansa arvioimiseen ja hoitoon, on Vaskilammen (1992, 70) mukaan yksi syy siihen, miksi moderni ihminen hakeutuu täydentävien hoitomuotojen pariin. Täydentävissä hoitomuodoissa hoitosuhde on asiakkaan ja terapeutin välinen henkilökohtainen vuorovaikutustilanne, jota sosiaalivaltion byrokraattinen hallinnon säännöstö eikä professionaalisuus ole ottaneet haltuunsa. Asiakas voi tuntea jälleen itse päättävänsä omasta elämästään ja terveydestään ja olevansa vapaa valitsemaan, missä määrin hän haluaa joutua kontrollin kohteeksi. Hänen on mahdollista toimia autoritaarisena subjektina ja siten välttää vajaakykyisyyden ja sairaan rooliin kuuluvan syyntakeettomuuden leiman. (Vaskilampi 1992.)

Täydentäviä hoitumuotoja käyttäneiltä kysyttäessä, useimmin mainittuja syitä hoitoon hakeutumiseen ovat olleet seuraavat: virallinen lääketiede ei ole pystynyt auttamaan (ei ole vielä keksitty hoitoa tai yleiset hoitotulokset huonoja), pettynyt viralliseen lääketieteeseen, vastaanotolla asiakkaaseen ja hänen ongelmiinsa suhtaudutaan vakavasti, terapeutti kuuntelee ja antaa asiakkaalle aikaa, hoidot halvempia kuin lääkäripalvelut.

Tässä ^{luvussa} saatiin määriteltyä täydentävien hoitumuotojen käsite sekä täydentävien hoitumuotojen suhde viralliseen lääketieteeseen. Nämä seikat yhdessä täydentävien hoitumuotojen virallistamispyrkimysten ja yleistymisen syiden kanssa antavat kuvan täydentävien hoitumuotojen ilmiöstä ja sen sisällöstä, mikä onkin tärkeää alan yrittäjyyden ymmärtämisen kannalta.

Seuraavassa luvussa siirrytään tarkastelemaan toimialan ja professionaalitumisen käsitteitä sekä näiden käsitteiden suhdetta täydentäviin hoitumuotoihin.

4 TOIMIALA JA PROFESSIONAALISTUMINEN

Tässä luvussa keskitytään tarkastelemaan toista tutkimuksen kannalta olennaista kokonaisuutta, toisin sanoen toimialan ja profession käsitteitä. Luku johdattaa jälleen yhden askelen lähemmäksi tutkimuksen tarkoitusta eli täydentävien hoitomuotojen tarkastelua yrittäjyyden ja toimialan näkökulmasta. Aluksi tutustutaan toimialan käsitteeseen, tämän jälkeen keskitytään tarkastelemaan professiota ja professionaalitumista, ja lopuksi yhdistetään nämä kaksi ulottuvuutta toisiinsa ja lisätään näin saatuun kokonaisuuteen vielä yksi tärkeä ulottuvuus - asiakas. Luvun lopussa pohditaan, kuinka toimialan ja professionaalistumisen käsitteet liittyvät tähän tutkimukseen eli täydentäviin hoitomuotoihin.

4.1 Toimiala – määrittely ja muodostuminen

Koska tutkimuksessa puhutaan täydentävien hoitomuotojen ja virallisen lääketieteen toimialoista, on ensin ymmärrettävä, mikä toimiala on, ja kuinka se muodostuu ja toimii, jotta voitaisiin ymmärtää, mitä kyseisillä käsitteillä tarkoitetaan. Tämän vuoksi tutkimuksessa määritellään toimialan käsite kahdesta eri näkökulmasta käsin. Nämä näkökulmat ovat mikrotaloustieteen näkökulma sekä strategisen suunnittelun näkökulma. Aivan ensimmäiseksi kuitenkin tehdään kuitenkin aivan yleisellä tasolla oleva määrittely.

4.1.1 Yleismäärittelyä

Toimiala on makrotason käsite, joka koostuu monista mikrotason yksiköistä eli yksittäisistä yrityksistä. Hoiva-alalla tämä kuitenkin edellyttää, että kolme tärkeää tasoa eli makro-, mikro- ja yksilötaso on mahdollista yhdistää toisiinsa, koska yksilö tuottaa palvelun. Kyrön (1995, 51) mukaan toimiala voidaan määrittää käyttämällä profession-käsitettä tavalla, joka ottaa huomioon kaikki kolme tasoa. Toimiala-käsitteeseen yhdistyy ja sitä sivuaa lukuisia eri teorioita ja tieteenaloja, mikä tekee siitä moniulotteisen ja ongelmallisenkin tarkasteltavan. Osittain tästä syystä Kyrö (1995, 53, myös Kyrö 1999a, 51)) on päätenyt asioiden selkeyden vuoksi määrittelemään toimialan homogeeniseksi yritysten joukoksi, jolle on ominaista jokin kriteeristö, joka erottaa sen muista yritysryhmistä. Kuitenkin näinkin yleinen määritelmä edellyttää

tiettyjen seikkojen täyttymistä. Ensiksikin kriteeristön perusteella täytyy olla mahdollista homogenisoida ryhmän yritykset jollain tavalla samanlaisiksi toistensa kanssa. Toiseksi kriteeristön avulla täytyy pystyä erottamaan kyseinen ryhmä muista homogeenisista ryhmistä. Kolmanneksi, jotta edellinen voitaisiin toteuttaa, täytyy olla selvillä kuinka vahvan kriteeristön on oltava, jotta voidaan luoda perusta muista erottuvalle ryhmälle.

Kyrön (1995, 53) mukaan toimialan määrittelyssä on aina kyse yritysten välisistä suhteista, käytetäänpä mitä lähestymistapaa tahansa. Se, kuinka yritykset asettuvat suhteessa toisiin yrityksiin, vaihtelee valituista kriteereistä ja tarkastelunäkökulmasta riippuen. Kuitenkin kaikissa tapauksissa toimiala on käsitteenä aina yhteydessä taloudelliseen ympäristöön.

4.1.2 Mikrotaloustieteen toimialateorioiden näkökulma

Toimialaa voidaan tarkastella kahdesta eri näkökulmasta: mikrotaloustieteen toimialateorioiden tai strategisen suunnittelun mallien avulla (Kyrö 1995, 52 ja 1999a, 51). Mikrotaloustieteen toimialateorioissa toimiala muodostetaan joko tarjonnan eli teknologian, tai kysynnän eli markkinoiden lähtökohdista. **Teknologisen näkökulman** mukaan toimiala muodostuu samankaltaisten tuotantoprosessien kautta (esim. tuotantomenetelmät, käytetyt materiaalit tai jakelukanavat). Tätä näkemystä kohtaan esitetyn kritiikin mukaan jokainen samaa tuotetta, mutta eri menetelmällä tuottava yritys kuuluisi kategorisoida eri toimialaan, jolloin muodostuisi lukematon määrä toimialoja. Kyrön (1995, 65) mukaan tämä kritiikki ei kuitenkaan kohdistu perimmäiseen ongelmaan eli siihen, kuinka jokaisesta mukana olevasta liiketaloudellisesta kokonaisuudesta, yksittäisestä yrityksestä, on mahdollista kerätä tarvittavat tiedot.

Markkinanäkökulma keskittyy tarkastelemaan toimialaa kysynnän lähtökohdista. Sen mukaan toimiala muodostuu yrityksistä, jotka täyttävät samanlaisia markkinoiden odotuksia (Kyrö 1995, 65 ja 1999a, 51). Tätä samankaltaisuutta mitataan tuotteiden korvaavuudella, millä tarkoitetaan sitä, että toimialan yritysten tuottamat tuotteet ovat kuluttajan silmissä riittävän samankaltaisia korvatakseen toisensa (esim. erimerkkiset perunajauhot, tai perunajauho ja maissijauho, joita voidaan käyttää samoihin tarkoituksiin). Korvaavuuden mittaamisessa käytetään apuna ristijoustoa.

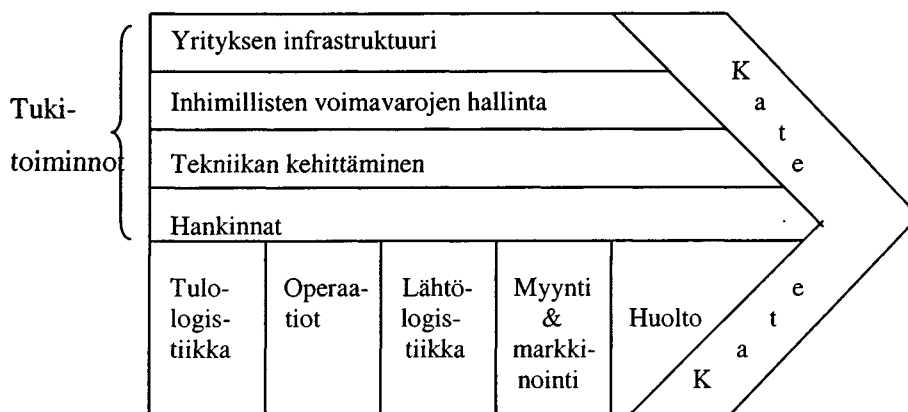
Edellä esiteltyt toimialakriteerit ovat yrityksen kannalta hankalia, sillä yritys asemoituu eri toimialaan kysynnän ja tarjonnan lähtökohdista katsottuna (Kyrö 1995, 67 ja 1999a, 51). Mikäli kysynnän ja tarjonnan halutaan kohtaavan toisensa, on tärkeää löytää integroitu lähestymistapa, jollaisia strategisen suunnittelun näkökulma on pyrkinyt löytämään.

4.1.3 Strategisen suunnittelun näkökulma

Strategisen suunnittelun mallit ovat pyrkineet kehittämään erilaisia ratkaisuja toimialan rinnalle ja jopa korvaamaan sitä. Ne pyrkivät asemoimaan ja käsittelemään yrityksiä kilpailuympäristössään. (Kyrö 1995, 67 ja 1999a, 51). Esimerkkeinä näistä malleista voidaan mainita Abellin (1980) malli, jossa huomioidaan kolme eri ulottuvuutta asemoitaessa yritystä markkinoille. Nämä ulottuvuudet ovat:

- 1) Palveltavat asiakassegmentit
- 2) Tuotettavat palvelut
- 3) Käytetty teknologia

Toisena esimerkkinä mainittakoon Porterin (1985) arvoketju, jonka hän lanseerasi vuonna 1985 yritysten kilpailuedun arviointivälineeksi. Porterin mukaan jokaisen yrityksessä tapahtuvan toiminnon tulee tuottaa asiakkaalle lisäarvoa. Arvoketju pitää sisällään kaikki toiminnot, jotka tarvitaan ostajan odotusten täyttämiseksi. Ketjussa olevat toiminnot on jaettu arvoa lisääviin perustoimintoihin sekä tukitoimintoihin. Yritykset, jotka toimivat samankaltaisen arvoketjun mukaan muodostavat toimialan, lisäksi teknologia, jolla palvelu tuotetaan, on kullakin toimialalla homogeeninen. Näin ollen arvoketju täyttää toimialan muodostamisessa sekä tuotanto- että markkinakriteerin. Porterin arvoketju esitellään kokonaisuudessaan seuraavassa kuviossa 1.



Arvoa lisäävät perustoiminnot

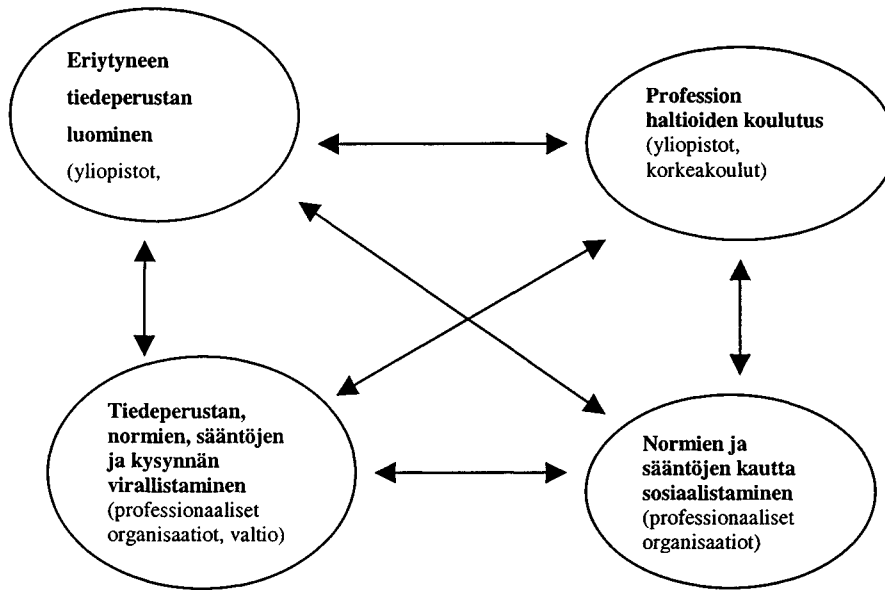
Kuvio 1. Porterin arvoketju. (Porter 1985, 37.)

Porterin arvoketjua käsitellään uudelleen luvussa 4.3, jolloin siitä esitellään professiopalvelun toimintaa vastaava versio. Seuraavaksi paneudutaan tarkastelemaan itse profession käsitettä.

4.2 Professio – määrittely ja muodostuminen

Kyrön (1999a, 49) mukaan *professio*-termiä käytetään usein osoittamaan sitä, että joukko alan yrityksiä toimii muita ammattimaisemmin. Termin alkujuurilla, 1500-luvulla, professiolla viitattiin ammattimaisuuteen vastakohtana amatöörimäisyydelle. Seuraavalla vuosisadalla tulkinta laajeni koskemaan mitä tahansa ammattia tai ammatteja, joihin liittyi korkea arvostus ja koulutus. Nykyisin professiokeskusteluissa kiinnitetään enemmän huomiota markkinoiden, verkostoitumisen ja organisaatioiden välisten suhteiden tutkimukseen. (Kyrö 1995, 101, Kyrö 1999a, 49.)

Professio on eriytynyt ja erityisominaisuuksia vaativa ammatti, jonka Kyrö (1995, 102) liittää palveluiden tuottamiseen – professiopalveluiden toimialaan. *Professionaalistuminen* viittaa prosessiin, jossa professioita sekä profession haltijoita syntyy. (Kyrö 1995.) Kyrö (1995, 129; 1999a, 50) kuvaa profession kehittymistä monimuotoiseksi prosessiksi, joka syntyy neljän eri elementin vuorovaikutuksesta. Kuviossa 2. esitellään nämä tekijät ja niiden väliset suhteet.



*ammattilliset
itaomaiset
autopäämäärät
M. J. J. J.*

Kuvio 2. Professionaalistumisen elementit. (Kyrö 1995, 129, 1999a, 50.)

Kyrön (1995, 129; 1999a, 50) mukaan professiot erotetaan muista ammateista eriytyneen tiedeperustansa perusteella. Tällä tarkoitetaan niin tietoa, jota tuotetaan professiosta, kuin myös sitä, jota tuotetaan itse profession käyttöön. Tämän tiedeperustan luominen on osa profession haltijoiden tuotantoprosessia. Toinen professionaalistumisen elementti on koulutus, joka perustuu eriytyneeseen tieteelliseen tietoperustaan. Kyrön mukaan koulutus luo sen professiopalvelujen tuottajien joukon, jolle yhteiskunta antaa oikeuden tuottaa näitä palveluja. Koulutus on myös siinä mielessä hyvin tärkeässä osassa, että sen avulla professiopalvelulle muodostuu identiteetti, joka antaa asiakkaalle palvelun valinta- ja arviointikriteerit.

Kyrö (1995, 51) toteaa professionaalisten organisaatioiden luovan ja kontrolloivan normeja ja käyttäytymissääntöjä, jotka sitten yhdessä koulutuksen ja eriytyneen tiedepohjan kanssa muodostavat profession haltijan sosiaalistamis- tai sosiaalistumisprosessin. Tässä prosessissa valtiolla on keskeinen rooli legitimoinnin kautta. Valtio toisin sanoen ”virallistaa keskeiset professionaalistumisen elementit, vahvistaa sen sisällön, organisoii koulutusta ja myöntää profession haltioille oikeuksia mm. lainsäädäntöteitse”. Kyrön (1995, 125) mukaan ns. markkinasuojana on merkki kypsästä, täysin kehittyneestä, professiosta. Tällöin profession haltijoille myönnetty etuoikeudet takaavat professiolle monopoliaseman markkinoilla, jolloin muiden kuin alalle koulutettujen pääsy markkinoille estyy. Markkinasuojan saavat vain sellaiset alat,

jotka ovat yhteiskunnan kannalta niin merkittäviä, että se haluaa kontrolloida tai varmistaa palvelujen laadun ja saatavuuden. Näin ollen yhteiskunta itse asiassa luo professiopalvelun. (Kyrö 1999a, 51.) Esimerkkejä markkinasuojatuista professiopalveluista ovat mm. lääkärin ja lakimiehen palvelut.

Tämän tutkimuksen kannalta profession käsite liittyy tutkimukseen virallisen lääketieteen kautta, mutta se liittyy läheisesti myös täydentävien hoitomuotojen toimialan kehitykseen sekä virallistamisprosessiin, jotka perinteisimpien yhteiskunnan määritelmien ja vaatimusten mukaan vaatisivat todennäköisesti professionaalistumista, mutta jotka täydentävien hoitomuotojen ollessa kyseessä aiheuttavat ongelmia. Virallinen lääketiede on yhteiskunnan antamaa markkinasuojaa nauttiva professioala, jolle pääseminen edellyttää tietynlaisen koulutuksen läpikäymistä ja yhteiskunnan asettamiin vaatimuksiin, sääntöihin ja normeihin alistumista. Samojen sääntöjen ja normien vaatiminen täydentäviltä hoitomuodoilta saattaa asettaa kuitenkin ongelmia tämän toimialan ideologialle ja toimintaperiaatteille toimialan erityisen luonteen vuoksi.

4.3 Toimialan ja profession yhdistäminen sekä asiakkaan rooli professiopalvelun arvoketjussa

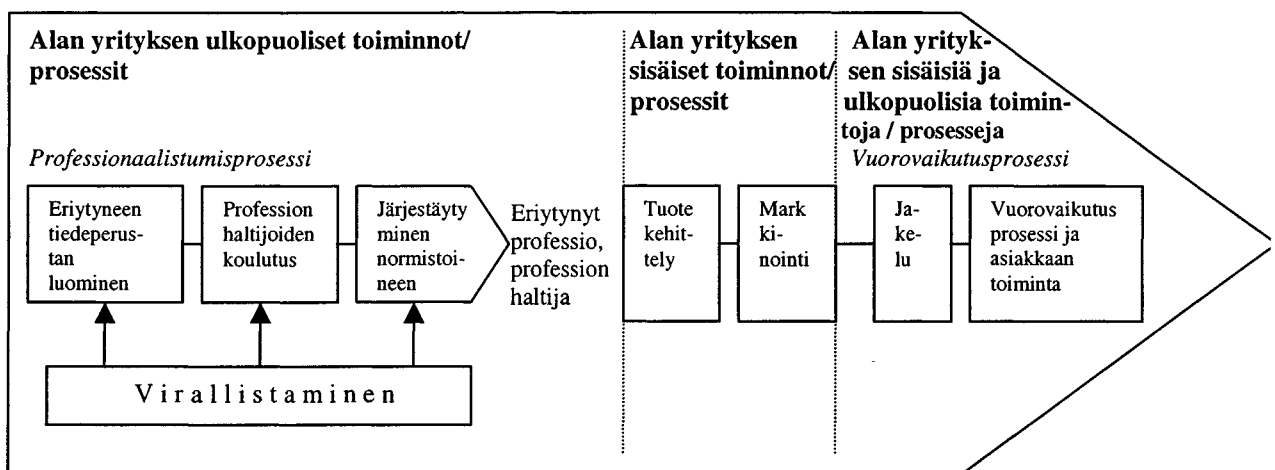
Kyrön (1999a, 51) mukaan profession liittäminen toimialaan on ongelmallinen prosessi, sillä liiketaloustiede on perinteisesti erottanut markkinat ja valtion toisistaan. Liiketaloustiede on katsonut markkinoiden muodostuneen yksityisen sektorin kysynnästä ja tarjonnasta, kun taas valtion on katsottu toimivan tavalla tai toisella markkinoita valvovana ja säätelevänä elimenä. Valtion rooli kuitenkin auttamatta monipuolistuu ja korostuu, mikäli kysynnän ja tarjonnan halutaan kohtaavan toisensa samalla toimialalla. Tällöin valtio muodostaa osan sekä kysynnästä että tarjonnasta, ollen samanaikaisesti osa professiopalvelun tuotantoprosessia profession virallistamisen ja organisoinnin kautta.

Kuviossa 3. esitellään professiopalvelun arvoketju, joka on tilanteeseen sopeutettu versio luvussa 4.1.3 esitellystä Porterin arvoketjusta. Arvoketjussa yhdistyvät toimiala, professio sekä uutena ulottuvuutena myös asiakas. Toimiala näkyy markkinointiajattelun ja tuotekehittelyn myötä, samoin kuin professiopalvelun yhdenmukaistamisen ja virallistamispyrkimysten muodossa. Professio itsessään ilmenee

professionaalistumisprosessissa. Koska tuotteen hyödyntäminen kuuluu arvoketjuun, on tuotantoprosessiin liitettävä mukaan myös asiakkaat ja heidän toimintansa. Asiakkaan rooli astuukin kuvaan mukaan viimeisessä eli vuorovaikutusprosessissa, jossa profession haltijan ja asiakkaan välillä tapahtuu välitöntä ja välillistä kanssakäymistä.

Kyrön (1999a) mukaan kysyntä ja tarjonta ovat professiopalveluissa toisistaan erottamattomia ja vuorovaikutuksessa keskenään. Profiopalvelun arvoketju eli tuotantoprosessi muodostuu siten kolmesta erityyppisestä toiminnasta ja prosessista:

- 1) Profession haltijoiden tuottamisesta,
- 2) Toimialan yrityksen sisäisistä toiminnoista, jotka tarvitaan tuotteiden erilaistamiseen ja markkinointiin, sekä
- 3) Vuorovaikutusprosessista asiakkaan ja profession haltijan välillä sekä asiakkaan omasta toiminnasta.



Kuvio 3. Profiopalvelun arvoketju. (Kyrö 1995, 135, 1999a, 52.)

Asiakkaan rooli korostuu professiopalveluissa, joissa lopullinen tuote on valmis vasta asiakkaan toiminnan seurauksena. Myös vakiintuneissa professioissa, kuten hoito- ja koulutusaloilla, on viime aikoina havahduttu huomaamaan tämä. Molemmilla edellä mainituilla aloilla asiakkaan rooli on jatkuvasti muuttumassa passiivisesta toiminnan kohteesta aktiivisempaan suuntaan hoito- ja oppimistuloksen muodostamisessa.

Asiakkaan odotuksilla on merkitystä professiopalvelun tuottamisessa, sillä niiden perusteella asiakas arvioi saamansa palvelun laatua ja sisältöä, mikä taas vaikuttaa asiakkaan tulevaan kuluttajakäyttäytymiseen. Aikaisemmilla kokemuksilla,

markkinoinnilla, ystävien ja sukulaisten kertomuksilla ja suosituksilla, jne. on aina vaikutusta kunkin asiakkaan ja potentiaalisen asiakkaan odotusten muodostumiseen. Aikaisemmat kokemukset näyttäisivät Kyrön (1995, 90) mukaan olevan merkittäviä odotusten muovaajia. Tällöin profession haltijan ja asiakkaan välinen kanssakäyminen nousee tärkeään rooliin.

Fiskin laatimassa kulutuksen ja sen arvioinnin mallissa asiakkaan todetaan arvioivan kulutettavaa palvelua kolmessa eri vaiheessa. Nämä vaiheet ovat *kulutusta edeltävä vaihe, kulutusvaihe ja kulutuksen jälkeinen vaihe*. Jokaisessa vaiheessa arviointi riippuu saaduista kokemuksista sekä edellisestä vaiheesta. Kulutuksen jälkeisessä vaiheessa tehdään lisäksi päätös mahdollisesta uusintakulutuksesta. (Toissijainen lähde: Kyrö 1995, 94.)

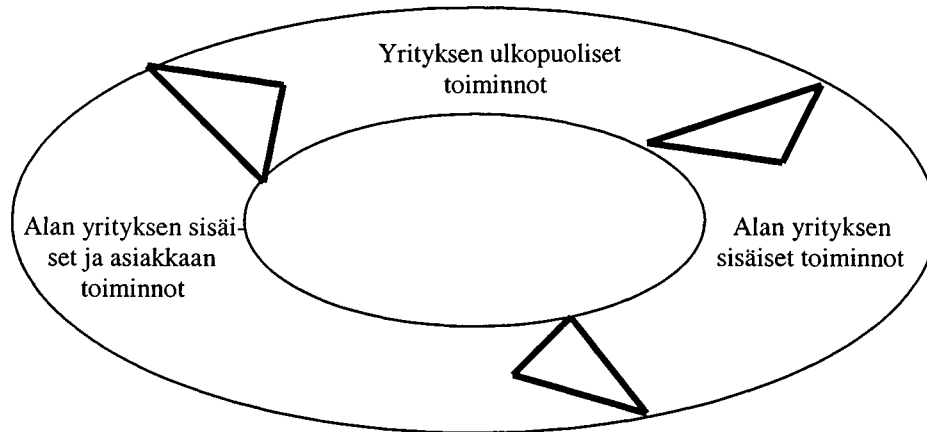
Grönroos (1990) on koonnut listan, jonka mukaan asiakkaat arvioivat palvelun laatua ja arvottavat sitä. Lista on seuraavanlainen:

1. **Ammattitaito ja muut taidot**, joiden avulla asiakkaan ongelmat pystytään ratkaisemaan.
2. **Asenteet ja käyttäytyminen**, joista heijastuu palvelun tarjoajan kiinnostus asiakasta ja tämän tarpeita kohtaan.
3. **Vastaanottavaisuus ja joustavuus** asiakkaan ja hänen tarpeidensa huomioimisessa.
4. **Luotettavuus**, jolla tarkoitetaan yrityksen kykyä tuottaa palveluja sovittulla tavalla sovittuun aikaan ja asiakkaan edun mukaisesti.
5. **Tiedottaminen** – yrityksen kyky ilmoittaa asiakkaalle odottamattomista tapahtumista sekä kyky löytää tarvittaessa uusia ratkaisuja.
6. **Maine ja uskottavuus**, lähinnä hinta-laatu –suhde niin tuotannossa kuin asiakkaan saamassa lisäarvoissa.

Professiopalveluiden kohdalla asiakkaan odotukset kohdistuvat aina ensisijaisesti professiopalveluun ja vasta toissijaisesti tiettyyn professionhaltijaan tai professiopalveluita markkinoivaan yritykseen (Kyrö 1999a, 53). Jos asiakas esimerkiksi on sairas, hakee hän ensisijaisesti lääkärin palveluita ja vasta toissijaisesti jotain tiettyä lääkäriä tai yritystä, joka näitä palveluita tuottaa. Kuitenkin lääkäripalveluita ei voida

palvelujen
markkinoinnilla
tämä

tuottaa ilman lääkäriä, eikä lääkäreitä ”synny” ilman professionaalistumista. Samoin lääkäripalveluiden tuottaminen ilman asiakasta ei ole mielekästä, jolloin kaikki kolme tasoa yhdessä muodostavat arvoketjun sijasta arvoympyrän. (Kyrö 1995, 87 tai 1999a, 53.) Kuvio 4. nähdään, kuinka arvoympyrä muodostuu.



Kuvio 4. Arvoympyrä professiotoimialalla. (Kyrö 1999a, 53.)

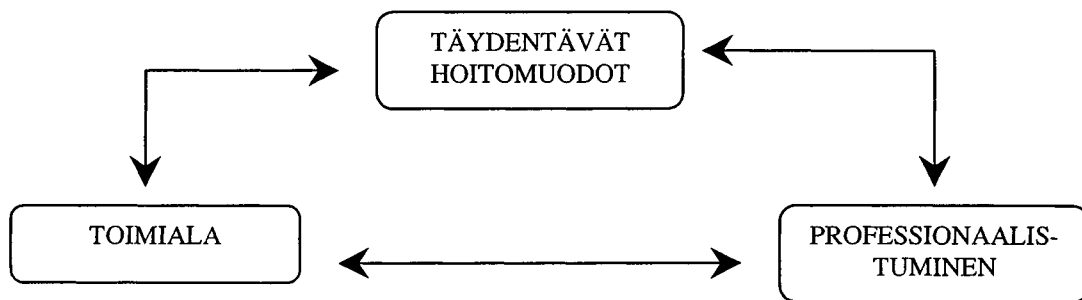
Arvoympyrä täyttää toimialan muodostumisessa sekä markkina- että teknologiakriteerin (Kyrö 1999a, 53). Profiopalveluiden tuottamisessa teknologiaa ovat professionaalistuminen/professionaalistaminen, kun taas markkinoiden odotukset kohdistuvat siihen professioon, jonka ympärille koko arvoympyrä on rakentunut.

manuluisat 76 amf

Arvoketjuajattelun mukaan tuominen tähän tutkimukseen on perusteltua hoiva-alan luonteen vuoksi. Hoiva- ja hoitoalalla potilaalla eli asiakkaalla on tärkeä rooli hoitopalvelun toteuttamisen ja onnistumisen kannalta. Tämä rooli korostuu entisestään, kun hoiva-alalla siirrytään puhumaan täydentävien hoitomuotojen hoidoista, joissa asiakas ei missään vaiheessa voi olla vain passiivinen vastaanottaja, vaan hän on aina aktiivinen oman hoitonsa toteuttamisessa. Vaikka asiakas ja tämän toiminta muodostavatkin vain pienen osa koko arvoketjusta, on tämä osa kuitenkin tärkeässä asemassa koko arvoketjun onnistumisen kannalta, kuten edellä kävi ilmi. Arvoketjun muiden osien avulla voidaan tarkastella koko toimialan tilaa ja kehitystä, mikä onkin oleellinen osa koko tätä tutkimusta.

4.4 Toimialan ja professionaalistumisen yhteys täydentäviin hoitomuotoihin

Tässä luvussa siirrytään tarkastelemaan täydentäviä hoitomuotoja toimialan ja professionaalistumisen avulla. Aluksi pohditaan, kuinka toimialateoriat ja professionaalistuminen sopivat täydentävien hoitomuotojen kenttään, tämän jälkeen tarkastellaan täydentävien hoitomuotojen arvoketjua professiopalvelun arvoketjuun nähden. Käsiteltävien osa-alueiden vaikutussuhteet käyvät ilmi kuvioista 5.



Kuvio 5. Ensimmäinen ketju.

4.4.1 Täydentävien hoitomuotojen toimiala

Täydentävien hoitomuotojen toimialaa lähestytään aluksi kriteeristön määrittelyn kautta. Kriteeristöhän tulee olla sellainen, että sen avulla on mahdollista a) homogenisoida toimialan yritykset jollain lailla samanlaisiksi toistensa kanssa, ja b) erottaa kyseinen yritysryhmä muista homogeenisista yritysryhmistä. Mikäli täydentäviä hoitomuotoja katsotaan **teknologisen näkökulman** valossa, voidaan yhdistävinä tekijöinä pitää esimerkiksi luonnon omista raaka-aineista uuttamalla, potensoimalla, kuivaamalla, jne. valmistettuja terveyden ja sairauden hoitoon tarkoitettuja lääkeaineita sekä pieniä yksityisiä, yhden tai kahden hengen, praktiikoita, joissa hoitopalvelu tapahtuu (jakelukanava). Erottavana tekijöinä muihin terveydenhuollon toimialoihin voidaan pitää lainsuojan puuttumista, virallisen ja yleisesti hyväksytyyn koulutusjärjestelmän puuttumista, luonnonmukaisuuden korostamista ja kokonaisvaltaista ihmiskäsitystä hoitosuhteessa (ei pilkota ihmistä elimiin, molekyyliin ja atomeihin). Tämä määrittely ei kuitenkaan vielä kerro riittävästi täydentävien hoitomuotojen toimialasta, eikä erota sitä selkeästi omaksi kokonaisuudekseen.

Markkinanäkökulman mukaan täydentävien hoitomuotojen toimialan voidaan katsoa koostuvan yrityksistä, joista asiakkaat hakevat luonnonmukaisia, eettisiä ja virallista lääketiedettä täydentäviä hoitoja ja lääkeaineita. Lisäksi tarjottavien hoitojen ja lääkkeiden tulisi olla keskenään vertailukelpoisia ja vaihdettavia. Jälkimmäinen kriteeri ei kuitenkaan täyty, sillä täydentävien hoitomuotojen toimialalla, kuten aikaisemmin jo mainittiinkin, on niin valtava joukko erilaisia hoitumuotoja, jotka ovat kehittyneet ja keskittyneet hoitamaan hyvin erilaisia vaivoja ja sairauksia. Pelkistetyimmässä tapauksessa täydentävät hoitomuodot voidaan jakaa fyysisiin ja psyykkisiin sairauksiin erikoistuneisiin hoitomuotoihin. Tällöin esimerkiksi fyysisiin sairauksiin erikoistunutta hoitumuotoa on mahdotonta korvata psyykkisen puolen hoitomuodolla. Toisaalta taas hoitumuotojen määrä on niin suuri, että samankaltaisia, samoihin ongelmiin keskittyneitä hoitumuotoja löytyy runsaasti, jolloin niiden keskinäisen korvaavuuden voitaisiin katsoa olevan mahdollinen.

4.4.2 Täydentävien hoitomuotojen professionaalistuminen

Luvussa 4.2 professio määriteltiin eriytyneeksi ja erityisominaisuuksia vaativaksi ammatiksi ja professionaalistuminen prosessiksi, jossa professioita sekä profession haltijoita syntyy. Professionaalistumisprosessin sitä vastoin katsottiin muodostuvan neljästä elementistä, jotka olivat eriytyneen tiedeperustan luominen, profession haltijoiden koulutus, tiedeperustan normien, sääntöjen ja kysynnän virallistaminen sekä normien ja sääntöjen sosiaalistaminen.

Täydentävien hoitomuotojen toimialalla on Suomessa havaittavissa tänä päivänä keskittymistä professionaalistumisprosessin kolmeen viimeiseen osa-alueeseen. Terapeuttien koulutusta pyritään kehittämään, yhdenmukaistamaan ja standardoimaan, ei kuitenkaan korkea-asteella vaan tällä hetkellä vielä ainoastaan yksityisissä oppilaitoksissa. Havaittavissa on kuitenkin jo pyrkimyksiä ja tunnusteluja ammattioppilaitosten ja ammattikorkeakoulujen suuntaan. Eräänä esimerkkinä mainittakoon Joensuussa käytävä keskustelu, voitaisiinko täydentävien hoitomuotojen koulutusta liittää osaksi ammattikorkeakoulun opetusta esimerkiksi valinnaisina opintoina. Myös näyttökokein suoritettavista ammatti- ja erikoisammattitutkinnoista on käyty keskusteluja. Vaihtoehtoisen Terveystieteiden Neuvottelukunta (VTN) on jo

*uuttu
ammatiksi*

antanut suositukset alan terapeuttikoulutuksesta ja sen sisällöllisistä vähimmäisvaatimuksista (ks. Liite 2.).

On kuitenkin huomattava, että koska täydentäviltä hoitomuodoilta puuttuu eriytynyt tieteellinen tiedeperusta, joka syntyy laajan tutkimustyö seurauksena, jää myös koulutuksen kehittäminen professionaalitumisprosessin näkökulmasta vajavaiseksi. Kuten luvussa 4.2 todettiin, professionaalitumiseen johtavan koulutuksen tulee perustua eriytyneeseen tiedeperustaan. Tässä nousee kuitenkin esille jälleen kysymys siitä, kuinka täydentäviä hoitomuotoja voitaisiin tutkia perinteisillä tieteellisillä menetelmillä perinteisistä (varsinkin luonnon-) tieteellisistä lähtökohdista käsin, sillä täydentävien hoitomuotojen lähtökohta ja luonne ovat liian erilaiset esimerkiksi viralliseen lääketieteeseen nähden. Tämä ei tietenkään sulje pois muuta kuin lääketieteellistä tutkimusta. Esimerkiksi psykologinen, sosiologinen, taloustieteellinen ja kasvatustieteellinen tutkimus ovat mahdollisia myös tällä toimialalla, ja ne tulisikin ottaa vahvasti mukaan toimialaa koskevaan keskusteluun, jotta perusta toimialan kehitykselle ja professionaalitumiselle sekä mahdolliselle virallistamiselle saataisiin luotua.

tiedoperustan legitimoiminen, aivan laajamittainen

Vaikka täydentäviltä hoitomuodoilta puuttuukin eriytynyt tiedeperusta, ei tämä kuitenkaan tarkoita sitä, etteikö toimialalla olisi hyvinkin perusteellista ja pitkälle historiaan menevää ideologista ja tiedollista taustaa. Täydentävien hoitomuotojen juuret ovat kaukana historiassa, ja perimä- ja kokemustiedon perusteella koko toimialalle yleisesti ja kullekin hoitomuodolle erikseen on muotoutunut oma eriytynyt tietoperusta. Tämä tietoperusta on kulkeutunut sukupolvelta toiselle ja on muovautunut aikojen saatossa uudenlaisten kokemusten kautta sellaiseksi kuin sen tänä päivänä nähdään olevan. Täydentävien hoitomuotojen tietoperusta on vaikuttanut myös terapeuttikoulutukseen ja hoitomuotojen kehittämiseen, aivan samoin kuin virallisen lääketieteen tiedeperusta vaikuttaa lääkäri- ja sairaanhoitajakoulutukseen ja uusien hoitomuotojen kehittämiseen ja vanhojen parantamiseen. Vanha ajatus ihmisestä kokonaisvaltaisena psyko-fyysisenä olentona siirtyy osaksi kaikkien uusien terapeuttien ajatusmaailmaa, samoin kuin tieto luonnonvaraisten kasvien parantavista voimista, jne. Ongelmana ei siis ole, etteikö täydentävillä hoitomuodoilla olisi tietopohjaa tai syvällistä kokemusta ja ideologiaa taustallaan. Ongelmana on, kuinka tätä tietoperustaa

hokemus 74 tema

voitaisiin muovata tiedeperustaksi, vai voidaanko sitä ylipäättään tehdä ollenkaan. Entä onko se edes tarpeellista? *Kynnymys on ammatillisesta /umähtiden ja koulutuslaiden välillä*

Koulutuksen ja tutkimuksen kautta uudelle toimialalle muodostuu omia sääntöjä ja normeja, jotka ajan myötä vaativat valtion taholta virallistettua asemaa, jotta professionaalistumisprosessi olisi mahdollista viedä loppuun saakka. Tähän seikkaan on täydentävien hoitomuotojenkin toimialalla kiinnitetty huomiota ja virallistamispyrkimykset ovat lisääntyneet vuosien myötä. Virallistamista edistämään on perustettu lukuisia yksittäisten hoitomuotojen etujärjestöjä sekä muutama kaikki täydentävät hoitomuodot huomioon ottava keskusjärjestö, joista maininnan ansaitsevat ainakin Vaihtoehtoisen lääketieteen keskusliitto (VLKL) ry sekä Vaihtoehtoisen Terveystieteiden Neuvottelukunta (VTN) ry. VTN:n terveystieteissä julkilausumassa esitetään yhdistyksen terveystieteelliset periaatteet sekä ne asiat, joita VTN ajaa ja jotka se pyrkii toteuttamaan suomalaisessa yhteiskunnassa. Hoitojen virallistaminen, korvattavuus sekä hoitomuotoihin liittyvän tutkimuksen ja koulutuksen edistäminen kuuluvat osana julkilausumaan. (Ks. Liite 3.)

Täydentävillä hoitomuodoilla on oma eettinen koodistonsa ja ohjeistonsa, jonka noudattamista edellytetään kaikilta terapeuteilta toimivilta. Koska toimialalla ei ole virallista asemaa, eikä se ole vielä toistaiseksi myöskään professiotoimiala, on koodiston ja ohjeiston noudattamisen valvominen mahdotonta. Tilannetta vaikeuttaa entisestään vielä se, että koska kuka tahansa, myös täysin kouluttamaton henkilö, voi tulla alalle, eivät kaikki ”terapeutit” välttämättä edes ole tietoisia alalla vallitsevista kirjoitetuista ja kirjoittamattomista säännöistä ja ohjeista. Jo tästäkin syystä toimialalla haluttaisiin mahdollisimman nopeasti saavuttaa yhteiskunnan hyväksyntä ja virallinen asema, sillä ns. villit yrittäjät voivat pahimmassa tapauksessa vaarantaa potilaiden turvallisuuden ja leimata koko toimialan edesvastuuttomaksi ja piittaamattomaksi.

4.4.3 Täydentävien hoitomuotojen arvoketju

Professiopalvelun arvoketju on esitelty luvussa 4.3 ja se näkyy kuviossa 3. Koska arvoketjun alan yrityksen ulkopuolisia toimintoja eli professionalistumisprosessia on käsitelty edellisessä osassa, siirrytään nyt tarkastelemaan yrityksen sisäisiä toimintoja sekä vuorovaikutusprosessia, jotka muodostavat tärkeän osan professiopalvelun

arvoketjusta. Täydentävät hoitomuodot joutuvat suureen ristiriitaan virallistamis- ja professionaalistumispyrkimyksissään tuotekehittelyn osalta. Kuten jo aikaisemminkin on todettu, hoitomuodot joutuvat auttamatta muuttumaan konventionaalisimmiksi, jotta ne pystyisivät täyttämään yhteiskunnan lääketieteelle asettamat vaatimukset. Näin on jo käynyt niille hoitomuodoille, jotka tähän mennessä ovat saaneet yhteiskunnan hyväksynnän ja nimikesuojauksen, esimerkiksi fysioterapia (esim. Vaskilampi 1994, 227). Muuttumisessa on kuitenkin aina se vaara, että muutosprosessissa katoaa se ominaisuus, jonka takia ihmiset hakeutuvat kyseisen hoitomuodon piiriin. Sen vuoksi virallistamisen ehdoista kannattaakin käydä laajoja ja perusteellisia keskusteluja kaikkien osapuolten kanssa.

✓ miten näin samalla, ja ei anneta työtä

Täydentävien hoitomuotojen markkinointiin kannattaa myös kiinnittää huomiota, sillä toimialan etu ja tulevaisuus vaatii asiallista ja totuudenmukaista markkinointia ja tiedottamista. Markkinointi aiheuttaa ennakko-odotuksia palvelun suhteen, jotka on pystyttävä toteuttamaan, muutoin palveluntuottajan maine, uskottavuus ja luotettavuus kärsivät pahasti. Vääränlainen tai virheellinen markkinointi on myös kallista yritykselle, sillä markkinoinnin aiheuttamien kustannusten lisäksi varoja menee myös menetetyin asiakkaan luottamuksen palauttamiseen tai uuden asiakkaan löytämiseen menetetyin tilalle. Vanhan asiakassuhteen hoitaminen aina on huomattavasti edullisempaa kuin uuden luominen. Yksittäisten yritysten lisäksi koko toimialan tulisi näkyä julkisuudessa nykyistä huomattavasti enemmän, sillä ilman julkisuutta ei synny keskustelua, eikä ilman keskustelua ole mahdollista viedä asioita eteenpäin eikä parantaa tunnettuutta. Tunnettuus taas on ehdoton edellytys uusien asiakassuhteiden luomiselle ja sitä kautta myös koko toimialan uskottavuudelle. Toimiala tarvitsee kipeästi markkinointiosaamista. Tilanne tulee varmasti parantumaan alan yleisen koulutuksen kehittymisen myötä, mikäli koulutukseen ymmärretään ottaa mukaan myös liiketaloudellinen näkökulma. Yritys, joka on perustettu pelkän hoitoalan ammattiosaamisen varaan on hyvin epävarmalla pohjalla, mikä tekee sen tulevaisuudesta ja selviytymismahdollisuuksista epävakaita.

omien palveluiden

Professiopalvelun arvoketjun vuorovaikutusprosessi muodostuu jakelusta ja vuorovaikutuksesta asiakkaan kanssa sekä asiakkaan omasta toiminnasta (ks. luku 4.3). Täydentävien hoitomuotojen toimialalla, kuten kaikilla muillakin palvelualoilla, jakelu tapahtuu hoitopalvelun tuottamisena suorassa kanssakäymisessä asiakkaan kanssa.

Erityisesti alalla, jolla ei ole legitiimiä asemaa, asiakkaan rooli korostuu entisestään. Koska alalla ei ole virallisesti hyväksyttyä koulutus- ja tutkintojärjestelmää, joutuu terapeutti jokaisella hoitokerralla antamaan uudelleen näytön ammattitaidostaan ja siten myös toimintansa oikeutuksesta. Asiakkaan tehtävänä on määrittellä, milloin hän katsoo toiminnan oikeutetuksi. Oikeutus tapahtuu vasta, kun terapeutti on onnistunut uskottavasti osoittamaan asiakkaalle ammattitaitonsa ja parantamiskykynsä. Vaskilammen (1992, 61) mukaan toiminnan illegitiimisyys nousee esille puolestaan silloin, kun hoitotoimenpide epäonnistuu ja asiakas esittää juridisia vaatimuksia. Näin ollen terapeutti ja asiakas ovat molemminpuolisesti riippuvaisia toisistaan.

5 YRITTÄJYYS

Ennen kuin voidaan siirtyä käsittelemään täydentäviä hoitomuotoja yrittäjyyden muotona, on selvitettävä, mitä yrittäjyydellä tarkoitetaan tässä tutkimuksessa. Tällä tavalla on mahdollista ymmärtää näiden kahden eri asian välinen yhteys.

5.1 Mitä yrittäjyydellä tarkoitetaan?

Koirasen (1999, 465; myös Koiranen ja Peltonen 1995, 9) mukaan *yrittäjyys* on ajattelu-, toiminta- ja suhtautumistapa työntekoon. Sen sukulaiskäsitteinä pidetään yleisesti aloitteellisuutta, myönteistä työasennetta, määrätietoisuutta, menestymishalua, vastuunkantamista, innovatiivisuutta, riskinottohalukkuutta, aktiivisuutta, markkinointihenkisyyttä, jne. Koiranen ja Peltonen (1995, 9 – 10) tuovat yrittäjyyden käsitteeseen lisäksi tavoitteellisen ja omavastuuisen itsensä johtamisen ulottuvuuden. Heidän mukaansa yrittäjyys voidaan lisäksi ymmärtää utteruutena ja luovuutena, joka näkyy taloudellisena ja muuna toimeliaisuutena, ja joka parantaa elintasoja luomalla työtä ja tuottamalla hyödykkeitä ja palveluita. Etäisimpiä sukulaiskäsitteitä yrittäjyydelle ovat heidän mukaansa vallan tavoittelija, keinottelija, pyrkyri ja riistäjä (Koiranen ja Peltonen 1995, 29).

Koiranen ja Peltonen (1995, 10, myös Koiranen 1993, 11 sekä Koiranen ja Pohjansaari 1994, 7) jakavat yrittäjyyden omistajayrittäjyyteen eli ulkoiseen yrittäjyyteen ja sisäiseen yrittäjyyteen, jolla tarkoitetaan yrittäjämäistä ajattelu-, toiminta- ja

suhtautumistapaa työyhteisön jäsenenä. Koirasen (1999, 466) mukaan sisäistä yrittäjyyttä voivat osoittaa yhtä hyvin niin yrityksen omistaja kuin palkollinenkin. Yrittäjämäisen ihmisen maailmaa hallitsee sisäinen elämänhallinta eli toisin sanoen hän pitää itseään oman onnensa seppänä, kykenee luomaan itselleen haluttua todellisuutta, sekä voi ja tahtoo ottaa vastuun selviytymisestään. Ruohotie ja Koironen (1999, 1) muotoilevat asian osuvasti: ”Yrittäjämäinen ihminen ottaa vastuun omasta tulevaisuudestaan. Hän tahtoo itse luoda itselleen haluamaansa todellisuutta.” Ei-yrittäjämäinen ihminen sitä vastoin uskoo ulkopuolisten voimien ja auktoriteettien määräävän, miten hän toimii ja mitä hänelle tapahtuu. Hän uskoo olevansa muiden armoilla ja muiden varassa, ja näin ollen hänen elämäänsä kontrolloi ulkoinen elämänhallinta. (Koironen 1999, 466.)

Ruohotien (1996, 58) jako ammatillisesti jälkeen jääneeseen ja ammatillisesti ajan tasalla olevaan/uusiutuvaan henkilöön on hyvin lähellä Koirasen ei-yrittäjämäistä ja yrittäjämäistä ihmistä. Ammatillisesti jälkeen jäänyt ihminen ei mm. kykene soveltamaan omia ideoitaan asiantuntemusalueellaan, osallistuu yhä harvemmin päätöksentekoon työssään, ja on menettänyt työsuorituksensa kilpailukykyä. Ammatillisesti uusiutuva sitä vastoin mm. tuo esille uusia ehdotuksia ongelmien ratkaisuksi, ottaa vastaan haasteellisia ja riskialttiita tehtäviä, kykenee jatkuvasti parantamaan suoritustaan ja tulostaan. Toisin sanoen ammatillisesti uusiutuva ihminen käyttäytyy yrittäjämäisesti työyhteisössään.

Vaikka yrittäjyydellä hyvin usein ymmärretään vain pk-yrityksen omistaminen ja johtaminen, niin yhä enenevässä määrin jokainen työssä käyvä joutuu muuttamaan käyttäytymistään yrittäjämäisemmäksi. Yhteiskunnan ja tilanteiden muuttuessa, ihmisten on totuttava ajatukseen, että ikuisia työsuhteita ei enää ole, ja että ammattia on vaihdettava muutamaan kertaan. Jokaisen on otettava itse vastuu omasta osaamisestaan ja kilpailukyvästään työmarkkinoilla. Oma osaaminen on pystyttävä myymään uudelleen ja uudelleen, ja tämä vaatii uusiutumiskykyä. Uusiutuminen on nähtävä jatkuvana, koko elämän kestäväenä prosessina, ja uraputken tilalla on nähtävä oman osaamisen kasvun kautta saadut uudet tiedot ja taidot. (Ruohotie 1996, 58.) Koska työmarkkinat muuttuvat jatkuvasti pirstaleisemmiksi, on työntekijöiden muuntauduttava tilanteen vaatimalla tavalla. Tulevaisuudessa tulevat pärjäämään vain sellaiset, jotka ovat oivaltaneet yrittäjämäisen käyttäytymisen ja ajattelutavan merkityksen.

*uusiutuva
työyhteisö
lähtökohta*

Kuten edellä olevasta määrittelystä käy ilmi, yrittäjyyden käsite pitää sisällään paljon muutakin kun vain pk-yrityksen omistamisen ja johtamisen. Tämän asian ymmärtäminen onkin tärkeää myös tämän tutkimuksen kannalta, sillä hoiva- ja hoitoaloilla toimivat yrittäjät, joita siis myös täydentävien hoitomuotojen yrittäjät ovat, suhtautuvat yrittämiseen enemmänkin yrittäjämäisenä toimintatapana kuin puhtaana liikeyrityksen johtamisena tai sen tuottavuuden kasvattamisena. Lisäksi on ollut havaittavissa, että virallisen lääketieteenkin parissa työskentelevät kaipaavat ainakin jossain määrin vapautta sisäiseen yrittäjyyteen, minkä voitaneen katsoa olevan yksi syy hoiva-alan yrittäjyyden lisääntymiseen.

mitä haaveita on

5.2 Yrittäjyyden historiaa

Keskiajalla yhteiskuntaa ja yksilön toimimista siinä hallitsivat maaseudulla feodaalijärjestelmä ja kaupungeissa ammattikuntalaitos. Molemmat pitivät yhteiskuntaa ja toimeentulon hankkimista tarkkaan määrättyinä järjestelmänä, jossa yksilöllä ei ole muuta mahdollisuutta kuin toimia elämän, tradition ja säännösten hänelle määräämän kohtalon mukaan. (Kyrö 1998, 30.)

Feodalismi muodostui kolmesta säädystä eli aatelistosta, papistosta ja talonpojista. Aatelisto huolehti turvallisuudesta ja järjestyksestä, papiston tehtävänä oli pitää huolta ihmisten henkisestä hyvinvoinnista. Talonpoikien tehtäväksi jäi rahoittaa kahden edellisen säädyn elämä ja toiminta. Talonpojat olivat joko maaorjia tai vapaita, mutta tämä ero ei kuitenkaan ollut kovinkaan selvä, ja voidaankin sanoa, että todella vapaita talonpoikia oli hyvin vähän. (Cameron 1995, 61.)

Ammattikunnan sitä vastoin olivat ammatin traditioihin nojaava järjestelmä, joka valvoi niin tuotteiden laatua ja hintaa kuin ihmisten sosiaalista elämääkin. Tuotteiden hinta asetettiin sellaiselle tasolle, jossa ammattikunnan jäsen kykeni juuri ja juuri tulemaan toimeen ja ylläpitämään hänelle kuuluvaa sosiaalista asemaa. Verstaisiin ei näin ollen päässyt kertymään pääomaa, eikä kukaan siten voinut (tai edes saanut) nousta toista parempaan asemaan. (ks. esim. Dillard 1967 ja Kyrö 1999b)

Ajan myötä ihmiset kuitenkin alkoivat kyseenalaistaa vallitsevia järjestelmiä ja alkoivat vaatia tasa-arvoa ja demokratiaa. Tämä muutoksen vaatiminen johti lopulta feodaali- ja ammattikuntajärjestelmien murtumiseen, jonka jälkeen ihmiset alkoivat katsoa oman yhteiskunnallisen asemansa olevan heidän oman toimintansa tulosta, eikä pelkästään syntymään perustuvaa. Tässä suuressa myllerryksessä sai alkunsa myös yrittäjyyden käsite, joka liittyi aluksi maatalouden uusiin omistamisen ja työn malleihin, sitten teollistumiseen ja ammattikuntien vallan murentumiseen. (Kyrö 1998, 32.)

1700-luvulla syntyy fysiokraattien koulukunta, jota voidaan pitää yrittäjyyden uranuurtajana. Tässä koulukunnassa yhdistyivät niin yrittäjyys, ekologinen ajattelu kuin talouden tieteelliset jäsenyyksetkin. Fysiokraattien kantavana ajatuksena oli taistella elinkeinonvapauden puolesta merkantilismia, feodaaliyhteiskuntaa ja ammattikuntalaitosta, samoin kuin rahanvaltaa ja ansiotonta arvonnousua vastaan. He korostivat luonnollista suhdetta luontoon ja pitivät maataloutta hyvinvoinnin ensimmäisenä ja olennaisena perustana. Fysiokraattien mukaan ihmisen tuli elää vapaana, mutta kuitenkin luonnonolosuhteiden ehdoilla. Fysiokraatit korostivat talouselämän luonnollista järjestystä, eikä valtio saanut heidän mukaansa puuttua talouselämään rajoittavilla tai ehkäisevillä toimenpiteillä. (Kyrö 1999b, 33 – 35.)

1700-luvun loppupuolella syntyi myös ns. klassinen koulukunta, jonka luoja Adam Smith loi nykypäivään asti eläneen metaforan ”näkymättömästä kädestä”, joka ohjaa markkinoilla olevaa kysyntää ja tarjontaa. Smithin mukaan markkinoilla, jotka olivat avoimia ja joilla yksilöt olivat vapaita toimijoita, markkinavoimat pystyivät samanaikaisesti avoimessa kilpailussa tyydyttämään niin yksilön itsekkäitä pyrkimyksiä kuin yhteiskunnan hyvinvointiakin. Smith oli ennen kaikkea avoimen kaupan kannattaja, jota kiehtoivat fysiokraattien ajatukset elinkeinonvapaudesta, liberalismista ja innovatiivisuudesta. Yrittäjyyden kuvauksissaan Smith ei kuitenkaan onnistunut määrittelemään yrittäjää ja yrittäjyyttä erityisenä ilmiönä: yrittäjä oli hänen mukaansa toisaalta johtaja, toisaalta osakkeenomistaja. Yrittäjä ja yrittäjyys alkoivat teollistumisen myötä pikku hiljaa kadota pääoman, kysynnän ja tarjonnan tasapainottamisen, sekä tehokkaan suurtuotannon korostamisen jalkoihin. (Kyrö 1998 & 1999b)

1800-luvun keskivaiheilla syntyi Saksan historiallinen koulukunta, joka esitti haasteen klassista koulukuntaa vastaan. Uusi koulukunta tarkasteli taloutta historiallisen kehityksen yhteydessä sekä painotti kulttuurin, yhteiskunnan ja instituutioiden merkitystä. He uskoivat, että voidakseen kuvata taloudellista kehitystä on tutkittava ihmisten käyttäytymistä ja motiiveja. Koulukunta luonnehti yrittäjyyttä dynaamisena prosessina, joka mursi menneitä tuotantotapoja ja loi uusia. Eräs tunnetuimpia historiallisen koulukunnan edustajia on Max Weber, jolle yrittäjyys, yritys ja yrittäjä olivat kulttuurisia modernin kapitalismin tuotteita. Hänen mukaansa kyseessä oli sosiaalistumisprosessin tulos, joka luo tarvitsemansa toimijat, yrittäjät ja työläiset. Yritys oli Weberille kapitalistisen hengen muoto, joka pyrki ammattimaisen systemaattisesti ja rationaalisesti lailliseen muotoon. (Weber 1990)

Näin yrittäjyys ja yrittäjä oli aikojen saatossa palaamassa takaisin lähtökohtaansa – yksilöön itseensä. Fysiokraattien yksilökeskeisyydestä kulkeuduttiin yksilön katoamiseen teollistumisen myötä, mutta nyt historiallinen koulukunta oli jälleen saattamassa yrittäjää omaksi yksilölliseksi ja itsenäiseksi toimijakseen. Adam Smithin ajatukset olivat kuitenkin jääneet elämään ja modernin ajan koittaessa 1900-luvulla yrittäjä ja yrittäjyys katosivat uudelleen, tällä kertaa organisaation uumeniin.

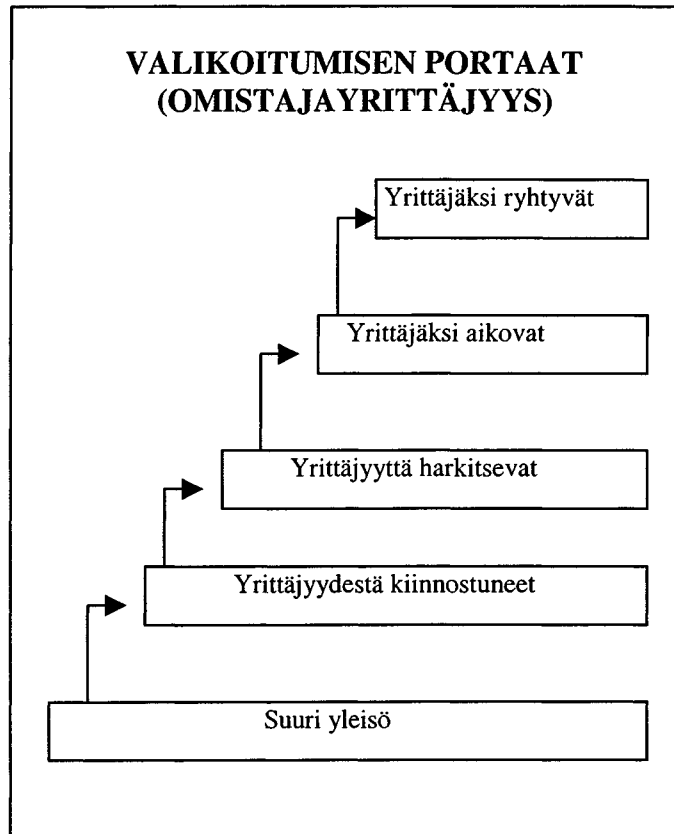
Sotien jälkeen länsimaisen yhteiskunnan toiminnot eriytyivät ja yhteiskunta otti yhä enemmän vastuuta tehtävistä, jotka olivat aiemmin kuuluneet luonnostaan tehdasyhteisöille. Tällaisia tehtäviä olivat mm. koulutuksen ja terveydenhuollon järjestäminen. Aikakautta leimasi kaikilla elämänalueilla suunnittelu ja järjestäminen, osittaminen ja standardointi, josta lopulta muodostui modernin ajan tuote – organisaatio. Organisaatioitumista leimasi byrokratisoituminen ja hierarkkisoituminen, yksilön toiminnanvapauden supistuminen, ihmisen objektivisoituminen sekä ihmisen ja luonnon eriytyminen toinen toisistaan. Kaikki tämä johti lopulta siihen, että organisaatio alkoi tehokkaasti hävittää kokonaisvaltaista, tuntevaa ja luovaa itsenäistä yksilöä. Tilalle luotiin erilaisia järjestelmiä ja eriytyneitä, homogeenisiä joukkoja, käskytettäviä ja manipuloitavia työvaiheiden suorittajia. Toisin sanoen sellaisia yksilöitä, joiden motiivit ja tavoitteet olivat samankaltaisia ja –suuntaisia organisaation ja toisten yksilöiden kanssa. (Kyrö 1998, 63)

1900-luvun loppupuolella yrittäjyys on hiljalleen alkanut löytämään omaa paikkaansa uudelleen ja jopa siirtynyt osittain myös organisaation sisälle sisäisen yrittäjyyden muodossa. Yrittäjä ja yrittäjyys ovat päässeet mukaan yhteiskunnalliseen keskusteluun ja yrittäjyyden merkitystä jopa kansantalouden tasolla on alettu pohtia ja ymmärtää.

Yrittäjyyden historian tarkastelu tuo esille yrittäjyyden yhteyden luontoon, ekologisen ajattelun sekä ihmisen yrittäjämäisen toiminnan luonnonolosuhteiden ehdoilla, jotka kaikki liittyvät läheisesti myös täydentävien hoitomuotojen ajattelumaailmaan ja perusperiaatteisiin. Jos erilaisia lääketieteitä pohditaan yrittäjyyden historian kautta havaitaan, että täydentävät hoitomuodot liittyvät läheisesti luontoon ja yrittäjyyden varhaisiin vaiheisiin, kun taas virallinen lääketiede löytää yhteytensä teknologian ja yhteiskunnan säätelyn ja hallinnan kanssa.

5.3 Yrittäjäksi ryhtymiseen vaikuttavat tekijät

Omistajayrittäjäksi ryhtyminen on pitkä ja monimutkainen prosessi, josta esimerkkinä voidaan mainita Huuskosen malli omistajayrittäjyyteen valikoitumisesta. Huuskosen (1992, 101 – 105) mukaan yrittäjyyteen valikoidutaan. Valikoituminen ei useinkaan tapahdu suoraviivaisesti tai tasaisella vauhdilla, vaan suunnitelmiin tulee usein pysähdyksiä, taantumia, se saattaa muuttaa muotoaan ja loitota alkuperäisestä suunnitelmasta, jne. Kuitenkin kyseessä on useimmiten iteratiivinen prosessi, jonka kesto vaihtelee päivistä viikkoihin, kuukausiin ja jopa vuosiin. Kuvio 6. selventää valikoitumista omistajayrittäjyyteen.



Kuvio 6. Valikoituminen omistajayrittäjyyteen. (Huuskonen 1992.)

Seuraavaksi siirrytään tarkastelemaan sellaisia tekijöitä, joilla on vaikutusta henkilön lopulliseen päätökseen ryhtyä omistajayrittäjäksi.

Peltosen (1986, 41) mukaan yrittäjäksi ryhtymisen päämotiiveina toimivat useimmiten muut asiat kuin raha, vaikka raha ja palkka liittyvätkin monin tavoin ns. tunne- ja välinemotiiveihin, joita tarkastellaan tuonnempana. Sen sijaan henkilön elämäkatsomuksella, arvoilla, asenteilla ja motivaatiolla on suurta vaikutusta yrittäjyyteen kasvamiseen. Yrittäjän motiivit liittyvät Peltosen mukaan läheisesti yhteen yrittäjän persoonaan kuuluvien piirteiden kanssa, samoin ympäristön vaikutus on tärkeä, sillä se vaikuttaa suoraan henkilön yrittäjähaluuteen. Yrittäjähaluus tai -motivaatio sen sijaan kuuluu olennaisena osana yrittäjyyteen ja yrittäjäksi ryhtymiseen. Koirasen (1993, 76 – 77) mukaan yrittäjyys perusta muodostuu kolmesta tärkeästä kulmakivistä: valmiudesta (\approx kyky), motivaatiosta (\approx halu) ja uskalluksesta.

Henkistä kasvua yrittäjyyteen on Koirasen (1993, 13) mukaan mahdollista saada aikaan niin tiedoissa, taidoissa kuin asenteissakin. Tiedot ja taidot ovat valmiuksia, kun taas tahto määräytyy mm. motivaation, asenteiden, arvojen ja elämäkatsomuksen perusteella. Pelkät valmiudet eli esimerkiksi koulutus ja kokemus eivät Koirasen (1993, 14) mukaan vielä riitä tekemään kenestäkään menestyvää yrittäjää, vaan tahto ja korkea suoritusmotivaatio ovat ratkaisevassa asemassa. Osaamisen ja tahdon rinnalla on korostettava myös uskalluksen merkitystä. Uskallus onkin siinä mielessä hyvin ratkaisevassa asemassa, sillä ilman sitä edes taitava ja motivoitunutkaan henkilö ei pysty ottamaan viimeistä ja ratkaisevinta askelta omistajayrittäjäksi ryhtymisessä.

Peltonen (1986, 41) jakaa yrittäjäksi ryhtymiseen vaikuttavat motiivitekijät kolmeen pääryhmään. Näistä ensimmäisen eli ekspressiivisen ryhmän motiiveilla näyttäisi hänen mukaansa olevan tärkein merkitys yrittäjyyteen. Peltosen motiiviryhmät ovat seuraavat:

1. Ekspressiiviset eli tunneperäiset motiivit, esim.
 - riippumattomuus
 - työviihtyvyys
 - yksilöllisyys
2. Instrumentaaliset eli välinemotiivit, esim.
 - raha
 - työn tarve
3. Kehitysmotiivit, esim.
 - luovuus
 - itsensä toteuttaminen ja kehittäminen
 - haasteellisuus

Motivaation lisäksi, johon siis kuuluvat arvomaailma, asenteet, motiivit ja odotukset, yrittäjäksi ryhtymiseen vaikuttavat Peltosen (1986, 50) mukaan myös tilanne, persoonallisuus ja ympäristö. Tilannetekijöitä ovat mm. suhdanteet, työllisyys, yleinen ilmapiiri sekä lähiympäristön suhtautuminen. Persoonallisuustekijöihin taas kuuluvat mm. koulutus, ammattitaito, luovuus sekä rohkeus. Ympäristötekijät sitä vastoin sisältävät säädökset, julkisen vallan toimenpiteet, saatavilla olevat resurssit sekä paikkakunnan olosuhteet (infrastruktuuri). Edellä mainituilla tekijöillä voi olla sekä positiivinen että negatiivinen vaikutus yrittäjyyteen ja yksittäisen henkilön yrittäjäksi ryhtymiseen.

Yrittäjäksi ryhtymiseen vaikuttavien tekijöiden ymmärtäminen tuo lisäselvennystä itse yrittäjyyden käsitteeseen ja auttaa ymmärtämään, millaisesta asiasta oikein on kysymys. Tämän tutkimuksen kannalta niiden tiedostaminen antaa lisäksi pohjaa täydentävien hoitomuotojen yrittäjyyden ymmärtämiselle, sillä kyseisellä toimialalla ei vielä toistaiseksi ole juurikaan muita mahdollisuuksia ammatin harjoittamiselle kuin yrittäjänä toimiminen, jolloin yrittäjäksi ryhtymiseen vaikuttavat toiset tekijät kuin perinteisesti oletetaan. Tästä taas saattaa seurata hankaluuksia.

5.4 Yrittäjyys hoito- ja hoiva-aloilla

Kovalaisen (1999, 37) mukaan sosiaali- ja terveysalan yrittäjien kirjo on 1990-luvulla laajentunut perinteisistä terveysalan yrityksistä (mm. yksityiset lääkäri- ja hammaslääkäripalvelut, fysioterapiapalvelut) uusille aloille ja uusiin toimijoihin. Palvelujen kirjon laajentuessa uudelle yrittäjyyskentälle on toimijoiden kesken syntynyt joukko erilaisia ”pelisääntöjä”, joita ovat esimerkiksi erilaiset sopimuskäytännöt ja tarjouskilpailut ostosopimuksissa kuntien kanssa, sekä erilaisia kokeiluprojekteja, kuten palvelusetelin käyttö muutamissa maaseutukunnissa.

Uusia sosiaali- ja terveyspalveluyrittäjiä motivoi Kovalaisen (1999, 38) tutkimusten mukaan ennen kaikkea mahdollisuus tuottaa itse palveluja, joiden laatuun ja sisältöön voi henkilökohtaisesti vaikuttaa. Näin ollen toiminnanvapaus, mahdollisuus itsensä toteuttamiseen ja työn itsenäisyyteen korostuvat siis myös täysin uudella yrittäjyyskentällä, eivätkä ne siten ole ainoastaan perinteisten yrittäjyysvetoisten toimialojen aloitusmotiiveja.

Toinen merkittävä motiivi yrittäjäksi ryhtymiselle on Kovalaisen mukaan halu luoda uusia vaihtoehtoja sosiaali- ja terveysalan palvelurakenteeseen ja tahto vastata paremmin asiakkaiden tarpeisiin. Kovalaisen tutkimukseen osallistuneista uusista alan yrittäjistä noin 30 % oli jättänyt vakituisen palkkatyösuhteen, koska he tunsivat turhautuvansa julkisen sektorin kasvavassa työpaineessa, eivätkä pystyneet kehittämään työnsä sisältöä tai ylittämään työtehtäviensä rajoja palkkatyösuhteessa. Yrittäjyys tarjosi heille siten luontevan ja parhaan tavan myös työn sisältöjen omatoimiseen kehittämiseen.

Vaikka sosiaali- ja terveyspalvelut ovatkin yleisesti naisvaltaisia aloja (noin 80% alan työntekijöistä on naisia), niin alalle tulevista uusista yrittäjistä on Kovalaisen (1999, 40) mukaan kuitenkin suhteellisesti hieman vähemmän naisia kuin miehiä. Tähän Kovalainen mainitsee syyksi mm. perheen elämäntilanteeseen vaikutuksen. Esimerkiksi yrityksen perustaminen on mahdollista monille naisille vasta lasten tultua kouluikään, samoin kuin uudelle paikkakunnalle muutto saattaa aktivoita naisille uusia mahdollisuuksia yrittäjyyteen. Perheen merkitys yrittäjyydessä on perheellisille naisille huomattavasti tärkeämpää kuin miehille.

Paasivirran (1999, 103) mukaan hoiva- ja hoitoalalla yritysten toiminta-ajatus on hyvin asiakaslähtöinen, ja yrittäjät mittaavatkin toimintansa onnistuneisuutta asiakkaiden tyytyväisyyden avulla. Selkeästi hyvää taloudellista tulosta ei siis juurikaan korosteta, vaikka taloustieteen näkökulmasta sen pitäisi olla yritysten toiminnan onnistuneisuuden perusmittari.

Toinen kantava piirre hoiva-alan yrittäjyydessä on alan yrittäjien suhtautuminen asiakkaaseen yksilönä. Alan yrittäjille asiakas ei ole asiakasjoukko tai –segmentti, vaan asiakas on henkilö, jota hoidetaan. Asiakas voi olla myös potilaan *omainen* tai julkisen sektorin organisaatio. Jälkimmäisessä tapauksessakin asiakastyytyväisyyttä arvioidaan kuitenkin varsinaisen loppuasiakkaan kannalta. Tilaaasuhte voi olla moniportainen ja jokaisen portaan tulisi olla tyytyväinen palveluun. Pienimuotoisessa yritystoiminnassa asiakassuhde on henkilökohtainen ja kokonaisvaltainen, joka siten johtaa automaattisesti kiinteämpään asiakassuhteeseen. (Paasivirta 1999.)

Hoiva-alan yrityksille on Paasivirran (1999, 105) mukaan tyypillistä varovainen investointitoiminta, joka johtuu osittain toiminnan luonteesta, sillä pienimuotoista ammatinharjoittamista tehdään joko asiakkaan tai yrittäjän kotona tai ”alihankkijana” julkisen organisaation tiloissa. Näin ollen esimerkiksi tilainvestoinnit ovat tarpeettomia. Ihmissuhdetyössä ei tarvita myöskään merkittäviä tuotantovälineinvestointeja. Sitä vastoin markkinointiosaaminen on hoiva-aloillakin yritystoiminnan keskeinen osaamisalue. Nykyisen vallalla olevan käsityksen mukaanhan markkinointi on asiakassuhteen hoitamista. Paasivirta (1999, 106) toteaa hoiva-alojen yrityksille olevan tyypillistä sen, että perinteiset markkinointitoimenpiteet kohdistetaan

maksajaan/tilaajaan eli julkiseen sektoriin. Asiakassuhteen hoitamista ei koeta markkinoinniksi.

Hoitotyön ammatillista osaamista on Paasivirran (1999, 107) mukaan kokonaisvaltainen ote työhön, joka näkyy mm. siinä, etteivät alan yrittäjät halua hoitaa vain osaa ihmisestä, vaan ihmistä kokonaisuutena. Tässä suhteessa toimialan pienimuotoinen yritystoiminta eroaa monin tavoin erikoistumiseen pyrkivästä laitoshoidosta, jossa kokonaisvaltaisen otteen saavuttaminen on vaikeampaa. Hoiva-aloilla ammatilliseen osaamiseen kuuluu lisäksi voimakas eettinen korostus, jossa lähtökohtana on asiakkaan parhaaksi tehtävä toiminta ja huolenpito. Tämä näyttäisi Paasivirran (1999) mukaan olevan tyypillistä myös alalla toimiville yrittäjille.

Liiketaloudellisen- ja yritysosaamisen puutteellisuus saattaa aiheuttaa uuden yritystoiminnan epäonnistumisen myös hoiva-aloilla. Paasivirran (1999, 110) tutkimuksissa kävi ilmi, etteivät aloittelevat yrittäjät mm. tunne riittävän hyvin tarjolla olevia tukimuotoja. Samoin markkinointiosaamisen heikkous ja palvelun hinnoittelun hallitseminen ovat ratkaisevia yritystoiminnan käynnistämisessä. Näihin, ja muihin yritystoiminnassa tarvittaviin taitoihin, on mahdollista saada apua koulutuksen kautta. Analysoidessaan alan oppilaitosten opetussuunnitelmia Vihavainen (1999) ehdottaa, tulisi terveydenhuolto-oppilaitoksien koulutusohjelmiin sisällyttää huomattavasti nykyistä enemmän nykyaikaista ja ajanmukaista yrittäjäyyskoulutusta, jota olisi lisäksi markkinoitava opiskelijoille entistä tarmokkaammin, jotta nämä ymmärtäisivät sen tärkeyden oman tulevaisuutensa ja urakehityksensä kannalta.

Hoito- ja hoiva-alojen yrittäjyyden kuvaus tuo tarvittavia apuvälineitä täydentävien hoitomuotojen yrittäjyyden ymmärtämiseen, sillä loppujen lopuksi kysymyksessähän on hoiva-alan yksi ilmenemismuoto. Hoiva-alalla toimivien henkilöiden ajatusmaailman ymmärtäminen auttaa suuresti tajuamaan myös alalla toimivien yrittäjien erilaiset lähtökohdat ja suhtautumisen omaan yritystoimintaansa.

5.5 Yrittäjyyden esteet ja edistäminen

Tässä luvussa tarkastellaan niin yhteiskunnan kuin yksilön itsensäkin asettamia esteitä yrittäjyydelle. Ensin tarkasteluun tuodaan Peltosen näkemys aiheesta, jonka jälkeen pohditaan yrittäjyyden esteitä täydentävien hoitomuotojen toimialan erityispiirteiden kannalta.

5.5.1 Esteet ja edistäminen Peltosen mukaan

Yrittäjämäinen ajattelu ja käyttäytyminen vaatii aina rohkeutta ja uskoa itseensä. Koirasen ja Ruohotien (1999, 4) mukaan omistajayrittäjyyden ja usein myös sisäisen yrittäjyyden pahimpia henkilökohtaisia esteitä ovatkin uskalluksen puute ja epäonnistumisen pelko, eivät niinkään huoli omien tietojen ja taitojen riittämättömyydestä.

Peltonen (1986, 68 – 71) jakaa yrittäjyyden esteet yleisiin ja henkilökohtaisiin esteisiin. Yleisesteet aiheutuvat kunnan, toimialueen tai valtion taholta, henkilökohtaiset esteet taas liittyvät vahvasti yrittäjään omaan persoonaan. Peltonen jakaa yleisesteet edelleen neljään eri kategoriaan: 1) Resurssiesteet, jotka tulevat jokaiselta tuotannontekijän alueelta (luonto, työ, pääoma). 2) Säädosesteet, jotka tulevat yrityksen ulkopuolelta, joko valtiovallan säädöksistä tai työmarkkinajärjestöjen sopimuksista. 3) Asenne-esteet,, johon kuuluvat itse asiassa kaikki asennealueen piirteet. 4) Kilpailuhaitat, joissa on ajateltu lähinnä kotimaista kilpailua. Henkilökohtaisiin esteisiin sen sijaan kuuluu viisi kategoriaa: 1) Puutteellinen ammattitaito, 2) Puutteellinen koulutus, 3) ”Pehmoilu”, 4) Ihmissuhdevaikeudet, sekä 5) Yrittäjyyden vierastaminen.

Seuraavalla sivulla olevassa Taulukossa 9. nivoutuvat yhteen Peltosen (1986, 50) eri tekijäryhmät, jotka vaikuttavat yrittäjäksi ryhtymiseen, yrittäjyyttä edistävät tekijät ja eri vaikuttajatahot, sekä yrittäjyyden tieltä poistettavat esteet. Taulukosta ilmenevät selvästi myös ne esteet, jotka kuuluvat edellä mainittuihin Peltosen määrittelemiin yleisesteiden ja henkilökohtaisten esteiden kategorioihin.

Taulukko 9. Yrittäjäksi ryhtymistä edistävät tekijät. (Peltonen 1986, 92 - 93.)

Vaikuttajaryhmä

	Kannustavat tekijät	Poistettavat esteet
Ympäristötekijät	<p><i>Valtio:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Suunnattu rahoitustuki - Yritysten toimintavapauden parantaminen <p><i>Kunta:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Panostaminen yritystoiminnan puitteisiin - Panostaminen elinolosuhteiden kehittämiseen <p><i>Yrittäjät:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Parempi yhteydenpito julkiseen valtaan - Aktiivinen henkilöstöpolitiikka 	<p><i>Säädösesteet:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Lainsäädäntö yleensä - Verotus - ”paperisota” - palkan lisäkustannukset <p><i>Resurssiesteet:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - ammattityövoiman puute - kunnallistekniset puitteet - huonot liikenneyhteydet - tonttipula - rahoitusvaikeudet
Tilannetekijät	<p><i>Valtio:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - virastojen ja laitosten tuottavuuden nosto - menestyvän yrityksen suosiminen <p><i>Kunta:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - aktiivinen elinkeinopolitiikka - kunnallisten palvelujen hinta/laatu-suhteen parantaminen <p><i>Yrittäjät:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - yrittäjien yhteistyön parantaminen - uudistuva johtaminen 	<p><i>Asenne-esteet:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - kunnan elinkeinopolitiikan virheet - asioiden hidas käsittely virastoissa - yrittäjyyden aliarviointi - julkisen sanan kielteinen suhtautuminen - paikkakunnan huono maine <p><i>Kilpailuhaitat:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - epäterve kilpailu - väestöpohjan kapeus
Persoonalliset tekijät	<p><i>Valtio:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - koulutus lähemmäksi työtä - täydennyskoulutuksen kehittäminen <p><i>Kunta:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - kunnan koulutusjärjestelmän kehittäminen - kunnallinen kehitysyhtiö <p><i>Yrittäjät:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - aktiivinen itsensä kehittäminen - kehitysryhmäopiskelu 	<p><i>Puutteellinen ammattitaito:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - teknisen osaamisen puute - tuotekehityksen osaamisen puute - johtamistaidon puute - luovuuden puute <p><i>Puutteellinen koulutus:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - alhainen koulutustaso - laskentatoimen vieraus - byrokratian pelko <p><i>Ihmissuhdevaikeudet:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - vaikeuksia ihmissuhteissa - ihmisten johtamisen puutteet - epäjärjestelmällisyys
Motivaatiotekijät	<p><i>Valtio:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - menestyvien yrittäjien palkitseminen - yrittäjäpalkan parempi hyväksyminen <p><i>Kunta:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - yrittäjien mielipiteiden huomioon ottaminen <p><i>Yrittäjät:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - avoimempi tiedotus - oman työn arvon korostaminen 	<p><i>”Pehmoilu”:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - riittämätön kunnianhimo - liiallinen luonteen pehmeys <p><i>Yrittäjyyden vierastaminen:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - yritystoiminta ei kiinnosta - raha ei kiinnosta - yrittäjyyden vastenmielisyys

5.5.2 Yrittäjyyden esteitä täydentävien hoitomuotojen toimialalla

Samoin kuin kaikki muutkin edellä olleet yrittäjyyteen liittyvät osa-alueet myös yrittäjyyden esteiden ymmärtäminen edesauttaa koko yrittäjyyden käsitteen sisäistämisessä. Tämän tutkimuksen kannalta on tärkeää tietää muutamia tärkeimpiä esteitä, joita yhteiskunta tai yrittäjä itse saattaa asettaa yritystoiminnan tielle. Nämä seikat tiedostamalla voidaan pohtia täydentävien hoitomuotojen yrittäjien mahdollisesti kokemia erityisvaikeuksia, joita alan yrittäjät saattavat toimintansa alkuvaiheessa ja myöhemmässäkin vaiheessa kohdata toimialansa erityislaatuisuuden vuoksi.

Täydentävien hoitomuotojen yrittäjyys kokee varmastikin kaikki samat esteet ja vaikeudet kuin mikä tahansa muukin pk-yrittäjyys. Kuitenkin, jos tarkastellaan edellisellä sivulla esiteltyä Peltosen koostetta yrittäjyyden esteistä ja niiden poistamisesta, huomataan (tai pikemminkin voidaan olettaa, sillä vielä tässä vaiheessa ei ole antaa mitään empiiristä tutkimusaineistoa oletusten tueksi), että muutama seikka korostuu muita selvemmin täydentävien hoitomuotojen kohdalla.

Ympäristötekijöiden säädösesteistä erityisesti yleinen lainsäädäntö tuntuisi olevan täydentävien hoitomuotojen yrittäjyyttä vastaan, sillä maassamme saa virallisen kannan mukaan tarjota terveys- ja lääkäripalveluja vain yhteiskunnan hyväksymän koulutuksen saanut laillistettu ammattilainen. Näihin ammattilaisiin eivät, ainakaan vielä, kuulu täydentävien hoitomuotojen terapeutit. Lainsäädännön muutoksella oletettavasti myös alan yritystoiminta lisääntyisi, sillä aina löytyy ihmisiä, jotka tuntevat olonsa huomattavasti turvallisemmaksi, mikäli heillä on valtiovallan tuki takanaan.

Ympäristötekijöiden resurssiesteistä sitä vastoin nousevat erityisesti esille ammattityövoiman puute sekä rahoitusvaikeudet. Tähän voidaan olettaa olevan syynä sen, että vielä tällä hetkellä maassamme on hyvin vähän koulutettuja terapeutteja, millä on luonnollisesti vaikutusta alan yritystoiminnan kasvuun. Koulutuksen määrä näyttäisi kuitenkin olevan jatkuvasti lisääntymään päin. Rahoitusvaikeuksia toimialan aloittavilla yrittäjillä saattaa olla esimerkiksi uskottavuussyistä. Toimiala, jolla ei ole lain antamaa oikeutusta ja suojaa takanaan, ja joka herättää hyvinkin voimakkaita tunnereaktioita, niin puolesta, mutta etenkin vastaan, ei todennäköisesti ole lainanantajien ja muiden rahoittajien listan kärkipäässä, kun he jakavat rahojaan. Toisaalta taas voidaan olettaa,

etteivät täydentävien hoitomuotojen yrittäjät tarvitse kovin suurta alkupääomaa yrityksensä perustamisessa, sillä toimialan luonteen mukaan, toiminta on hyvin pienimuotoista, eikä vaadi suuria laite- tai toimitilainvestointeja. Tämä kuitenkin taas saattaa johtaa siihen, etteivät rahoittajat aina välttämättä usko liiketoiminnan kannattavuuteen, mikäli se on luonteeltaan pienimuotoista, jolloin pienenkin alkupääoman saaminen voi olla hankalaa. Ollaan siis tavallaan noidankehässä. Omat, ja perheen, säästöt sekä starttiraha ovat varmasti hyvin tärkeässä osassa tämän alan yrityksiä perustettaessa.

Tilannetekijöiden asenne-esteistä selvimmän erottuva este tällä toimialalla on varmaankin julkisen sanan kielteinen suhtautuminen koko toimialaan. Skeptisyyttä ja vähättelyä esiintyy edelleenkin, vaikka monessa mediassa toimialaa onkin jo alettu käsitellä positiivisemmassa valossa, analyttisemmin ja vakavammalla otteella. Kielteinen julkisuus vaikuttaa aina niin yksittäisten yrittäjien mielialaan, kuin myös yleiseen mielipiteeseen, jolloin moni yrittäjyyttä pohtiva mieltii entistä tarkemmin uskaltaako altistaa itsensä, ja ehkä perheensäkin, julkisen arvostelun kohteeksi. Tilanne näyttäisi onneksi menevän koko ajan parempaan päin. Toimialan on kuitenkin itse, kuten jo aiemminkin on todettu, pyrittävä luomaan itsestään positiivista ja uskottavaa mielikuvaa, mikä onnistuu vain esiintymällä julkisuudessa aikaisempaa enemmän. Suurin syy ennakkoluuloihin on ihmisten tietämättömyys, eikä toimiala ainakaan paranna tilannetta esiintymällä julkisuudessa vain silloin tällöin. Toimialan keskusjärjestöjen tulisikin ponnokkaammin suunnitella ja toteuttaa toimialan julkisuuskuvan kiillotusta ja asianmukaista tiedon jakamista kansalaisten keskuuteen. Pelkät kabinettikeskustelut eivät vie asiaa juurikaan eteenpäin, vaan siihen vaaditaan runsasta esilläoloa.

Tilannetekijöiden kilpailuhaitoissa epäterve kilpailu näkyy siinä, että täydentävien hoitomuotojen on kilpailtava virallisen lääketieteen kanssa asiakkaista. Ongelmaksi tällaisessa tilanteessa muodostuu se, että virallinen lääketiede saa valtion tukea ja sen asiakkaat saavat KELA:lta korvauksia hoidoista ja lääkkeistä, kun taas täydentävien hoitomuotojen yritysten on itse kustannettava kaikki, eivätkä niiden asiakkaat voi saada minkäänlaisia korvauksia hoidoista, eivätkä edes sairaslomaa vaikka asiakas sellaista terapeutin mielestä tarvitsisikin. Täydentävien hoitomuotojen yrittäjät tuskin kuitenkaan haluavat itse puhua varsinaisesta kilpailusta virallisen lääketieteen kanssa, sillä he

haluaisivat, että ihmiset näkisivät täydentävien hoitomuotojen olevan virallista lääketiedettä täydentäviä, ei korvaavia. Taloustieteellisestä näkökulmasta käsin tarkasteltuna, on kuitenkin todettava, että kysymyksessä on kilpailutilanne, sillä joka tapauksessa kysymys on asiakkaan valinnoista ja tämän rahankäytöstä, ja pyrkimyksestä saada asiakas valitsemaan juuri omalle toimialalle suotuisa vaihtoehto.

Peltosen **persoonallisuustekijöiden** osiossa täydentävien hoitomuotojen yrittäjyyden kannalta selvimpiä esteitä ovat oletettavasti johtamistaidon puute sekä alhainen liikkeenjohdollinen koulutus. Johtamistaidon puute liittyy hyvin läheisesti puutteelliseen liikkeenjohdolliseen koulutukseen. Kuten aiemmin todettiin, monet täydentävien hoitomuotojen yrittäjistä perustavat yrityksen todennäköisesti olosuhteiden sanelemana, vaihtoehtojen puuttuessa. Tällöin yritystoiminta pohjautuu monesti lähes yksinomaan tarjottavan hoitopalvelun suorittamiseen, muun yrityksen hoidon jäädessä liian vähäiselle huomiolle. Terapeuttien koulutukseen ei useinkaan riitä niihin toimenpiteisiin, jotka ovat edellytyksenä yrityksen menestykselliselle johtamiselle.

Tässä kohtaa on kuitenkin jälleen tuotava esiin se seikka, että monet täydentävien hoitomuotojen yrittäjät, kuten hoiva-alan yrittäjät yleensäkin, eivät katso yrityksen menestymisen mittarin olevan taloudellinen kasvu ja menestys, vaan menestystä mitataan asiakastyytyvyyden ja hoitotulosten kautta. Tällöin luonnollisesti yrityksen johtamisenkin painopiste siirtyy liiketaloudellisesta osaamisesta ihmissuhdetaitojen ja empatian suuntaan. Oli tilanne millainen tahansa, on kuitenkin huomattava, että mikäli yrityksen on tarkoitus tuottaa laadukkaita hoitopalveluita myös tulevaisuudessa, on yrittäjällä oltava joka tapauksessa edes perustiedot ja -taidot liikkeenjohtamisesta ja yrittäjyydestä.

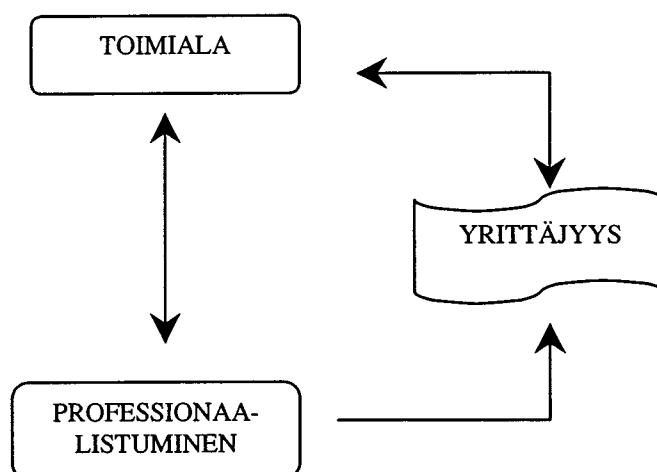
Motivaatiotekijöissä uskoisin ”pehmoilun” toimivan tällä toimialalla hyvin tehokkaana esteenä yritystoiminnan aloittamiselle, samoin kuin jo olemassa olevan yritystoiminnan kehittämiseksi. Kysymyksessä ovat hoiva-alan ammatinharjoittajat, joille on tyypillistä hyvin ihmissuhteellinen ja humanistinen suhtautuminen asioihin. Tällaiset ihmiset saattavat helposti nähdä yritystoiminnan ”riistona” ja muiden hyväksikäyttönä. Kuitenkin liiallinen pehmeys estää yrittäjää reagoimasta tehokkaasti ja riittävän nopeasti toimintaympäristön asettamiin vaatimuksiin ja sieltä nouseviin haasteisiin. Tässäkin asiassa korostuu terapeuttien saaman yrittäjyyskoulutuksen tärkeys. Koulutuksen avulla

asenteita yrittäjyyttä kohtaan voidaan muuttaa myönteisimmiksi, ja siten antaa paremmat lähtökohdat oman hoitolan perustamiselle ja menestyksekkäälle johtamiselle. Sen, että yritys menestyy myös taloudellisesti, ei tarkoita sitä, että yrittäjän on poljettava asiakkaiden ja muiden ihmisten oikeuksia alas, menestyvän yrityksen voi luoda myös humanimmalla otteella ja asiakkaita kuuntelemalla ja heidän tarpeisiinsa vastaamalla. Itse asiassa, sellaista kaiken yrittäjyyden pitäisikin olla, paluuta vanhaan humanimpaan yritystoimintaan. Täydentävien hoitomuotojen yrittäjillä on erinomainen mahdollisuus kehittää toimintaansa sellaiseksi.

Täydentävien hoitomuotojen toimialan kehittäminen ja edistäminen vaatii siis alan ammattikoulutuksen ja tutkimuksen lisäksi myös yrittäjyyskoulutusta ja yritystoiminnan edistämistä. Näiden kautta on mahdollista luoda vahvempi pohja virallistamisneuvotteluille kuin mihin pelkkä ammattikoulutuksen kehittämisen ja standardointi antaa valmiudet. Myös toimialan professionaalistuminen, mikäli se ylipäättään edes on tämän toimialan tulevaisuuden kannalta tärkeää tai edes järkevää, vaatii yrittäjyys- ja liikkeenjohdollista osaamista, tuotekehittelyn ja markkinoinnin osa-alueilla, samoin kuin muillakin yrityksen sisäisten toimintojen alueella.

5.6 Yrittäjyyden yhteys toimialaan ja professionaalistumiseen

Tässä luvussa pohditaan yrittäjyyden, toimialan ja professionaalistumisen välisiä yhteyksiä, joiden avulla myös yrittäjyyden yhteys täydentävien hoitomuotojen toimialan ymmärtämiseen helpottuu.



Kuvio 7. Toinen ketju.

5.6.1 Yrittäjyys ja toimiala

Yrittäjyys vaikuttaa toimialaan ja toimiala yrittäjyyteen mm. sillä lailla, että yksityisten yritysten määrä vaihtelee eri toimialoittain. Toiset toimialat ovat hyvin yrittäjävetoisia, kuten esimerkiksi täydentävien hoitomuotojen ala tai uusmedia- ja informaatioteknologian alat, kun taas toisilla toimialoilla pienyritykset ovat harvinaisempia, kuten on ollut tilanne perinteisesti esimerkiksi hoiva- ja hoitoaloilla. Yrittäjämäinen toiminta- ja työskentelytapa on kuitenkin yleistymässä kaikilla toimialoilla, mikä näkyy mm. siinä, että henkilökunnalta odotetaan huomattavasti enemmän oma-aloitteisuutta, joustavuutta, luovuutta ja paineen- ja epävarmuudensietokykyä. Kun ihmiset tottuvat toimimaan yrittäjämäisesti omassa työyhteisössään, alkaa pikku hiljaa näkyä myös halukkuus ottaa ohjat kokonaan omiin käsiin ja perustaa oma yritys oman osaamisen ympärille. Tällöin toimialojen rakenne alkaa muuttua suuryritysten ja valtavien instituutioiden hallinnasta kohti pk-yritysvetoisuutta, mikä omalta osaltaan tuo toimialalle lisää dynaamisuutta ja muutos- ja reagoimisherkkyttä.

Myös toimialan rakenteet ja vaatimukset vaikuttavat alalla toimiviin yrityksiin ja uusien perustamiseen. Alat, joissa on hyvin korkeat aloittamiskustannukset tai jotka edellyttävät äärimmäisen vankkaa erikoisosaamista, tms. ovat siinä mielessä hyvin suojattuja toimialoja, ettei niille voi kukaan tahansa tulla uuden yrityksen kanssa. Samoin alat, joilla on suuret lopettamiskustannukset tai lopettaminen on muuten hankalaa, esim. lainsäädännöllisistä syistä, ovat erikoisessa asemassa, sillä tällöin alalle jää roikkumaan elinkelvottomia yrityksiä, jotka toiminnallaan saattavat jopa vahingoittaa koko toimialan toimintaa, esim. painamalla epätoivossaan hintoja niin alas, ettei kenenkään liiketoiminta enää ole kannattavaa. Pahimmassa tapauksessa ovat toimialat, joilla on matala aloittamiskynnys, mutta jolta poistuminen on vaikeaa. Tällöin alalle tullaan usein yrittämään liian kevyesti ja kun havahdutaan huomaamaan yritystoiminnan vaikeus, ei enää päästäkään lähtemään pois, vaan joudutaan taistelemaan kynsin hampain elämän ja kuoleman rajamailla usein aiheuttaen samalla vahinkoa muillekin alalla toimiville yrityksille. Yritystoiminnan kannalta ideaali tilanne on silloin, kun alalle ei ole helppo tulla, mutta siltä on helppo lähteä pois. Tällöin alalle tulevat yrittäjät ovat varmimmin myös kyseiselle alalle sopivia ja heillä on riittävät edellytykset luoda yrityksestään tuottava, mikä luonnollisesti on myös koko toimialan etu. Kuitenkin, mikäli yrittäjä

huomaakin, ettei hän tai hänen liikeideansa jostain syystä sovikaan toimialalle tai ei muuten ole kannattava, hän pystyy ilmaan suuria vaikeuksia lopettamaan toimintansa ja poistumaan alalta aiheuttamatta suurta vahinkoa muille alalla toimiville yrityksille.

5.6.2 Yrittäjyys ja professionaalistuminen

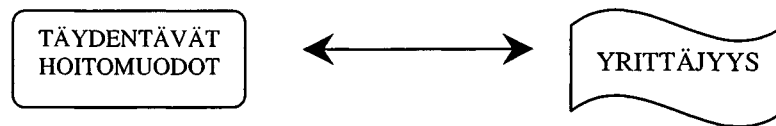
Professionaalistumisen ja yrittäjyyden välinen yhteys löytyy jälleen professionaalistumisen elementtien kautta. Mikäli profession haltijoiden koulutukseen liittyy myös yrittäjyyskoulutusta, on suurempi todennäköisyys, että alalla toimivat henkilöt perustavat omia yrityksiään ja saavat luotua niistä vielä kaiken lisäksi kannattavaa liiketoimintaa. Samoin profession omat normistot ja säännöt, samoin kuin profession legitiimiys ja mahdollinen markkinasuojaja tai sen puuttuminen, vaikuttavat alan ja sillä toimivien profession haltijoiden yrittäjyyteen ja heidän yrityksiinsä. Profession normit ja säännöt asettavat toiminnalle tietyt rajat, joiden sisällä toimintaa voidaan harjoittaa. Tällaisia ovat esimerkiksi potilasturvallisuuteen tai intimitietinsuojaan liittyvät seikat. Profession haltija ei siis voi täysin oman mielensä ja halujensa mukaan päättää yrityksensä toiminnasta, vaan hänen on noudatettava alalla vallitsevia ohjeita ja asetuksia.

Profession legitiimisyys vaikuttaa luonnollisesti myös alan yrittäjyyteen. Profiessiollla, jolla on legitiimi asema yhteiskunnassa, on lain ja yhteiskunnan suoja ja tuki takanaan, mikä luonnollisesti tuo myös tietynlaista turvaa alan yrittäjillekin. Ilman legitimizeettiä yrittäjät ovat lainsuojattomia, jotka ottavat toiminnassaan suuren riskin mm. asiakkaiden vahingonkorvausvaateiden vuoksi. Alat, joilla ei ole legitiimiä asemaa ovat käytännöllisesti katsoa lainvastaisia, kuten tilanne on mm. täydentävien hoitomuotojen kanssa. Tällä kyseisellä toimialalla valtiovalta ei ole kuitenkaan puuttunut tähän ns. laittomaan toimintaan muutoin kuin jos joku asiakas on nostanut vahingonkorvaussyytteen alan ammatinharjoittajaa vastaan. Luonnollisesti ei-legitiimillä alalla yrittäminen on riskialttiimpaa, eikä siten välttämättä niin houkuttelevaa kuin legitiimillä alalla yrittäminen.

Profession saama markkinasuojaja (ks. luku 4.2) vaikuttaa myös vahvasti alan yrittäjyyteen, sillä se estää täysin muiden kuin profession haltijoiden toimimisen kyseisellä alalla. Tällöin voidaan olettaa myös kilpailun olevan tasaisempaa, koska

kaikilla alan yrittäjillä on samanlainen tietty minimitaso koulutuksessaan ja muussa osaamisessaan. Tietenkin eroja voi olla mm. liiketaloudellisessa osaamisessa, mikä muuttaa kilpailuasetelmia ehkä suurestikin. Samanaikaisesti markkinasuojia myös kuitenkin tietyllä tavalla rajoittaa alan yritystoimintaa alistamalla sen valtiovallan tarkkailun ja valvonnan alaiseksi. Säilyttääkseen oikeuden toimia kyseisellä toimialalla, yrittäjän on toimittava tarkasti määrättyjen ohjeiden ja rajoitusten sekä sääntöjen mukaisesti, kuten on tilanne esimerkiksi lääkäripalveluiden ja lakimiespalveluiden kohdalla. Mikäli yksityisklinikkaansa pyörittävä lääkäri rikkoo alansa sääntöjä ja lakeja, voidaan häneltä ottaa lääkäri-oikeudet kokonaan pois, jolloin hänellä ei ole oikeutta harjoittaa lääkärin ammattia edes toisen henkilön palveluksessa.

5.7 Yrittäjyyden näkökulmia täydentävien hoitomuotojen toimialaan



Kuvio 8. Kolmas ketju.

Seuraavaksi pohditaan yrittäjyyden ja täydentävien hoitomuotojen toimialan välistä suhdetta. Yhden näkökulman mukaan täydentävien hoitomuotojen harjoittaminen on eräänlainen kutsumusammatti, niin kuin monesti muistakin hoiva-alan ammasteista sanotaan. Toisaalta taas voidaan ajatella, että täydentävien hoitomuotojen yrittäjyys on myös olosuhteiden sanelemaa, sillä varsinkaan Suomessa ei vielä tänä päivänä ole muita vaihtoehtoja ammatin harjoittamiselle. Suuremmat täydentävien hoitomuotojen lääkärikeskukset puuttuvat lähes kokonaan maastamme, poikkeuksena kuitenkin Kaustisen Kansanlääkintäkeskus, jossa tarjotaan hoito- ja virkistyspaketteja kansanlääkinnän ja virallisen lääketieteen yhteistyönä. Näin ollen täydentävien hoitomuotojen terapeuteilla ei juurikaan ole muuta mahdollisuutta kuin perustaa oma yritys ja siten työllistää itse itsensä, mikäli he mielivät harjoittaa ammattiaan.

Tällaiseen olosuhteiden sanelemaan yrittäjyyteen liittyy kuitenkin aina myös ongelmia, jotka vaikeuttavat tai jopa vaarantavat koko yrityksen olemassaolon. Kun olosuhteiden sanelemaan yrittäjyyteen vielä lisätään suuri halu ja mielenkiinto käyttää omaa ammatin harjoittamiseen hankittua osaamista sekä halu toteuttaa itseään, syntyy helposti yritys,

*osaan yrittäjyyttä, mutta
perustaa sen tai ei, ei
perustaa ota yrittäjyyttä.*

jossa kaikki energia käytetään itse palvelun tai tuotteen tuottamiseen ja kehittämiseen, eikä ymmärretä riittävästi paneutua itse yrityksen johtamiseen ja hengissä pitämiseen, kehittämisestä puhumattakaan. Sama tilanne tulee eteen myös silloin, jos ulkoisen elämänhallinnan omaava henkilö joutuu olosuhteiden sanelemana yrittäjäksi. Vahva usko siihen, ettei hän itse pysty vaikuttamaan omaan tai yrityksensä menestymiseen johtaa auttamatta yritystoiminnan kariutumiseen, sillä yrittäjä ei kykene aktiivisesti etsimään toimintaympäristöstään hyödynnettäviä mahdollisuuksia eikä kykene vaikeuksien ilmaantuessa reagoimaan niiden vaatimalla tavalla, vaan hän helposti jättäytyy virran vietäväksi ja huomaa pian hukkuvansa sen pyörteisiin. Toisaalta taas tilannetta helpottaa usein se, etteivät hoiva-alan yrittäjät etsi yritystoiminnastaan taloudellista lypsylehmää, vaan tyytyvät pienimuotoiseen toimintaan, joka samalla sisältää myös hyvin vähäisiä riskejä. Heille yrityksen menestymisen mitta ei useinkaan ole raha, vaan asiakkaiden tyytyväisyys sekä toiminnan pitkäikäisyys ja tasaisuus.

Tämä luonnollisesti takaa toiminnan kestävän kehityksen mitattiinpa sitä millä kestävyuden mittareilla tahansa, sillä pienimuotoinen toiminta on useimmiten kestävämpää kuin suurimuotoinen ja nopeaan ja voimakkaaseen kasvuun pyrkivä toiminta, joka hyvin usein johtaa joko luonnonarvojen tai sosiaalisten arvojen laiminlyöntiin.

Kun täydentävien hoitomuotojen yrittäjyyttä määritellään kestävän kehityksen mukaan, havaitaan, että täydentävien hoitomuotojen yrittäjyys on pienimuotoista, ihmisläheistä yrittäjyyttä, jossa pyritään kaikin tavoin huomioimaan paikallisen luonnon- ja sosiaalisen ympäristön hyvinvointi ja tasapaino. Toiminta pyritään pitämään kaikin tavoin pienenä, jolloin vältetään myös ympäristölle aiheutuvat vahingot. Lääkeaineet ja muut hoitotarvikkeet hankitaan pääasiassa suoraan luonnosta, jolloin suurten tuotantolaitosten perustaminen on tarpeetonta, mikä taas omalta osaltaan säästää ympäristöä uusilta saasteilta yms. Ihmisen ajattelu kokonaisvaltaisena olentona on myös olennainen osa täydentäviä hoitomuotoja, samoin kuin kestävä kehitystäkin, mikä taas tuo toimialan yrittäjyyteen hyvin voimakkaan inhimillisen ja humanin vivahteen.

Täydentävien hoitomuotojen toimialaa määrittää siis hyvin pitkälle kestävän kehityksen ja kaukaa historiasta nousevan yrittäjyyden perusajatusten kokonaisuus. Tämä kaikki luo perustan, jonka varaan koko toimialan muodostuminen ja kehitys rakentuu. Toimialan perusajatus luonnon ja ihmisen kunnioittamisesta sekä pienimuotoisuudesta muodostaa kuitenkin samalla vahvan esteen toimialan liian voimakkaalle kasvulle. Tämä taas saattaa aiheuttaa tulevaisuudessa ongelmia, etenkin professionaalistumisprosessin ja virallistamisen kautta. Mikäli yhteiskunta kiinnostuu toimialasta oikein todella, ja mikäli sille annetaan virallinen asema ja markkinasuoja virallisen lääketieteen rinnalla, on olemassa vaara, että yhteiskunta alkaa edellyttää toiminnan tehostamista ja kasvattamista, aivan niin kuin on käynyt virallisen lääketieteen puolella. Tällöin menetetään kuitenkin koko toimialan perusideologia täydellisestä harmoniasta ja luonnon kunnioittamisesta, ja ihminen saattaa hukkua tehokkuuden ja tuotannon vaatimuksiin. Mikäli täydentävien hoitomuotojen toimiala ei kuitenkaan ole halukas laajentamaan ja tehostamaan toimintaansa, on mahdollista, ettei se koskaan saa havittelemaansa arvostettua asemaa yhteiskunnassa, ellei yleinen mielipide ja yhteiskunnallinen toiminta käänny tulevaisuudessa voimakkaasti luonnonläheisyyttä ja ihmisläheisyyttä arvostavaan suuntaan pois teknologiakeskeisyydestä ja jatkuvan kasvun ja monetaaristen mittareiden maailmasta. Tällainen suuntaus saattaa olla hyvinkin mahdollinen tulevina vuosina, sillä liiallinen teknologistuminen ja ihmisen syrjään työntäminen tulee varmasti nostattamaan voimakkaita vastavoimia yksilön oikeuksia puolustamaan. Tällöin saattaa koittaa täydentävien hoitomuotojen aika nousta ihmisten tietoisuuteen ja hyväksyntään.

Kaiken kaikkiaan täydentävien hoitomuotojen yrittäjyyden voidaan katsoa olevan paluuta yrittäjyyden alkulähteille, aina takaisin 1700-luvun fysiokraattien aikoihin saakka. Täydentävien hoitomuotojen yrittäjyys toimii vastakohtana markkinoiden laajentumiselle ja kasvulle, eikä alan yrittäjille raha itsessään olen rikkautta, vaan rikkaus tulee työstä ja asiakkaan tyytyväisyydestä.

Kuitenkin kaikesta huolimatta, yrittäjyyskasvatus, yrityksen perustamiseen ja johtamiseen sekä toiminnan markkinointiin valmentava koulutus olisi ehdottomasti otettava mukaan täydentävien hoitomuotojen koulutukseen jo tällä hetkellä olemassa olevissa yksityisoppilaitoksissa, samoin kuin tulevaisuudessa mahdollisissa yleisissä ammatti- tai ammattikorkeakouluissa, jotka ovat ottaneet täydentävien hoitomuotojen

koulutuksen osaksi koulutustarjontaansa. Koulutuksen tulisi sisältää niin sisäisen yrittäjyyden kuin omistajayrittäjyydenkin kehittämiseen tähtävää koulutusta. Erityisesti markkinointiosaamisen merkitys tulee tulevaisuudessa korostumaan entisestään, sillä terapeuttien lukumäärän kasvaessa myös kilpailu tulee kiristymään, varsinkin suuremmissa kaupungeissa.

Vaikeivät toimialan yrittäjät tähtäisikään yritystoiminnan kasvattamiseen ja suureen taloudelliseen voittoon, on yrittäjyyskoulutuksesta kuitenkin aina apua yrityksen perustamisvaiheessa, samoin kuin toiminnan vakiinnuttamisessa. Yhteiskunta asettaa jo itsessään omien epäluulojensa kautta kyseisen toimialan yrittäjille vaikeuksia, miksi siis yrittäjien pitäisi tämän lisäksi painiskella sellaistenkin ongelmien kanssa, jotka voitaisiin välttää, tai joita voitaisiin ainakin vähentää, oikeanlaisen koulutuksen ja opastuksen avulla?

6 KESTÄVÄ KEHITYS JA EKOLOGINEN TALOUSTIEDE

kuka näin sanoo?

Koska täydentävät hoitomuodot pohjaavat ideologiansa pitkälti ekologiseen toimintaan ja kestäväan ajattelutapaan, on tärkeää selvittää myös näiden käsitteiden sisältöä ja suhdetta niin yrittäjyyteen kuin taloustieteisiin yleensäkin. Tässä luvussa tarkastellaankin kestäväan kehityksen käsitettä ja sen sisältöä ensin yleisellä tasolla, sitten historiallisen kehityksen näkökulmasta sekä pohditaan kestäväan kehityksen yhteyttä toimialan ja professionaalistumisen käsitteisiin sekä yrittäjyyteen. Luvun loppuksi pohditaan kestäväan kehityksen ja täydentävien hoitomuotojen välistä suhdetta.

6.1 Mitä kestäväällä kehityksellä tarkoitetaan?

Ympäristö voidaan jakaa kolmeen laajaan kategoriaan: luonnonympäristöön, sosiaaliseen ja kulttuuriseen ympäristöön sekä rakennettuun ympäristöön. Luonnonympäristö pitää sisällään erilaiset luonnonvarat, kuten maan (rannat, vuoristot, jne.), ilman, veden ja kaikki näiden yhdistelmät (esim. maaseutu) sekä lisäksi eläimistön ja kasviston. Luonnonympäristö on ehdottomasti kaikkein herkin ja vaikeimmin kontrolloitavissa oleva ympäristö. Sosiaalinen ja kulttuurinen ympäristö koostuu mm. alueen perinteistä, tavoista, historiasta, taiteista ja kulttuurista. Rakennettuun

kaustaja laatu? (käs. väge, hollan) (Tas) (keum.)

ympäristöön, kuten nimikin jo kertoo, kuuluu rakennettu liikenne- ja kommunikaatioinfrastruktuuri sekä kaikki erilaiset palvelut, joita alueella on tarjota niin paikallisväestölle kuin ulkopuolisellekin. (Williams & Haughton 1995.)

Kestävällä kehityksellä tarkoitetaan toimintaa, jossa kaikki kolme ympäristöä otetaan huomioon. Liiketoiminnassa tämä tarkoittaa siis sellaista toimintaa, jossa esimerkiksi käytetään mahdollisimman vähän raaka-aineita ja ne, joita käytetään ovat mahdollisimman ympäristöystävällisiä ja kuormittavat mahdollisimman vähän ympäristöä. Tuotannossa käytetään mahdollisimman vähän energiaa ja pyritään minimoimaan päästöjen määrä. Samoin otetaan huomioon työntekijöiden ja paikallisten asukkaiden tarpeet ja arvot, eikä tarpeettomasti loukata tai tuhota heidän asuinympäristöään, kulttuuriaan, jne. Näin ollen esimerkiksi yli-intensiivinen rakentaminen, alueen kapasiteetin ylikuormittaminen, laittomien rakennusten rakentaminen, melusaaste, liikenteen liiallinen kasvattaminen tai alueen ulkoasun raiskaus (i.e. rakennetaan välittämättä rakennusten ulkoasusta ja niiden sopivuudesta alueen muiden rakennusten joukkoon) eivät kuulu kestävän kehityksen kaltaiseen toimintaan. Samoin myöskään paikallisväestön saattaminen riippuvaiseksi ulkopuolisten yritysten tai ulkopuolisen liiketoiminnan toiminnasta ei ole kestävän kehityksen mukaista. Paikallisväestön omavaraisuus tulisi pyrkiä säilyttämään ja siten taata se, että elämä jatkuu alueella siinäkin tapauksessa, että ulkopuolinen toimija päättää jonakin päivänä siirtää liiketoimintansa uudelle alueelle. (Cooper & Wanhill 1997.)

Kestävän kehityksen kolme peruspilaria voidaan nähdä usealla eri tavalla. Kyrö (1999b, 140) jakaa kestävän kehityksen taloudelliseen, sosiaaliseen ja teknologiseen kestävyYTEEN, joista yhdessä muodostuu ekologinen kestävyys. Nykyiset elinkaarimallit sitä vastoin pitävät ekologisen kestävyuden yhtenä kestävän kehityksen osana eli ne jakavat kestävän kehityksen ekologiseen, sosiaaliseen ja taloudelliseen kestävyYTEEN (esim. Hockerts 1999, 32). Tässä työssä käytetään hyväksi ensimmäistä jaottelua.

Taloudellinen kestävyys merkitsee sitä, että mahdollisimman vähällä pyritään tuottamaan mahdollisimman paljon hyvinvointia. Tavoitteena on hyötysuhteen parantaminen. Sosiaalisen kestävyuden lähtökohtana on taloudelliseen kestävyYTEEN pyrkiminen inhimillisen toiminnan kautta. Sosiaalisuuden yksi tärkeimmistä aspekteista on eriarvoisuuden vähentäminen, lisäksi tärkeätä on myös säilyttää paikallisen

elinympäristön, luonnon, ihmisen ja arvojen välinen tasapaino. Teknologinen kestävyys tarkoittaa sitä, että kehitetään menetelmiä, joita käyttämällä esimerkiksi vähemmästä materiaalista tai energiamäärästä saadaan enemmän tuotteita tms. Myös paikallisuus on tässäkin kestävyuden osassa tärkeää. (Kyrö 1999b, 141 - 145.)

Koska täydentävät hoitomuodot perustuvat luonnon kunnioittamiseen ja ekologiseen ajatteluun, on olennaista käsitellä koko toimialaa myös kestävä kehityksen näkökulmasta. Tämä kuitenkin edellyttää, että ymmärretään, mitä kestävällä kehityksellä tarkoitetaan ja mitä kyseinen käsite pitää sisällään. Tämän vuoksi tässä luvussa esitelty käsitteen määrittely muodostaa tärkeän pohjan tutkimuksen jatkolle.

6.2 Kestävän kehityksen ja ekologisen taloustieteen historiallista taustaa

Samoin kuten yrittäjyydenkin historiaa käsittelevässä luvussa, myös tässä lähdetään liikkeelle keskiajalta feodaalijärjestelmien ja ammattikuntalaitosten hallitsemasta yhteiskunnasta. Samoihin aikoihin kun kansa alkoi pikku hiljaa kyseenalaistaa vallitsevaa yhteiskuntajärjestelmää, alkoi järjen ja tasavertaisuuden yhdistelmä nostaa päätään. Tutkimus lisääntyy ja tulee jopa muotiasiksi, eikä vanhoilla opeilla enää katsottu olevan merkitystä, vaan kuten Lindeqvist (1905, 376 – 380) on todennut ”mitä järki ei tässä arvostelun kiirastulessa hyväksy, kukistetaan armotta, ja sen avulla luodaan uusia oppeja sijaan.” Näin ollen ihmiskäsitys samoin kuin suhde luontoon alkoi muuttua. Kyrö (1999b, 32 - 33) toteaa:

”Kun traditionaalista aikaa oli hallinnut usko Jumalaan ja Jumalan luomaan maailmaan, niin nyt järjen avulla alettiin kehittää uudenlaista, joskin hyvin vanhoihinkin oletuksiin perustuvaa yhteyttä luonnon ja ihmisen välille. Luonnon kiertokulun selityspäätöksiksi otettiin järjen vaatimus, sen lainalaisuuksien ymmärrettäväksi tekeminen. Kehitystä vauhdittivat vuosisadan lopun keksinnöt. Ihmiskäsitys, jota murros viestittää, on hyvin ristiriitainen. Toisaalta ihminen luokiteltiin eläinlajiksi muiden eläinlajien joukossa, toisaalta uskottiin, että tämä eläin pystyi ottamaan järjellään haltuunsa niin luonnon kiertokulun kuin maailmankaikkeudenkin.”

Tässä ympäristössä kehittyivät ensimmäiset ekologisen taloustieteen ajatukset fysiokraattien ajatuksissa. Sen lisäksi, että fysiokraatit olivat yrittäjyyden uranuurtajia, he loivat perustaa myös ekologiselle taloustieteelle. Fysiokraatit korostivat talouselämän luonnollista järjestystä, eikä valtio saanut heidän mielestään puuttua ehkäisevillä tai rajoittavilla säännöksillä talouselämään. Heidän iskulauseensa oli ”laissez faire, laissez

passer” eli ”antaa asian kehittyä itsekseen”. Fysiokraattien mukaan yrittäjyys ja luonnon sekä maan arvon oivaltaminen kulkevat käsi kädessä, ja heidän kokonaisvaltainen suhtautumisensa yhteiskuntaan ja talouteen korostaakin yksilöiden vapaata toimintaa luonnon ehdoilla, ja näiden suhdetta yhteiskunnan hyvinvointiin. (Kyrö 1999b)

1700-luvun loppupuolella vaikuttaneen ns. klassisen koulukunnan ajatuksissa luonto nähtiin itseoikeutettuna ja itseään korjaavana ja ylläpitämänä järjestelmänä. Näin ollen talouskin nähtiin itseään ylläpitävänä ja ruokkivana järjestelmänä, johon luonnon raaka-aineet tulivat rajattomasta lähteestä, ja jonka tuotokset menivät automaattisesti rajattomille markkinoille. Jatkuvan kasvun oletus toi mukanaan oletuksen niin luonnon kuin kysynnänkin rajattomuudesta. Tätä taustaa vasten klassisesta koulukunnasta kehittyi fysiokraateille vastakkainen ajatusmaailma. (Kyrö 1999b, 42 – 43)

Dalyn ja Cobbin (1989, 109 – 110) mukaan fysiokraateille maa oli aktiivinen tuotannontekijä ja hyvinvoinnin lähde, josta kaikki lisäarvo juontui. Klassiselle koulukunnalle se sitä vastoin edusti passiivista tuotannontekijää, jonka rooli näyttäytyi maanomistajan saamana vuokrana.

Ekologisen taloustieteen juuret löytyvät siis fysiokraateilta, joiden vaikutteista kehittyi niin historiallinen kuin klassisenkin koulukunta. Kehittyessään ne tosin hävittivät sen keskeisen arvopohjan, joka vaikutti valistuksen ajan fysiokraattien toimissa. 1800-luvulla syntyneen Saksan historiallisen koulukunnan ajatuksissa julkinen valta nähdään kaiken toiminnan ytimenä, jolloin valtion interventioita pidettiin tarpeellisina ja ensisijaisina. Historiallinen koulukuntakaan ei omaksunut fysiokraattien keskeisintä viestiä aktiivisesta, itseään uudistavasta luonnosta, vaan se pikemminkin asettui luonnon itseohjautuvuutta vastaan soveltaessaan sitä yhteiskunnalliseen toimintaan. (Kyrö 1999b)

Söderbaumin (1993) mukaan klassinen koulukunta muuttui neo-klassiseksi 1870-luvulla, mikä sai aikaan yrittäjyyden katoamisen niin mikro- kuin makroteorioistakin. Samalla yhteys talouden ja ympäristön välillä katkesi. Modernin ajan yhteiskunnallinen keskustelu siirtyi suuryritysten ja julkisen sektorin vuoropuheluksi. Eri koulukuntien erot ja yhtäläisyydet modernina aikakautena selviävät seuraavasta taulukosta.

Taulukko 10. Kolme ympäristötalouden keskustelua modernin murroksessa. (Kyrö 1999b, 68.)

ARVIOITAVA TEKIJÄ/SUHDE	HISTORIALLINEN JA INSTITUTIONAALINEN KOULUKUNTA	KLASSINEN JA NEO- KLASSINEN KOULUKUNTA	EKOLOGINEN TALOUSTIEDE JA YRITTÄJYYS
KESKEISET AJATUKSET HYVINVOINNISTA	Valtio on ensisijainen hyvinvoinnin vartija.	Hyvinvointi syntyy työs- tä ja laajenevista markki- noista. Vapaat markki- nat, avoin kilpailu.	Integroiva, kokonaisval- tainen suhde luontoon ja hyvinvointiin, pohjana luonnon kiertokulku ja ihmiset sosiaalisen todellisuuden konstruktioijina. Inhimillinen uutta luova toiminta synnyttää taloudellista hyvinvointia yhteiskuntaan.
SUHDE FYSIOKRAATTEIHIN	Kiisti itseohjautuvuuden (laissez fair – laissez passer). Tarjoaa luonnon yrittäjyyden sijaan/ylä- puolelle yhteiskunnal- lista vaikuttamista.	Asettui luonnon ensisijaisuutta vastaan. Omaksui luonnon kiertokulun talouteen.	Fysiokraattien jatkaja. Yrittäjyys talouden, ekologinen taloustiede luonnon kiertokulun kannalta.
SUHDE MUIHIN KOULUKUNTIIN	Kiisti yksilön edun yli- voimaisuuden hyvin- voinnin luomisessa ja tarjosi tilalle kollektiivis- ta valtaa. Omaksui tasapainon sijaan yrittäjyyden dynamiikkaa.	Hylkäsi yrittäjyyden ja ekologisen ajattelun. Ei hyväksynyt yhteiskunnan interventioita ja markki- noiden kontrollia.	Kasvu ei ole hyvinvoin- nin perusta. Ihminen ei ole rationaalinen toimija. Talous ei ole erillinen todellisuus tuotantöjär- jestelmänä tai institutio- naalisena valtailmionä. Yhteinen/julkinen ympä- ristö ja dynaamisuus yhtymäkohtia institutionaliteihin.
SUHDE YHTEISKUNTAAN	Yhteiskunta on ensisijainen vaikuttaja. Kollektiivinen valta taloudellisen organisoit- umisen perusta.	Talous on yhteiskunnasta irrallaan ja toisaalta yhteiskunnan ylläpitäjä ja kehittäjä.	Yhteiskunta on sosiaali- sesti konstruoitava koko- naisuus, johon liittyy talous ja tekniikka. Yhteiskunnan hyvinvoin- nin lähtökohta on luonto.
SUHDE LUONTOON	Luonto on ensisijainen hyvinvoinnin luoja. Globaalisuuden idean esittäminen.	Rajaton resurssipohja, jota ei tarvitse erikseen huomioida. Ihmiset (neekerit) alku- vaiheessa muihin luon- nonvaroihin rinnastetta- via.	Kaiken perusta ja lähtökohta
SUHDE IHMISEEN	Yksilö alisteinen yhteiskunnalle.	Rationaalinen toimija, jolla täydellinen tieto. Ihmiset homogeeninen joukko toimijoita. Ihminen = valkoinen mies.	Luonnon ehdoilla hyvinvointia luova erityislaatuinen, inhimillinen olento

Modernin ajan vaihduttua postmoderniksi aikakaudeksi, luonto ja ympäristö ovat löytäneet tiensä tavalla tai toisella kaikkiin kolmeen pääkoulukuntaan, joilla on ollut merkitystä yrittäjyyden ja talouden kehityksessä kautta aikojen. Yhteys, joka katkesi modernina aikana, on siis löytymässä uudelleen. Kuitenkin on huomattava, että kullakin

eri koulukunnalla on omat ajatuksensa ja näkemyksensä luonnosta, muusta ympäristöstä ja hyvinvoinnista. Jokaisella on oma kuvauskohteensa ja ymmärryksensä maailmasta, kuten taulukosta 11 käy ilmi.

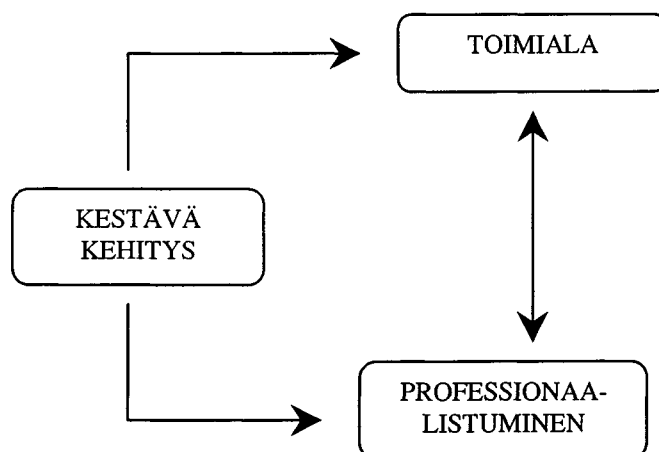
Taulukko 11. Kolme talouden keskustelua postmodernin murroksessa. (Kyrö 1999b, 123.)

ARVIOITAVA TEKIJÄ/SUHDE	INSTITUTIONAALINEN KOULUKUNTA	UUSKLASSINEN KOULUKUNTA	EKOLOGINEN TALOUSTIEDE JA YRITTÄJYYS
KESKEISET AJATUKSET HYVINVOINNISTA	Teollistumisen globaalit seuraukset hyvinvoinnille. Markkinat ja yhteiskunta erillään toisistaan. Yhteiskunta vastuussa hyvinvoinnista, jota markkinat eivät voi tuottaa. Hyvinvointia ei voi mitata monetaarisesti.	Hyvinvointi syntyy talouden kasvusta. Suurtuotannon edut edelleen lähtökohtana. Sivuvaikutukset alkavat nousta keskusteluihin. Ympäristö alkaa tulla kustannuksiin mukaan.	Luonto asettaa lähtökohdat hyvinvoinnille. Kasvu ei ole hyvinvoinnin lähde. Absoluuttinen niukkuus ja pitkäntähtäimen säästäväisyys.
SUHDE FYSIOKRAATTEIHIN/ MENNEESEEN	Tulevaisuusorientaatio.	Ei yhteyttä menneeseen, poikkileikkauksenomaisuus. Aikaulottuvuus ei herätä kiinnostusta.	Yhteys fysiokraattien ajatukseen luonnosta löytyi uudesta. Suhdetta fysiokraattien näkemykseen eli yrittäjyyteen ei löytynyt.
SUHDE MUIHIN KOULUKUNTIIN	Vahva liitos sosiologiaan. Asettui uusklassikkojen perusteesejä vastaan, kyseenalaistaa kasvuideologian. Hyvinvointia ei voi mitata rahassa, sillä on itseisarvo.	Vallassa oleva koulukunta, joka ei suostu pohtimaan epistemologisia perusteitaan. Julkinen sektori alkaa kiinnostaa tutkijoita.	Kyseenalaistaa tietoisesti uusklassikot ja lähtökohdisaan myös institutionalistit. Kasvun sijaan tasapainotalous. Vaatii ekologian, evoluution ja termodynamiikan ottamista talouden kuvauksiin.
SUHDE YHTEISKUNTAAN	Yhteiskunnan tehtävä on huolehtia talouden seurauksista eli hyvinvoinnista ja eriarvoisuuden poistamisesta.	Yhteiskunnan tehtävä on edelleen luoda edellytykset kysynnän kasvulle. Talouden kasvu on yhteiskunnan ensisijainen tavoite.	Yhteiskunta ei keskeinen kuvauskohde, vaan maapallo, biosfääri ja ekosysteemi. Edellyttää luonnosta lähtevää integroitunutta talouskäsitettä. Yrittäjyydestä tuli yksilön ja yrityksen välinen ilmiö.
SUHDE LUONTOON	Luonto muuttui hyvinvoinnin lähteeksi, mutta ei itseisarvoksi. Yhteiskunta hallitsee luontoa.	Edelleen rajaton resurssipohja, jonka käytöstä tulee maksaa kohtuullisesti. Hinta määräytyy tulonodotusten mukaan.	Suhde luontoon löytyi ja vahvistui. Luonto muodostui talouden lähtökohdaksi.
SUHDE IHMISEEN	Yksilö edelleen alisteinen yhteiskunnalle.	Ihminen edelleen tuotantopanos tai toisaalta ihmisten välillä homosentrinen eriarvoisuus. Panos hankintaan halvimalla mahdollisella tavalla.	Ihminen toimii ja elää luonnon ehdoilla.

Kuten myöhemmin tullaan havaitsemaan, täydentävien hoitomuotojen toimialan yrittäjyyden ideologinen tausta sekä yrittäjien arvomaailma hahmottuu huomattavasti paremmin kestävän kehityksen peruseriaatteiden kautta, sillä onhan kysymyksessä kuitenkin hyvin läheisesti luontoon ja sen hyvinvointiin sidoksissa oleva toimiala. Kestävän kehityksen historialla ja yrittäjyyden historialla on lisäksi paljon yhdistäviä piirteitä, minkä vuoksi niiden kummankin käsittely on tutkimuksen kannalta tärkeää ja oleellista. Samoin kummankin alan historian kautta löytyy helposti myös yhdistävä linkki täydentäviin hoitomuotoihin.

6.3 Kestävän kehityksen yhteys toimialaan ja professionalistumiseen

Tässä luvussa pohditaan kestävän kehityksen yhteyttä toimialan ja professionalistumisen käsitteisiin, joiden avulla pystytään sitten ajallaan lähestymään myös täydentävien hoitomuotojen toimialan erityispiirteitä.



Kuvio 9. Neljäs ketju.

6.3.1 Kestävä kehitys ja toimiala

Kun otetaan huomioon maailmanlaajuisesti kasvanut huolestuneisuus ympäristöstä, ihmisoikeuksista ja muista ihmiskunnan tulevaisuuteen vaikuttavista seikoista, huomataan että kestävällä kehityksellä alkaa olla luonnollinen yhteys jo olemassa oleviin toimialoihin, samoin kuin uusien toimialojen kehitykseen. Jopa nopeasti kasvavilla ja kehittyvillä uusmedian ja teleteknologian aloilla peräänkuulutetaan kasvavassa määrin ympäristövaikutusten huomioonottamista ja työntekijöistä sekä paikallisväestöstä huolehtimista.

Sivulla 30 olevassa Porterin arvoketjussa näkyy toimialan määrittelemiseksi tarvittavat kriteerit. Tarkastelemalla näitä kriteereitä kestävän kehityksen perusperiaatteja vasten, on mahdollista luoda selkeä yhteys kestävän kehityksen ja toimialan välille. Kun pidetään mielessä kolme eri ympäristötyyppiä eli luonnonympäristö, sosiaalinen ympäristö sekä rakennettu ympäristö, sekä kolme erilaista kestävyysmuotoa (taloudellinen, sosiaalinen ja teknologinen kestävyys), päädytään seuraavanlaiseen ratkaisuun.

Yritysten sisäisen infrastruktuurin, samoin kuin yritysten tarvitseman yhteiskunnallisen infrastruktuurin, rakentamisessa joudutaan enenevässä määrin ottamaan huomioon rakenteiden aiheuttamat vaikutukset niin luonnonympäristölle kuin sosiaalisellekin ympäristölle. Toimialan toiminnassaan tarvitsemat tehtaot, jakelu- ja markkinointikanavat, yms. eivät voi nykyään, ja vielä vähemmän tulevaisuudessa, tuottaa kohtuuttomasti ilmansaasteita, ongelmajätettä, muuta roskaa tai aiheuttaa terveydellisiä, sosiaalisia, tms. ongelmia paikallisväestölle tai toimialan työntekijöille. Julkinen mielipide ja –painostus, samoin kuin erilaiset kansainväliset lait ja sopimukset asettavat tiukkoja vaatimuksia ja rajoituksia toimialoille ja niiden liiketoiminnalle. Myös inhimillisten voimavarojen hallinta, tekniikan kehittäminen sekä hankintojen suorittaminen edellyttävät nykypäivän yrityksiltä, toimialasta riippumatta, erityisesti sosiaalisen kestävyysperiaatteiden noudattamista. Työntekijöiden asema ja heistä huolehtiminen on saanut teknologistuneissa länsimaissakin aivan uusia ulottuvuuksia hektisten informaatioteknologiayritysten nousun myötä. Samoin uuden tekniikan kehittäminen, esimerkiksi geeniteknologian kehitys, on saanut maailman ihmiset takajaloilleen ja vaatimaan tiukempia määräyksiä ja säännöksiä toimialojen ja niillä toimivien yritysten pitämiseksi inhimillisen toiminnan rajoissa.

Kestävä kehitys asettaa siis vaatimuksia ja rajoja kaikkien toimialojen kehitykselle ja toiminnalle, halusivat nämä sitä tai eivät. Edes maailmanlaajuiset oligopoliset, tai paremminkin monopoliset, jättitoimialat, kuten esimerkiksi öljyteollisuus, eivät pysty itse määräämään koko toimintaansa. Muistellaan vaikkapa öljy-yhtiö Shellin tapaus, jossa kansainvälinen yleinen mielipide ja painostus estivät yhtiötä upottamasta öljylauttaansa keskelle haavoittuvaa merta. Samalla tavoin, vaikkakin usein

huomattavasti pienemmässä mittakaavassa ja huomaamattomammin, kestävästä kehitystä vaaditaan eri muodoissaan muiltakin toimialoilta.

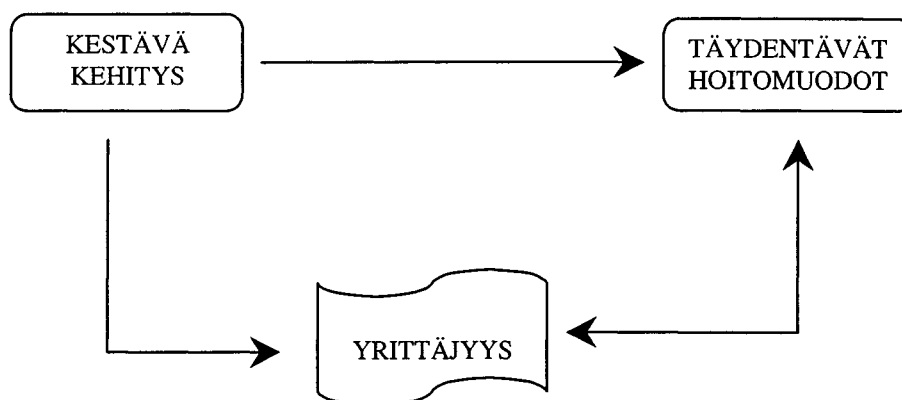
6.3.2 Kestävä kehitys ja professionaalistuminen

Professionaalistumisen ja kestävästä kehityksen linkki löytyy professionaalistumisen eri elementtien kautta. Professionaalistuminenhan koostuu neljästä eri elementistä (käsitelty luvussa 4.2), jotka ovat eriytyneen tiedeperustan luominen, profession haltijoiden koulutus, tiedeperustan normien, sääntöjen ja kysynnän virallistaminen sekä normien ja sääntöjen kautta tapahtuva sosiaalistaminen.

Tiedeperustan luomisessa voidaan tietoisesti tai tiedostamatta joko ottaa tai olla ottamatta kestävästä kehityksen periaatteet osaksi tulevaa, tai jo olemassa olevaa, tiedeperustaa. Täydentävien hoitomuotojen kohdalla kestävä kehitys on hyvin olennaisessa osassa alan tietoperustassa. Vaikka tällä alalla ei vielä olekaan omaa eriytyntä yliopistollista *tiedeperustaansa*, on sillä kuitenkin hyvin pitkälle historiaan ulottuva *tietoperusta*, joka on läheisessä yhteydessä kestävästä kehityksen perusperiaatteihin, kuten aiemmissa luvuissa on jo tullut esille. Samoin profession haltijoiden koulutuksessa voidaan huomioida kestävästä kehityksen näkökulmat, ja yhä enenevässä määrin näin joudutaankin tekemään, sillä yleinen mielipide, erilaiset ympäristölait, jne. asettavat tiettyjä vaatimuksia ja edellytyksiä kaikkien toimialojen, myös professiotoimialojen, toiminnalle. Tiedeperustan, koulutuksen ja profession normien ja sääntöjen kautta kestävä kehitys on mahdollista saada mukaan professionaalistumiseen. Hyvin monet professiotoimialat ovatkin jo laatineet omat eettiset koodistonsa, joissa otetaan huomioon niin ekologisen kuin sosiaalisenkin ympäristön tarpeet ja vaatimukset. Koodistoja ja muita kestävästä kehityksen materiaalia käytetään sitten niin alan tutkimustyössä kuin uusien profession haltijoiden koulutuksessakin. Näin ollen kestävä kehitys tulee vahvasti osaksi myös professionaalistumista.

6.4 Kestävän kehityksen yhteys yrittäjyyteen ja täydentäviin hoitomuotoihin

Tässä luvussa käsitellään ensimmäistä ketjua jonka muodostavat kestävä kehitys, yrittäjyys, täydentävät hoitomuodot sekä näiden kolmen osa-alueen väliset yhteydet ja keskinäiset suhteet, jotka vaikutussuuntineen ilmenevät kuviosta 6.



Kuvio 10. Viides ketju.

Yrittäjyyden ja kestävä kehityksen väliset suhteet ovat nykypäivänä nousseet yhä merkittävämpään asemaan yhteiskunnassa. Yrittäjyys, talous ja luonto ovat olleet kauan erossa toisistaan, mutta nyt on jälleen nähtävissä lähentymistä myös näiden elementtien kesken. Luonnon ja ympäristön merkitys on kohonnut myös muussa elämässä, joten on tärkeää, että myös yritysmaailma palaa takaisin lähemmäksi luontoa.

Yrittäjyys on alun alkaen ollut hyvin läheisessä yhteydessä luontoon, kuten jo aikaisemmin on todettukin. 1700-luvulla alkunsa saanut fysiokraattien ”koulukunta” puolusti elinkeinonvapautta, asettui rahanvaltaa ja ansiotonta arvonnousua vastaan sekä korosti luonnollista suhdetta luontoon. Se toimi merkantilismia vastaan, ja sen mukaan ihmisten tuli elää vapaana, mutta kuitenkin luonnonolosuhteiden ehdoilla. Raha ei ollut heille rikkaus itse, vaan rikkauden ulkoinen tunnusmerkki. Fysiokraateilla oli kokonaisvaltainen lähestymistapa yhteiskuntaan ja talouteen. He edustivat ”arvopohjaista integroitunutta ideologiaa, joka rakentuu paikallisen toiminnan varaan.” Yrittäjyys toimi siis jo syntyessään vastakohtana markkinoiden laajenemiselle ja kasvulle. (Kyrö 1999b)

Valistuksen aikana yrittäjyyden, samoin kuin ihmisen yleensäkin, suhde luontoon katkesi ja se on alkanut löytyä uudelleen vasta postmodernin ajan myötä 1900-luvun loppupuoliskolla. Tällöin havahduttiin huomaamaan, millaisia vaikutuksia suurtuotanto ja erikoistuminen olivat aiheuttaneet maapallolle. Ympäristökatastrofit seurasivat toisiaan, väestö oli alkanut jakaantua epätasaisesti ympäri maailmaa, eri arvoisuus eri väestöryhmien ja kansallisuuksien välillä oli kasvanut äärimmäisyyksiin, kuten mm. UNDP:n (1999) raportista ilmenee. Samaan aikaan alettiin ymmärtää, etteivät suuryritykset olleetkaan ideaali vaihtoehto esimerkiksi työllisyyden ja ihmisten hyvinvoinnin kannalta, vaan että pienyritykset olivat tehokkaampia työllistäjiä. Myös pienyrittäjyyden ympäristövaikutukset olivat yleisesti ottaen pienemmät kuin suuryrityksillä.

Viime aikoina kestävään kehitykseen liittyvä keskustelu on saanut enenevässä määrin tilaa yhteiskunnallisessa keskustelussa yleensäkin, mutta myös taloustieteissä ja yrittäjyyden alueella siitä on tullut koko ajan tärkeämpi ja vakavammin otettava aihepiiri. Jo nykyään, mutta erityisesti tulevaisuudessa, kestävästä kehityksestä ja ekologisesta tuotannosta ja toiminnasta on mahdollista saada huomattava kilpailuetu yritykselle, mikäli se vain osataan hoitaa oikein. Yritysten on ymmärrettävä, että resursseja on vain rajallinen määrä, joita on käytettävä mahdollisimman tarkkaan hyödyksi (Kyrö 1999b).

Jos fysiokraattien yrittäjyyttä tarkastellaan hieman tarkemmin, huomataan, että heille tyypillinen ”luonnollinen suhde luontoon” merkitsi mm. hyvin pienimuotoista, ns. mikroyrittäjyyttä”, jossa luonnonvaroja käytettiin ihmisen toimeentulon ja hyvinvoinnin takaamiseksi, ei maksimoimiseksi. Luonnon herkkä tasapaino ymmärrettiin ja tiedostettiin, samoin kuin ymmärrettiin myös ihmisen erottamaton suhde luontoon sekä riippuvuus siitä. Ihmisen tulevaisuus oli, ja on edelleenkin, täysin riippuvainen luonnon hyvinvoinnista, ja sen vuoksi ihmisen ja tämän toiminnan, yritystoiminta mukaan luettuna, tulisi olla täydellisessä harmoniassa luonnon kanssa.

Alun alkaen yrittäjyys oli hyvin paikallista, kunnes kaupan kehittymisen myötä tuotteita alettiin kuljettaa myös vieraille alueille, ja kunnes teollistumisen myötä tuotanto alkoi keskittyä (kansainvälistyviin) tehtaisiin. Koska tuotteet ja palvelut tuotettiin alun perin lähellä loppukuluttajaa, jäivät myös toiminnasta aiheutuvat ympäristövaikutukset hyvin

vähäisiksi. Samoin alueen väestö työllisti itse itsensä ja takasi siten itselleen riittävän toimeentulon, eikä ollut riippuvainen jostakin täysin ulkopuolisesta toimijasta ja tämän mielenliikkeistä ja itsekkäistä tarkoituseristä. Alueiden edes jonkin asteisen omavaraisuuden säilyttäminen onkin yksi kestävän kehityksen peruseriaatteista.

Täydentävien hoitomuotojen yrittäjyyden voidaan katsoa olevan hyvin lähellä alkuperäistä fysiokraattien yrittäjyyttä. Myös toimiminen kestävän kehityksen periaatteiden mukaan on olennaista tällä toimialalla. Toiminnassa korostuu paikallisuus, pienimuotoisuus ja luonnon ja sen arvojen mahdollisimman syvä kunnioittaminen. Valtaosa, voidaan kai sanoa, että lähes kaikki, täydentävien hoitomuotojen yrittäjyydestä on mikroyrittäjyyttä eli terapeutti työllistää vain itsensä tai toimii yhdessä jonkin toisen terapeutin kanssa. Keski-Euroopassa, esimerkiksi Ranskassa, on tosin kohtalaisen suuriakin parantoloita, mutta Suomessa tällaiset suuremmat instituutiot eivät ole vielä saaneet jalansijaa. Toiminnan pienimuotoisuudesta kertoo sekin, että toimintaa varten ei yleensä tehdä suuria investointeja, vaan liikkeellä ollaan hyvin pienin pääomin ja pienin riskein.

Toiminnan paikallisuus heijastuu niin lääke- ja rohdosaineiden tuotannossa kuin itse hoitotapahtumassakin. Osassa hoitomuodoista tarvitaan lääkeaineita, jotka tuotetaan muualla kuin terapeutin omalla paikkakunnalla, esimerkiksi homeopaattiset lääkeaineet tuotetaan pitkälti ulkomailla ja terapeutit tilaavat niitä maahantuojien (esim. Biologos Oy) ja jälleenmyyjien kautta. Monet hoitomuodoista ovat kuitenkin sellaisia, joissa hoitavina aineina käytetään suoraan luonnosta saatavia kasveja ja yrttejä, joita terapeutit keräävät tai kasvattavat itse, ja joista he erilaisten käsittelyjen kautta ”jalostavat” toiminnassaan tarvittavia lääkeaineita, uutteita, jne. Tällöin luonnollisesti pitkien kuljetusmatkojen tarve vähenee, ja kuljetuksista ja varastoinneista aiheutuvat ympäristövaikutukset saadaan minimoitua. Paikallisuuteen kuuluu luonnollisesti myös alueille koituva työllistävä vaikutus ja alueen paikallisväestön hyvinvoinnin kohentuminen. Hyvin monet täydentävien hoitomuotojen yrittäjät toimivat maaseudulla ja ns. maaseutukaupungeissa, jolloin myös näissä pienemmissä kunnissa ja kaupungeissa on mahdollista asua ja ansaita elantonsa, eikä kaikkien ole siten pakko hakeutua työn perässä suuriin kaupunkeihin ja taajamiin. Lisäksi alueen paikallisväestö saa hellävaraisia ja luonnonläheisiä terveydenhoitopalveluita lähellä kotiaan.

Luonnon ja sen arvojen kunnioittaminen, joka siis on yksi niin kestävän kehityksen kuin fysiokraattienkin perusideoista, on yksi täydentävien hoitomuotojen kantavia ajatuksia. Olennaista on, ettei ihmistä tai luontoa jaeta pieniin, ja usein keinotekoiisiinkin, osaluueisiin, vaan niihin suhtaudutaan yhtenäisinä kokonaisuuksina, jossa kaikki liittyy kaikkeen, ja jossa mikään ei toimi yksin, vaan aina suhteessa johonkin muuhun. Täydentävien hoitomuotojen näkemyksen mukaan ihminen on osa luonnonjärjestelmää, eikä tämän järjestelmän yläpuolella oleva auktoriteetti, joka voi oman mielensä mukaan muunnella ja riistää ympäristöään. Ihmisen hyvinvointi edellyttää luonnon kanssa sopusoinnussa elämistä ja luonnosta huolehtimista. Vastavuoroisesti luonto antaa ihmiselle ravintoa sekä lääkkeitä terveyden ja sairauksien hoitoon. Täydentävien hoitomuotojen alalla pyritään myös välttämään suurten infrastruktuurien, tuotanto ja markkinointirakenteiden ja –koneistoiden rakentamista. Paras keino säilyttää tasapaino toiminnan ja luonnon välillä on pitää toimiala mahdollisimman pienimuotoisena ja paikallisena.

Luonnon sopusointuun ja sen kunnioittamiseen liittyy erottamattomasti myös ihmisen kunnioittaminen, mikä näkyy hyvin voimakkaasti täydentävien hoitomuotojen yrittäjyydessä. Alan yritysten toiminta-ajatus on hyvin asiakaslähtöinen ja siten yrityksen menestyksen mittarina onkin asiakkaan tyytyväisyys ja saavutetut hoitotulokset, eivätkä niinkään monetaariset mittarit. Hoiva-alojen yrittäjille, ja siten myös täydentävien hoitomuotojen yrittäjille on tyypillistä varovainen investointitoiminta, sillä pienimuotoista ammatinharjoittamista tehdään joko asiakkaan tai yrittäjän kotona tai alihankintana julkisen organisaation tiloissa. Tässä alan toiminta linkittyy jälleen kerran kestävän kehityksen ja yrittäjyyden alkutaipaleen mukaiseen pienimuotoisuuteen.

6.5 Täydentävien hoitomuotojen arvoketju kestävän kehityksen näkökulmasta

Seuraavaksi siirrytään tarkastelemaan täydentävien hoitomuotojen arvoketjua kestävän kehityksen näkökulmasta, ja jotta tarkasteluun saataisiin lisää syvyyttä, arvoketjua verrataan virallisen lääketieteen arvoketjuun, joka myös on analysoitu kestävän kehityksen kautta. Arvoketjujen analyysissa on käytetty hyväksi luvussa 6.1 esiteltyä jakoa taloudelliseen, teknologiseen ja sosiaaliseen kestävyteen. Arvoketjun seuraavissa analyyseissä muodostavat jo aikaisemmin tässä tutkimuksessa esitelty professiopalvelun

arvoketju, joka siis koostuu yrityksen ulkopuolisesta professionaalistumisprosessista (eriytyneen tiedeperustan luominen, profession haltijoiden koulutus sekä järjestäytyminen normistoiineen) sekä yrityksen sisäisistä toiminnoista (tuotekehittely, markkinointi, jakelu sekä vuorovaikutus asiakkaan kanssa ja tämän oma toiminta). Analyysin helpottamiseksi kyseinen professiopalvelun arvoketju on jaettu kahteen eri osaan. Ensimmäiseksi käsitellään ketjun niitä osia, jotka ovat täydentävien hoitomuotojen palvelussa läsnä ilman varsinaista professionaalistumistakin tai virallistamistakin. Nämä osat ovat koulutus, tuotekehittely, markkinointi, jakelu sekä asiakas. Jakelulla ymmärretään tässä yhteydessä konkreettinen hoitotilanne, jossa terapeutti ja asiakas kohtaavat ja ovat vuorovaikutuksessa keskenään. Ketjun kohta ”asiakas” käsittää niin asiakkaan oman toiminnan palvelun tuottamisessa kuin terapeutin ja koko toimialan oman suhtautumisen asiakkaaseen. Arvoketjun ensimmäisen osan analyysit ilmenevät taulukoista 12 ja 13, joista ensimmäisessä on esitelty täydentävien hoitomuotojen arvoketjun analyysi ja jälkimmäisessä virallisen lääketieteen analyysi.

Taulukko 14 esittelee arvoketjun toisen osan, joka koostuu kolmesta osasesta, jotka ovat läsnä professionaalistumisprosessissa. Nämä osat ovat eriytyneen tiedeperustan luominen, järjestäytyminen normistoiineen sekä virallistaminen. Sekä täydentävien hoitomuotojen että virallisen lääketieteen analyysit näkyvät samasta taulukosta.

Taulukko 12. Täydentävien hoitomuotojen arvokeijun kestävä kehityksen analyysi.

	KOULUTUS	TUOTEKEHITTELY	MARKKINOINTI	JAKELU = HOITOTILANNE	ASIAKAS
TALOUDELLINEN KESTÄVYYS	<ul style="list-style-type: none"> Ei suuria laitoksia ja instituutioita "oppipoika" -menetelmä Etäopiskelua Yksityistä→yhteiskunta ei osallistu Ei lainvoimaa eikä -turvaa 	<ul style="list-style-type: none"> Ei suuria laboratorioita ja kemiallisia testejä Pohjataan perimätietoon Kehitys käytännön työssä Omaa kasvatusta Yhteiskunta ei osallistu Ei lainvoimaa eikä -turvaa 	<ul style="list-style-type: none"> Ei mittavia mainoskampanjoita, vaan pieniä ilmoituksia lehdistä Pienet esitteet ja hinnastot Yhteiskunta ei osallistu 	<ul style="list-style-type: none"> Ei suuria toimitiloja tai kalliita välineitä Ei turhia lääkkeitä Alhaiset hinnat Yhteiskunta ei osallistu Ei lainvoimaa eikä -turvaa 	<ul style="list-style-type: none"> Ei mittavia operaatioita Alhaiset hinnat Yhteiskunta ei osallistu→kaikki kustannukset asiakkaalle Ei lainvoimaa eikä -turvaa
TEKNOLOGINEN KESTÄVYYS	<ul style="list-style-type: none"> Etäopiskelu→pienissä tiloissa pystytään kouluttamaan suuri määrä terapeutteja Harjoittelut kotipaikkakunnalla Koulut Etelä-Suomessa→matkustus 	<ul style="list-style-type: none"> Vähän pääomaa Ei valtavaa koneellista tuotantoa Paikallisuus Luonnon omat materiaalit Pienimuotoista, vähän saasteita→luomu Vuorovaikutus ja tasapaino luonnon kanssa Tuotanto maaseudulla Ei ongelmajätteitä 	<ul style="list-style-type: none"> Ei käytettäviä markkinointikoneistoja, vähän paperimainoksia, jne. Markkinoidaan vain lähialueille Pienimuotoista 	<ul style="list-style-type: none"> Paikallisuus ja pienimuotoisuus Vuorovaikutus luonnon kanssa Ei ongelmajätteitä eikä suuria jättevuoria 	<ul style="list-style-type: none"> Oleellinen osa palvelun toteutumista Yksinkertaiset, helposti ymmärrettävät hoitomenetelmät ja -ohjeet Ei ongelmajätteitä eikä suuria jättevuoria
SOSIAALINEN KESTÄVYYS	<ul style="list-style-type: none"> Mukana niin elollinen kuin elotonkin luonto Paikallisuus→etäopiskelua Vähän työpaikkoja Tasa-arvo→ei kiintöitä, priorisointeja, tms. 	<ul style="list-style-type: none"> Mukana niin elollinen kuin elotonkin luonto Hyödynnetään vuosisatoja vanhoja menetelmiä Luonnon lainalaisuuksien kunnioittaminen Paikallisuus Vähän työpaikkoja, mutta ne ovat maaseudulla 	<ul style="list-style-type: none"> Mukana niin elollinen kuin elotonkin luonto Paikallisuus 	<ul style="list-style-type: none"> Ihmisen huomioinnon taminen Luonnon kunnioittaminen Eriarvoisuuden vähentäminen Paikallisuus Toimeentulon saaminen muita riistämättä Vähän työpaikkoja Hyvä työturvallisuus→ei vaarallisia laitteita, tms. 	<ul style="list-style-type: none"> Vapaa tekemään itsenäisiä valintoja terveystensä hoidosta Osallistuja Tasa-arvo→kaikilla yhtäläinen mahdollisuus hoitoon

Taulukko 13. Virallisen lääketieteen arvoketjun kestävä kehityksen analyysi.

	KOULUTUS	TUOTEKEHITTELY	MARKKINOINTI	JAKELU=HOITOTILANNE	ASIAKAS
TALOUDellinen KESTÄVYYS	<ul style="list-style-type: none"> Suuret laitokset ja instituutiot Koulutus kallista Yhteiskunta maksaa Lainvoima ja -turva 	<ul style="list-style-type: none"> Valtavat laboratoriot Kemialliset kokeet Uutta tutkimusta Kallista, yksityistä ja yhteiskunnan rahoitusta Kestää kauan 	<ul style="list-style-type: none"> Valtavat mainoskampanjat Globaalisuus 	<ul style="list-style-type: none"> Suuret sairaalat ja keskukset Kallis teknologia Paljon lääkkeitä Yhteiskunta osallistuu kustannuksiin Lainvoima ja -turva 	<ul style="list-style-type: none"> Suuria ja mittavia operaatioita Paljon lääkkeitä Usein kallista niin asiakkaalle kuin yhteiskunnallekin
TEKNOLOGINEN KESTÄVYYS	<ul style="list-style-type: none"> Opiskelijat kootaan suuriin laitoksiin Vaatii teknologiaa Laitoksia eri puolilla maata 	<ul style="list-style-type: none"> Keinotekoiset aineet Ongelmajätteitä→ tuotannossa kuin valmiissa tuotteissakin Tehokas suurtuotannossa Eläinkokeet Globaalisuus Keskittetty tuotanto ja kontrolli kaupunkeihin Tuotteet standardoituja Saasteet 	<ul style="list-style-type: none"> Globaali markkinointi Suuret kampanjat 	<ul style="list-style-type: none"> Suuret laitokset Vaatii tekniikkaa Luonto suljettu ulos Ongelmajätteitä ja suuret määrät muita jätteitä 	<ul style="list-style-type: none"> Osittain vaikeasti ymmärrettäviä toimenpiteitä Kovan teknologian käyttö Ongelmajätteitä ja muuta jätettä
SOSIAALINEN KESTÄVYYS	<ul style="list-style-type: none"> Ihmiskeskeisyys, luontoa ei juurikaan huomioitu Paljon työpaikkoja, mutta kaupungeissa 	<ul style="list-style-type: none"> Ihmiskeskeisyys, luontoa ei juurikaan huomioitu Globaalisuus Paljon työpaikkoja, mutta suurissa kasvukeskuksissa 	<ul style="list-style-type: none"> Luonto toissijainen, markkinoiden kasvattaminen tärkeämpää Globaalisuus 	<ul style="list-style-type: none"> Luonto toisarvoisen Ihminen perinteisesti objekti Pääpaino sairauksissa Paljon työpaikkoja, mutta pääasiassa kaupungeissa Työturvallisuudessa riskejä→lääkkeet, aineet ja teknologia 	<ul style="list-style-type: none"> Paljolti riippuvainen lääkärin ja yhteiskunnan määräysvallasta Usein passiivinen vastaanottaja Tasa-arvo ei aina toteudu→hoitojen kalleus

Heti yhdellä vilkaisulla voidaan huomata, että täydentävät hoitomuodot ovat läpi koko arvoketjun kestävämmällä pohjalla kuin virallinen lääketiede. Tämä pohjautuu jo täydentävien hoitomuotojen lähtökohtiin ja historiaan saakka, sillä koko alan perusideanahan on toimia harmoniassa elollisen ja elottoman luonnon kanssa ja luontoa kunnioittaen. Kaikki hoitovälineet ja -aineet tehdään luonnon omista tarpeista, mitään keinotekoisia ei käytetä. Tämän vuoksi tuotantoprosesseissa ei juurikaan synny jätettä, ja se vähä mikä syntyy, on hajoavaa ja voidaan siten hävittää luontoa tuhoamatta. Markkinoinnissa ei käytetä suuria koneistoja, eikä pyritä saavuttamaan maailmanlaajuista tuotantoa ja kysyntää. Tuotteet ja palvelut tuotetaan lähellä asiakasta, jolloin kuljetuksista ei aiheudu haittaa ympäristölle melun tai päästöjen muodossa. Hoitotilanne muodostuu terapeutin ja asiakkaan välisestä voimakkaasta vuorovaikutuksesta, jossa asiakas on oman itsensä herra ja siten ottaa itse vastuuta omasta hyvinvoinnistaan terapeutin ohjauksessa.

Pienimuotoisuus korostuu kaikissa arvoketjun vaiheissa, missään vaiheessa ei pyritä suurtuotantoon tai suuriin laitoksiin, vaan kaikki pyritään pitämään mahdollisimman luonnollisena, hoitotilanne mukaan lukien. Täydentävät hoitomuodot eivät vielä toistaiseksi täällä Suomessa työllistä kovinkaan paljon ihmisiä, juuri toiminnan pienimuotoisuudesta johtuen, mutta ne työpaikat, jotka syntyvät, syntyvät useimmiten maaseudulle ja pienempiin taajamiin, joissa on paljon työttömyyttä. Tosin uutena trendinä on nähtävissä kaupungistuminen myös tällä toimialalla, sillä varsinkin pääkaupunkiseudulla on alkanut ilmetä suurta kysyntää luontaishoidoille. Ilmeisesti kovaan kaupunkielämään puutuneet ihmiset haluavat löytää yhteyden luontoon ja pehmeämpiin arvoihin.

Virallisen lääketieteen arvoketjussa korostuvat suurimuotoisuus ja sairauden sekä tekniikan painottaminen. Suora yhteys luontoon on katkennut, jota tosin nykyisin on taas alettu pikkuhiljaa korjaamaan. Samoin ihminen on alkanut löytää tiensä takaisin virallisen lääketieteen keskusteluihin. Pitkäänhän ihminen oli vain objekti, jolla oli sairauksia, joita pyrittiin hoitamaan massiivisilla toimenpiteillä ja lääkeannoksilla, kuuntelematta ihmistä itseään. Nykyisenä postmodernina aikana on herätty huomaamaan, että sairaus ei olekaan se kaikkein tärkein asia, vaan ihminen ja hänen terveytensä menevät sairauden ohitse.

Kuitenkin virallisen lääketieteen arvoketju tuottaa jokaisessa osassa paljon saastetta ja jätettä, joka suurelta osin on ongelmajätettä (lääkkeet, puhdistusaineet, neulat, jne.) Lisäksi suuret laitokset kuluttavat valtavat määrät energiaa. Myös globaalisuusajattelu on voimakkaasti pinnalla eli lääkkeitä markkinoidaan ympäri maailmaa. Viimeaikoina on kuitenkin tullut esiin, että monet uusista ja kalliista lääkkeistä ovatkin huomattavasti tehottomampia kuin vanhat ja edullisemmat. Näin ollen voidaan katsoa, että lääketeollisuus pyrkii (markkinatalouden tavoin) tuottamaan uusia tuotteita, joilla on mahdollista tehdä paljon rahaa, välittämättä siitä, onko uudesta tuotteesta todella mitään hyötyä sen käyttäjille. Liian rankkoja yleistyksiä ei tietenkään kannata tehdä, sillä tottakai markkinoille tulee myös hyödyllisiä uutuuksia. Työvoimavaltaisena alana virallisen lääketieteen etu täydentäviin hoitomuotoihin on se, että se synnyttää runsaasti työpaikkoja. Kuitenkin jos asiaa tarkastellaan sosiaalisen kestävyuden näkökulmasta, niin kestävyyttä voidaan kyseenalaistaa, sillä se osa työpaikoista, jonka naiset täyttävät, on usein alipalkattua, ja jos alalla työskentelevien naisten ja miesten palkkoja verrataan, huomataan niissä suuria eroja: naiset saavat samasta työstä paljon pienempää palkkaa kuin miehet. Koko alaa verrattaessa muihin yhteiskunnan toimialoihin, huomataan jälleen sama asia – koska hoiva-ala on hyvin naisvaltainen ala, on sen palkkatasokin huomattavasti muita aloja alhaisempi. Onko tämä kestävä kehityksen mukaista toimintaa?

Professiopalvelun arvoketjuun kuuluu lisäksi myös eriytyneen tiedeperustan luominen, järjestäytyminen normistoinen sekä virallistaminen. Virallinen lääketiede ja täydentävät hoitomuodot eroavat myös näiden osa-alueiden kohdalla suuresti toisistaan, kuten Taulukosta 14 ilmenee.

Taulukko 14. Täydentävien hoitomuotojen ja virallisen lääketieteen erot tiedeperustan, normistojen sekä virallistamisen suhteen.

	ERIIYTYNEEN TIEDEPERUSTAN LUOMINEN	JÄRJESTÄYTYMI- NEN NORMISTOINEEN	VIRALLISTAMINEN
TÄYDENTÄVÄT HOITOMUODOT	<ul style="list-style-type: none"> • Ei omaa eriytynyttä tiedeperustaa, mutta oma tietoperusta • Ei tieteellistä tutkimusta toimialasta eikä toimialan käyttöön • Yhteiskunta ei aiemmin kiinnostunut 	<ul style="list-style-type: none"> • Myös aiemmin normeja ja sääntöjä, nyt alettu luoda eettistä koodistoa • Ei vielä yhteiskunnan valvontaa tai säätelyä 	<ul style="list-style-type: none"> • Ei virallista asemaa • Ei oikeuksia tai velvoitteita • ”Lainsuojaton” • Ei markkinasuojaa
VIRALLINEN LÄÄKETIEDE	<ul style="list-style-type: none"> • Oma eriytynyt tiedeperusta • Tieteellistä tutkimusta toimialasta ja toimialan käyttöön • Yhteiskunta valvoo ja säätelee 	<ul style="list-style-type: none"> • Hippokrateen vala • Yhteiskunnan valvonnan ja säätelyn alla • Lainsäädäntö asettaa rajat 	<ul style="list-style-type: none"> • Virallinen asema • Markkinasuojattu • Yhteiskunnan valvonnan ja tuen alla

Jos edellisessä taulukossa olevia asioita ajatellaan kestäväen kehityksen kannalta, nousee päällimmäisenä esiin sosiaalinen kestävyys. Vaikka virallisen lääketieteen professionaalistamisella ja suojaamalla se markkinasuojalla olikin alun alkaen tarkoitus taata kaikille kansalaisille yhtäläinen mahdollisuus terveyden- ja sairaudenhoitoon, sekä suojata heidät epäpätevilä lääketieteenharjoittajilta ja kyseenalaisilta hoitomenetelmiltä, samalla kuitenkin luotiin instituutio, joka asettaa kansalaiset hyvinkin eriarvoiseen asemaan pitkien hoitonojen ja kalliiden hoitokustannusten vuoksi. Samoin kun yhteiskunta jätti suuren osa terveydenhoidon- ja lääketieteenharjoittajista valvontansa ja tukensa ulkopuolelle, se asetti potilasturvallisuuden vaakalaudalle mahdollistamalla epäpätevien ammatinharjoittajien tulon suojaamattomalle toimialalle, i.e. täydentävien hoitomuotojen toimialalle.

Täydentävät hoitomuodot ja virallinen lääketiede eroavat toisistaan myös siinä suhteessa, että ensimmäinen on yrittäjyysperusteinen toimiala ja jälkimmäinen yhteiskunnan järjestämää ja organisoimaa toimintaa, jota ei edes oikeastaan voi kutsua toimialaksi, koska sillä toimivia yrityksiä on niin vähän. Kokonaan toinen kysymys on se, tuleeko virallinen lääketiedekin tulevaisuudessa kehittymään omaksi toimialakseen, sillä jo nyt on havaittavissa terveystalveluiden yksityistämistä ja alan yritysten

lukumäärän vähittäistä lisääntymistä. Samalla kun yhteiskunta irrottaa otettaan terveydenhuollon kontrolloinnista, tulee mahdolliseksi myös täydentävien hoitomuotojen ja virallisen lääketieteen välinen yhteistyö, joka myös mahdollistaa asiakkaiden entistä suuremman valinnan vapauden oman terveytensä hoidossa.

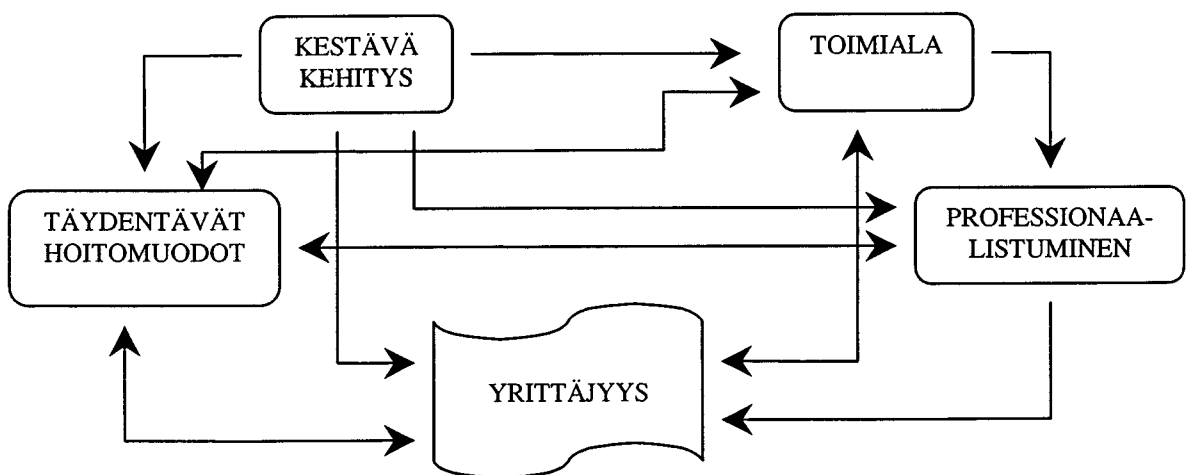
Keskustelu täydentävien hoitomuotojen tehokkuudesta, kuuluu myös olennaisesti kestäväan kehitykseen. Onhan aivan totta, että jos hoidoista ei ole mitään hyötyä, niin on aivan samantekevää oli palvelun arvoketju sitten kuinka kestävä tahansa. Hoitojen tehokkuuteen ei kuitenkaan tässä tutkimuksessa voida, tai edes haluta ottaa kantaa, sillä sitä varten täytyisi tehdä laajoja tutkimuksia, ja itse asiassa tehokkuuden objektiivinen selvittäminen vaatisi aivan uudenlaisten tutkimusmenetelmien kehittämistä, sillä perinteisesti virallisessa lääketieteessä käytetyt menetelmät ja luonnontieteen käsitteelliset mallit eivät ole sopivia täydentäviä hoitomuotoja tutkittaessa. Tämä johtuu siitä, että täydentävien hoitomuotojen lähtökohta ja luonne on liian erilainen, kuten jo aikaisemminkin on todettu. Niiden lähtökohta on kokonaisvaltaisessa ajattelussa, jolle on vierasta mm. asioiden pilkkominen pieniin osiin. Tämän myöntävät myös monet virallisen lääketieteen puolesta puhujat, jotka toteavat, että koska täydentävien hoitomuotojen teoreettinen perusta on lähes poikkeuksetta biologiselle lääketieteelle käsittämätöntä, on vaikea löytää yhteistä tieteellistä viitekehystä, jossa tuloksia voitaisiin objektiivisesti tarkastella.

Kun täydentävien hoitomuotojen ja virallisen lääketieteen arvoketjuja ja niiden analyyseja verrataan keskenään ja tarkastellaan näin saatuja tuloksia historiallista taustaa vasten, huomataan, että virallinen lääketiede edustaa vielä monessa suhteessa luvussa 6.2 esiteltyä institutionaalista ja usklassista koulukuntaa, kun taas täydentävät hoitomuodot ovat samoilla linjoilla ekologisen taloustieteen ja yrittäjyyden kanssa (ks. Taulukko 11). Virallisen lääketieteen näkemyksen mukaan yhteiskunta on vastuussa ihmisten hyvinvoinnista, ihmistä on perinteisesti pidetty yhteiskunnalle alisteisena. Virallinen lääketiede on vallassa oleva koulukunta, joka ei tähän saakka ole juurikaan suostunut kyseenalaistamaan tai edes pohtimaan epistemologisia perusteitaan. Se on pitänyt luontoa hyvinvoinnin lähteenä, muttei itseisarvona sinänsä, vaan lähinnä vain rajattomana resurssipohjana.

Täydentävät hoitomuodot taas ovat ekologisen taloustieteen ja yrittäjyyden kanssa samoilla linjoilla mm. siinä, että sen mukaan luonto asettaa lähtökohdat hyvinvoinnille, eikä kasvu siten voi olla lähteenä hyvinvoinnille. Sen ajatuksissa korostuu myös pienimuotoisuuden, niukkuuden ja säästäväisyyden korostaminen. Täydentävät hoitomuodot kyseenalaistavat vallassa olevat koulukunnat ja niiden periaatteet, ja vaatii ekologian ja luonnon, sekä ihmisen ottamista mukaan hyvinvoinnin keskusteluihin. Sen mukaan yhteiskunta ei ole keskeinen ihmisten hyvinvoinnin kannalta, vaan ihminen itsenäisenä yksilönä on myös kykenevä ottamaan vastuuta omasta elämästään ja hyvinvoinnistaan, ja sen vuoksi hänellä tulisi olla siihen vapaa mahdollisuus. Täydentävien hoitomuotojen, samoin kuin ekologisen taloustieteen ja yrittäjyydenkin, kantavana ajatuksena on se, että ihminen on erottamaton osa luontoa ja siten hänen tulee elää ja toimia sen ehdoilla ja yhteistyössä sen kanssa.

7 YHTEENVETO JA POHDINTAA

Tutkimuksen kaikkien käsitteellisten osien välisiä suhteita voidaan kuvata yhdellä suurella kuviolla. Kuudennen, ja viimeisen, ketjun osien suhteet ja vaikutussuunnat ilmenevät kuviosta 11.



Kuvio 11. Kuudes ketju.

Täydentävien hoitomuotojen toimialaa ^{määrän mukale} ei voida määrittää profession käsitteen kautta, vaan alan omaleimaisuus vaatii yrittäjyyden mukaan ottamista. Täydentävien hoitomuotojen toimialaa määrittää hyvin pitkälle kestävän kehityksen ja kaukaa

historiasta nousevan yrittäjyyden perusajatusten kokonaisuus. Tämä kaikki luo perustan, jonka varaan koko toimialan muodostuminen ja kehitys rakentuu. Toimialan perusajatus luonnon ja ihmisen kunnioittamisesta sekä pienimuotoisuudesta muodostaa kuitenkin samalla vahvan esteen toimialan liian voimakkaalle kasvulle. Kaiken kaikkiaan täydentävien hoitomuotojen yrittäjyyden voidaan katsoa olevan paluuta yrittäjyyden alkulähteille, aina takaisin 1700-luvun fysiokraattien aikoihin saakka. Täydentävien hoitomuotojen yrittäjyys toimii vastakohtana markkinoiden laajentumiselle ja kasvulle, eikä alan yrittäjille raha itsessään olen rikkautta, vaan rikkaus tulee työstä ja asiakkaan tyytyväisyydestä.

Tutkimuksen tarkoituksena oli perehtyä täydentävien hoitomuotojen toimialaan ja luonnehtia täydentävien hoitomuotojen omaleimaisuutta ja yrittäjyyttä. Tutkimus toteutettiin tulkitsevan käsitetutkimuksen metodia hyväksi käyttäen. Tutkimuksen aineisto koostui jo olemassa olevista lähteistä, ts. täydentäviä hoitomuotoja, yrittäjyyttä, kestävästä kehityksestä sekä toimialaa ja professionaalistumista koskevasta kirjallisuudesta. Näiden tietojen pohjalta pyrittiin muodostamaan kuva täydentävien hoitomuotojen liiketoiminnan luonteesta ja omaleimaisuudesta suhteessa viralliseen lääketieteeseen.

Jotta toimialan omaleimaisuus saatiin esille, käytettiin tutkimuksessa siis hyväksi yrittäjyyden, kestävästä kehityksestä, toimialan ja professionaalistumisen alueilla liikkuvia keskusteluja. Kutakin osa-aluetta käsiteltiin ensin itsenäisesti, jolloin oli mahdollista selvittää kunkin osa-alueen ja käsitteen luonne sekä sen suhde tutkittavaan ilmiöön. Tämän jälkeen eri osa-alueista muodostettiin pienempiä ketjuja, joissa pala palalta luotiin yhdistäviä linkkejä eri käsitteellisten osien välille, päätyen lopulta toimialan luonteen kuvaukseen, jossa täydentävien hoitomuotojen yrittäjyys määrittyi kolmen muun edellä mainitun osa-alueen avulla.

Tutkimuksen tavoitteena oli vastata kysymykseen:

Millainen on täydentävien hoitomuotojen toimiala ja yrittäjyys, ja kuinka sitä voidaan kuvata?

→ lähestymistapa
rahan

Näin jälkeen päin ajatellen tutkimusongelma oli aivan liian laajaksi määritelty. Edellä mainitun kysymyksen ensimmäiseen osaan vastaaminen vaatisi huomattavasti

laajemman tutkimuksen, eikä siihen oletettavasti voida edes vastata pelkän kirjoituspöytä tutkimuksen avulla. Vastauksen antaminen edellyttäisi myös kenttätutkimuksen tekoa, jossa teoreettisten seikkojen tueksi haettaisiin tietoa todellisesta arkipäivän toiminnasta ja yrittäjyydestä kyseisellä toimialalla, samoin kuin tietoa asiakkaiden ja yhteiskunnan suhteesta tutkittavaan toimialaan. Tästäkin huolimatta, tässä tutkimuksessa onnistuttiin kuitenkin saamaan kohtalaisen hyvä kuva täydentävien hoitomuotojen erityisluonteesta, niin suhteessa viralliseen lääketieteeseen ja yhteiskuntaan kuin suhteessa yrittäjyyteenkin. Erityisesti toimialan peruseriaatteiden asettamat ”rajoitukset” alan liiketoiminnalle tulivat hyvin esille, ts. alalle tyypillisen pienimuotoisuuden, yksinkertaisuuden ja inhimillisyyden korostaminen myös liiketoiminnassa nousi hyvin esiin.

Tutkimusongelman toiseen osaan (”Kuinka täydentävien hoitomuotojen toimialaa voidaan kuvata?”) vastaaminen onnistui jo huomattavasti paremmin. Toimialan erityisluonne ja moniulotteisuus edellytti useamman eri näkökulman käyttöä, mikä mielestäni onnistui hyvin yhdistämällä yrittäjyys, kestävä kehitys, toimiala sekä professionaalistuminen, sekä tarkastelemalla näiden näkökulmien avulla täydentävien hoitomuotojen toimialaa suhteessa viralliseen lääketieteeseen. Kaikki valitut käsitteelliset osat tukivat hyvin toisiaan ja mahdollistivat siten toimialan omaleimaisuuden ja luonteen kuvauksen. Täydentävien hoitomuotojen toimialan kuvaaminen suhteessa viralliseen lääketieteeseen selvensi, ja osaltaan myös helpotti, toimialan kuvaamista, sillä virallisen lääketieteen vakiintuneet toimintamallit ja –periaatteet auttoivat ensin omassa ajattelussani määrittelemään sitä, mitä täydentävät hoitomuodot EIVÄT ole. Tämän jälkeen oli helpompi ruveta pohtimaan sitä, mitä täydentävien hoitomuotojen toimiala ON.

Työn aihe oli haastava jo pelkästään tarkasteltavaksi valitun toimialan vuoksi, mutta erityisesti analyyseissä käytettyjen toimialateorioiden ja professionaalistumisen käsitteen, sekä kestävä kehityksen elinkaarianalyysin vuoksi. Vaikeasti hallittavat teoriat auttoivat kuitenkin lähestymään tutkimuksen aihealuetta huomattavasti paremmin kuin mihin ilman niitä olisi ollut mahdollisuus. Tämän vuoksi täydentävien hoitomuotojen toimialasta ja yrittäjyydestä onnistuttiin saamaan kohtalaisen kattava kuva, mistä toivottavasti on hyötyä tulevissa tutkimuksissakin.

Tutkimuksen tavoitteessa onnistuttiin itse asiassa yllättävänkin hyvin, ottaen huomioon tarkasteltavan toimialan luonteen ja siitä aikaisemmin tehtyjen tutkimusten puuttumisen. Tutkimuksen suorittamista vaikeutti kuitenkin se tosiasia, ettei täydentävistä hoitomuodoista ole juurikaan saatavilla tieteellisiä tutkimustuloksia, eikä edes kunnollista puolueetonta kirjallisuutta. Ainoa tieteellinen tutkimus, joka löytyi oli Vaskilammen vuonna 1992 tekemä yhteiskuntatieteellinen väitöskirja. Taloustieteellistä tutkimusta toimialasta ei löydy lainkaan. Samoin muuta tätä kyseistä toimialaa käsittelevää kirjallisuutta löytyy kohtalaisen niukasti, ja sitä leimaa hyvin voimakas tunnesidonnaisuus suuntaan tai toiseen. On ollut hyvin vaikeaa yrittää pysytellä objektiivisen tutkijan roolissa lukiessaan voimakkaita mielipiteitä puolesta ja vastaan.

Tutkimuksen metodologinen perusta pohjautui pääasiallisesti Takalan & Lämsän (2000) tulkitsevaan käsitetutkimukseen, mikä toisaalta helpotti tutkimuksen tekoa, mutta toisaalta taas lisäsi sen vaikeusastetta, sillä kyseisestä temasta ei löydy juurikaan kirjallisuutta aiheen vähäisen tutkimuksen vuoksi. Käsitetutkimus kuitenkin auttoi huomattavasti tutkittavan ilmiön haltuunotossa ja ymmärtämisessä, ja mahdollisti ilmiön lähestymisen aluksi pienissä palasissa (eli eri käsitteellisten osien muodossa) ja tarkastelun laajentamisen ja eri käsitteellisten osien yhdistämisen tutkimuksen edetessä. Eri käsitteelliset osat toimivat mielestäni tehtävässään hyvin, vieden pala palalta tutkimusta eteenpäin kohti täydentävien hoitomuotojen toimialan ja yrittäjyyden luonteen ja omaleimaisuuden kuvausta.

Tulevissa tutkimuksissa olisi mielenkiintoista tehdä kenttätutkimus, jossa tässä tutkimuksessa luotua kuvausta ja siinä olevaa teoreettista pohjaa tarkasteltaisiin käytännössä eli toisin sanoen selvitetäisiin, onko täydentävien hoitomuotojen yrittäjyys todella sellaista kuin teorioiden ja kirjallisuuden perusteella voidaan päätellä. Mielenkiintoista olisi selvittää, kuinka alan yrittäjät kokevat oman yrittäjyytensä, kuinka he kokevat ulkopuolisen yhteiskunnan ja asiakkaiden suhtautuvan heihin, millaisia vaikeuksia he kokevat yritystoimintansa alkutaipaleella ja jo pitemmän aikaa toimittuaan, eroavatko nämä vaikeudet ja vastoinkäymiset, samoin kuin motiivit ja toiveet, jollakin tavalla muiden alojen pk-yrittäjien vastaavista tuntemuksista, jne. Alun alkaen tässä tutkimuksessa oli tarkoitus tehdä pienimuotoinen empiirinen haastattelututkimus, mutta koska teoreettinen osa osoittautui niin monimutkaiseksi ja vaikeasti hallittavaksi, katsoin parhaaksi keskittyä tässä vaiheessa vain pelkästään

toimialan luonteen ja ominaispiirteiden käsitteelliseen kuvaukseen ja tarkasteluun, ja siirtää varsinaista empiiristä osaa tuleviin tutkimuksiin, jolloin kenttätyön tekeminen on mahdollista suorittaa laajemmassa ja perusteellisemmassa mittakaavassa. Näin ollen myös tuloksista saadaan enemmän irti, ja niistä voidaan tehdä syvemmälle meneviä johtopäätöksiä, ja laajempia yleistyksiä.

LÄHTEET

- Abell, Derek 1980. Defining the Business. The Starting Point of Strategic Planning.
Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall, Inc.
- Arstila, Antti 1997. Älä usko lääkäriä. Saarijärvi: Sytomed Oy.
- Cameron, Rondo 1995. Maailman taloushistoria paleoliittiselta kaudelta nykypäivään.
WSOY Suomen Historiallinen Seura. Juva.
- Cooper, Cris & Wanhill, Stephen 1997. Tourism Development: Environmental and
Community Issues. John Wiley & Sons.
- Daly, Herman E. & Cobb, John B. 1989. For the Common Good. Redirecting the
Economy toward Community, the Environment, and a Sustainable Future.
Beacon Press. Boston.
- Dillard, D. 1967. Economic Development of the North Atlantic Community: Historical
Introduction to Modern Economics. Englewood Cliffs, New Jersey:
Prentice-Hall Inc.
- Grönroos, C. 1990. Service Management and Marketing: Managing the Moments of
Truth in service competition. Lexington, Massachusetts: Lexington Books.
- Haaparanta, Leila & Niiniluoto, Ilkka (1995). Johdatus tieteelliseen ajatteluun.
Helsingin yliopiston filosofian laitoksen julkaisuja N:o 3. Helsinki:
Hakapaino.
- Huuskonen, Visa 1992. Yrittäjäksi ryhtyminen. Teoreettinen viitekehys ja sen koettelu.
Turun Kauppakorkeakoulu. Sarja A-2: 1992. Turku.
- Hockerts, Kai 1999. The SusTainAbility Radar – A Tool for the Innovation of
Sustainable Products and Services. Greener Management International 25,
Spring 1999. S. 29 – 49.

- Kela 2000. Terveyspalvelujen kustannukset ja rahoitus Suomessa 1960-98.
Kansaneläkelaitoksen julkaisuja T9:57. Kansaneläkelaitos,
tilastotyöryhmä. Helsinki.
- Kiene, Helmut 1994. Täydentävä lääketiede – koululääketiede. Tieteellinen kiista
2000-luvun taitteessa. Helsinki: Arator Oy.
- Koiranen, Matti 1993. Ole yrittäjä. Ulkoinen ja sisäinen yrittäjyys. Tampere: TT-
Kustannustieto Oy.
- Koiranen, Matti 1999. Yleissivistys ja yrittäjyys: sama vai eri asia? Teoksessa
Kinnunen, Juha, Pirkko Meriläinen, Katri Vehviläinen - Julkunen ja Tiina
Nyberg (toim.) 1999. Terveystieteiden monialainen tutkimus ja
yliopistokoulutus. Suunnistuspoluilta tiedon valtateille. Kuopin yliopiston
julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 74.
- Koiranen, Matti & Peltonen, Matti 1995. Yrittäjyyskasvatus. Ajatuksia yrittäjyyteen
Oppimisesta. Tampere: Konetuumat Oy.
- Koiranen, Matti & Pohjansaari, Tuija 1994. Sisäinen yrittäjyys. Innovatiivisuuden,
Laadun ja tuottavuuden perusta. Tampere: Konetuumat Oy.
- Kovalainen, Anne 1999. Uusia mahdollisuuksia naisten yritystoiminnalle. Teoksessa:
Lehtonen, Pekka (toim.) 1999. Strateginen yrittäjyys. Helsinki:
Kauppakaari Oyj.
- Kyrö, Paula 1995. The Management Consulting Industry Described by Using the
Concept of 'Profession'. University of Helsinki Department of Education.
Research Bulletin 87. Helsinki: University of Helsinki.
- Kyrö, Paula 1998. Yrittäjyyden tarinaa kertomassa. WSOY: Juva.

- Kyrö, Paula 1999a. Liikkeenjohdon konsultointi – nuori ja kasvava toimiala. Teoksessa: Aikuiskasvatus 1/99. Konsultointi ja työn kehittäminen. Kansanvalistusseura ja aikuiskasvatuksen tutkimusseura. s. 48 – 59.
- Kyrö, Paula 1999b. Yrittäjyys, talous ja kestävä kehitys. Jyväskylän yliopiston taloustieteiden tiedekunta. Julkaisuja N:o 119/1999. Jyväskylä.
- Lindeqvist, K. O. 1905. Yleinen historia. Uusi Aika. WSOY. Porvoo.
- Monckton, J., Belicza B., Betz, W., Engelbart H. & Van Wassenhoven, M. (toim.) 1999. European Commission COST Action B4. Unconventional Medicine. Final Report Of the Management Committee 1993-98. EUR 18420 EN.
- Näsi, Juha 1980. Ajatuksia käsiteanalyysistä ja sen käytöstä yrityksen taloustieteessä. Yrityksen taloustieteen ja yksityisoikeuden julkaisuja. Sarja A2: Tutkielmia ja raportteja 11. Tampereen yliopisto.
- Paasivirta, Kirsi 1999. Mikroyrittäjien osaamisen ulottuvuudet hoiva- ja hoitoalalla. Teoksessa: Kyrö, Paula & Nurmi, Kari & Tikkanen, Tuulia (toim.) 1999. Yrittäjyyden askeleita yhteiskunnassa. Helsinki: Yliopistopaino.
- Peltonen, Matti 1986. Yrittäjyys. Keuruu: Otava.
- Pohjankyrö, Markku (toim.) 1995. Luontaislääketieteen opas osa 1. Suomessa Lääketieteen osana ja sen täydentäjänä vakiintuneet hoitomuodot. Hyvinkää: Ole hyvä! Kustannus Oy.
- Porter, Michael E. 1984 (1980). Strategia kilpailutilanteessa. Helsinki: Oy Rastor Ab.
- Porter, Michael 1985. Competitive Advantage. New York Free Press.
- Reinikainen, Pekka & Rantanen, Marja 1992. Parantajat – kuinka puoskarointi Muuttui vaihtoehtolääketieteeksi. Loimaa: Kuva ja sana.

- Ruohotie, Pekka 1996. Oppimalla osaamiseen ja menestykseen. Helsinki: Oy Edita Ab.
- Ruohotie, Pekka & Koironen, Matti 1999. Yrittäjyys ja oppiminen. Artikkelit *mine*
- Söderbaum, Peter 1993. Ekologisk ekonomi. Miljö och utveckling i ny belysning. Studentlitteratur. Lund.
- Takala, Tuomo & Lämsä, Anna-Maija 2000. Tullitseva käsitteetutkimus organisaatio- ja johtamistutkimuksen tutkimusmetodologisena vaihtoehtona. Jyväskylän yliopisto. Taloustieteiden tiedekunta.
- Tamminen, Rauno (1993). Tiedettä tekemään. Jyväskylä: Atena.
- UNDP, 1999. Human Development Report. Oxford University Press. New York.
- Vaskilampi, Tuula 1992. Vaihtoehtoinen terveydenhuolto hyvinvointivaltion Terveysmarkkinoilla. Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research 88. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Vaskilampi, Tuula 1994. Vaihtoehtolääkintä kuluttajien terveysterveysmarkkinoilla. Teoksessa: Hyry, Katja (toim.) 1994. Sairaus ja ihminen. Kirjoituksia parantamisen perusteista. Pieksämäki: Suomalaisen kirjallisuuden seura.
- Vartiovaara, Ilkka 1995. Delfiinin laulu. Uutta tietoa lääketieteestä. Keuruu: Otava.
- Vihavainen, Matti 1999. Yrittäjyys terveydenhuolto-oppilaitoksen opetussuunnitelmissa. Teoksessa: Kyrö, Paula & Nurmi, Kari & Tikkanen, Tuulia (toim.) 1999. Yrittäjyyden askeleita yhteiskunnassa. Helsinki: Yliopistopaino.
- Weber, Max 1990. Protestanttinen Etiikka ja Kapitalismin Henki. WSOY.
- Williams, C.C. & Haughton, G. 1995. Perspective towards Sustainable Environmental Development. Avebury Studies in Green Research.

Ylinen, Hannu 1990. Miten kansa paransi. Joensuu: Pohjois-Karjalan museo.

INTERNET-LÄHTEET:

Statweb. 21.7.2000. <http://statfinstat.fi/statweb>

Tilastokeskus. 21.7.2000. <http://www.tilastokeskus.fi/th/tp/tasku>

Vaihtoehtoisen lääketieteen keskusliitto (VLKL). 18.12.1999

<http://personal.inet.fi./yhdistys/vlkl>

MUUT LÄHTEET:

Lehtonen, Kirsi 1999. Kirje Suomen Homeopaatit ry:ltä 23.11.1999.

Toivonen, Tarja 2000. Sähköpostiviesti Suomen Luontaistuotekauppiain liitolta
24.07.2000.

LIITTEET

LIITE 1: PLASEBO- ELI LUMEVAIKUTUS

Latinan kielen sana *plasebo* tarkoittaa miellyttämistä ja se tuli lääketieteellisen maailman tietoisuuteen vuosina 1945-46. (Kiene 1994, 7 ja 40.) Tämä johtui pääasiassa nk. kontrolloitujen, kliinisten tutkimusten lisääntyneestä käytöstä. Näissä tutkimuksissa käytetään usein kontrolliryhmää, jolle annetaan ns. plasebo-hoitoa (esim. kalkkitabletti), jolla tarkoitetaan hoitoa, jolla ei arvioida olevan mitään erityistä vaikutusta. Tällaista tutkimusta kutsutaan sokkokokeeksi, jolloin potilas ei tiedä saako hän koe- vai kontrollivalmistetta. Mikäli myöskään kokeeseen osallistuva lääkäri ei ole tietoinen, kuka potilaista saa plasebo-hoitoa, on kyseessä ns. kaksoissokkokeo.

Kienen (1994, 36) mukaan sokkouttamisen tarkoituksena on asettaa koe- ja kontrolliryhmän potilaat samaan psykologiseen tilanteeseen. Kenenkään potilaista ei tule tietää tai aavistaa, saako hän koe- vai kontrollivalmistetta. Vallitsevan teorian mukaan molemmilla ryhmillä on yhtä suuri mahdollisuus plasebo-reaktioon. Tätä nimenomaista tasavertaisuutta pidetään ratkaisevana, sillä ainoastaan tasavertaisuuden vallitessa sokkokeo vertaa oikein koe- ja kontrollivalmisteiden farmakogeenista vaikutusta. Mikäli koe- ja kontrolliryhmän plasebo-reaktio on epätasainen, kaksoissokkokeo mittaa väärin tehoa tai paremmuutta plasebo-reaktion epätasaisuutta vastaavasti. Virallisen lääketieteen edustajat ovat perinteisesti pitäneet kaksoissokkokeotta ainoana oikeana tapana todistaa myös täydentävien hoitomuotojen tehokkuus tai teottomuus. Kienen mukaan tämä tutkimusmenetelmä ei kuitenkaan ole niin luotettava, kuin millaisena sitä on totuttu pitämään. Hänen mukaansa on olemassa erilaisia ”sokkoverheitä”, jotka voivat aiheuttaa vääristymiä tutkimukseen. Tämä vääristyminen ei ilmene sokkouttamisesta huolimatta, vaan itse sokkouttaminen aiheuttaa sen. Sokkoverheiden syitä ovat:

- kokeellinen alistuvuus¹
- pyrkimys miellyttää vastauksilla²
- yksipuolinen ehdollistaminen³
- keskiwertovastaukset⁴
- ryhmien tasaantuminen⁵
- muut hoidot⁶

Reinikaisen ja Rantasen (1992, 74) mukaan ihmiset jakaantuvat kahtia sen mukaan, kuinka he reagoivat plasebo-vaikutukseen. Heidän mukaansa plasebolle alttiit ihmiset ovat verbaalisesti lahjakkaita, heillä on enemmän sosiaalista vastuuta, luottamusta ja uskoa lääkäreihin. Sen sijaan henkilöt, jotka reagoivat heikommin plaseboon ovat sosiaalisesti eristäytyneitä, epätoivoisia ja epäuskoisia, esimerkiksi alkoholistit,

¹ Koetilanteen mukaan uskotaan, että on mielekästä kuvata voimakkaita tai heikkoja vaikutuksia eli potilas haluaa ja odottaa vastaavansa odotusten mukaisesti.

² Potilas esim. kohteliaisuudesta parhaansa yrittävää lääkäriä kohtaan sanoo lääkkeen vaikuttavan, vaikka itse asiassa mitään vaikutusta ei ole.

³ Koskee ensisijaisesti kokeellista alistuvuutta ja pyrkimystä miellyttää vastauksilla.

⁴ Potilas tuntee olevansa tutkimusobjekti, minkä vuoksi hän pyrkii vastaamaan mahdollisimman ”oikein”.

⁵ Koe- ja kontrolliryhmät ovat tutkimuksen aikana yhteydessä keskenään, jolloin ne omaksuvat toisiltaan oireiden ilmenemistavan ja paljouden.

⁶ Potilas käyttää tutkimuksen aikana myös muita kuin koelääkitystä, joka vaikuttaa koetulokseen

neurootikot ja psykoottiset henkilöt. Arstila (1997, 138) kuitenkin tyrmää tämänkaltaisen jaottelun. Hänen mukaansa se on vanhanaikainen ja epärealistinen. Arstilan toteaa uudemmissa tutkimuksissa havaitun, ettei mitään varsinaista plasebo-persoonallisuutta ole olemassa. Sama henkilö voi samalla lääkityksellä eri tilanteisiin joutuessaan (esim. hoitava lääkäri vaihtuu) reagoida hoitoon joko hyvin voimakkaasti tai jopa ei lainkaan.

Kiene (1994, 12) kritisoi rajusti virallista lääketiedettä siitä, että se sekoittaa toistuvasti plasebo-vaikutuksen (tai plasebo-reaktion) vaivojen tai sairaustilojen itsestään tapahtuvaan, luonnolliseen paranemisprosessiin. Tämä sekaannus nostaa hänen mukaansa plasebo-vaikutuksen yleisyyttä ja tarjoaa siten oivallisen asean täydentäviä hoitomuotoja vastaan. Eri sairauksille ja oireille on laskettu 35 - 42 % keskimääräinen plasebo-aste (Friebel 1985, lainattu Kiene 1994, 12). Tällaisia paranemislukuja eivät osoita ainoastaan sellaiset sairaudet, joihin kuuluu vahva psyykinen tai vegetatiivinen osatekijä, vaan myös orgaaniset sairaudet. Näitä on Kienen mukaan kuitenkin vaikea erottaa spontaaniparantumisista, koska itseparantumislukuja ei voida määrittellä eettisistä syistä. Myös Vartiovaara (1997, 141) yhtyy käsitykseen plasebo-vaikutuksen ja luonnollisen parantumisen sekoittamisesta, myös virallisen lääketieteen piirissä. Hän tuo keskusteluun ns. *terapeuttisen illuusion* -käsitteen, joka hänen mukaansa ylläpitää lääkäreiden uskoa virheellisiin diagnooseihin ja vaikuttaa asennoitumiseen sairauksia kohtaan. Esimerkkinä terapeuttisesta illuusiosta Vartiovaara mainitsee tapauksen, jossa lääkärillä on vastassa jokin virusperäinen infektio, jonka diagnoosista hän ei kuitenkaan ole varma. Tästä huolimatta hän kuitenkin kirjoittaa potilaalle antibioottikuurin. Koska lääkäri usein toteaa potilaan tulevan parempaan kuntoon, saattaa hän ajatella toipumisen merkittävän diagnoosin ja hoidon varmentumista. Todellisuudessa potilas on kuitenkin parantunut virustartunnastaan - johon siis antibiootit eivät edes tehoa - itsestään ja luonnollisesti, ajan kanssa.

Plaseboa käytetään usein myös jopa hoitomuotona, vaikka sen käyttö onkin monien mielestä eettisesti arveluttavaa. Vartiovaara (1997, 137) huomauttaa, että varsinkin antibioottien plasebo-käytössä on epäilemättä kyseenalaisia piirteitä, mutta on yleisesti tiedossa, että esimerkiksi nuhakuumeeseen ”turhaan” määrätty antibioottikuuri - jota potilaat tietämättömyydessään usein vaativat - saa heidät tuntemaan olonsa mukavammaksi ja turvallisemmaksi. Vartiovaaran mukaan useilta lääketieteen erikoisaloilta on myös kuvattu hoitomuotoja, jotka voivat olla varsin vaativiakin, mutta jotka ovat tarkkaan ottaen tarpeettomia. Niilläkin on silti plasebotyyppinen vaikutus.

Tätä taustaa vasten onkin hyvin mielenkiintoista, että monet virallisen lääketieteen edustajat ja täydentävien hoitomuotojen vastustajat syyttävät täydentäviä hoitomuotoja pelkällä plasebo-vaikutuksella toimiviksi, jotka kaiken lisäksi laskuttavat asiakasta hänen itse tekemästään paranemistyöstä.

**LIITE 2: VAIHTOEHTOISEN TERVEYDENHUOLLON NEUVOTTELUKUNNAN
(VTN) SUOSITUKSET TERAPEUTTIKOULUTUKSESTA:**

- Peruslääketiede min. 200 opintotuntia
- Luontaislääketieteen yleinen osio min. 50 opintotuntia
- Erikoistumiskoulutus min. 200 opintotuntia
- Hoitoharjoittelu min. 50 hoitotuntia/käsittelyä, joista vähintään viisi (5) valvotusti, loput itsenäisesti ja dokumentoidusti
- Psykologia ja psykiatria min. 20 opintotuntia
- Lisäksi jokaiselta terapeutiksi valmistuvalta edellytetään SPR:n ensiapukurssi I (16 h)

TOTEUTUS

Tietoa vaihtoehtolääkinnästä ja vaihtoehtoisesta terveydenhoidosta on sisällytettävä peruskoulun, keskiasteen ja korkeakoulujen sekä aikuiskasvatuksen opetusohjelmiin. Ohjeita on voitava antaa myös terveyskeskus- ja neuvolajärjestelmässä. Vaihtoehtolääkinnän ja vaihtoehtoisen terveydenhoidon opetus tulee sisällyttää myös lääkäreiden ja muun terveydenhuoltohenkilökunnan perus-, jatko- ja täydennyskoulutukseen.

6. TERVEYDENHUOLTOHENKILÖKUNNAN OIKEUDET JA VELVOLLISUUDET

Lääkäri tai hoitohenkilökuntaan kuuluva ei saa kieltäytyä hoitamasta potilasta, joka käyttää tai haluaa käyttää vaihtoehtoisia menetelmiä. Lääkäreillä ja muulla henkilökunnalla on oltava oikeus ja velvollisuus käyttää hoitotyössä myös vaihtoehtoisia menetelmiä, jos he katsovat sen perustelluksi, ilman että seurauksena on painostustoimenpiteitä. Sellaiset kaupalliset tai taloudelliset sidokset, jotka estävät valinnan vapauden toteutumisen, on pyrittävä purkamaan.

7. TUTKIMUS

Yhteiskunnan on käynnistettävä ja tuettava sellaista vaihtoehtolääkinnän ja vaihtoehtoisen terveydenhoidon tutkimustoimintaa, joka ottaa huomioon sen koululääketieteestä poikkeavan luonteen.

8. POTILASTURVALLISUUS

Potilasturvallisuus on voitava taata niin koululääketieteen kuin vaihtoehtolääkinnän ja terveydenhoidon alueella. Tämä edellyttää:

- riittävää ja monipuolista koulutusta
- ihmistä kunnioittavien ja salassapitoon velvoittavien eettisten periaatteiden noudattamista
- informaatiota kemiallisen ja luonnonlääkkeiden sekä hoitojen vaikutuksesta ja sivuvaikutuksesta
- virallisen ja vaihtoehtolääkinnän avointa valvontajärjestelmää ja yhteistyötä

9. KORVAUSKYSYMYKSET

Vaihtoehtolääkinnän hoitojen korvattavuus on saatettava tasa-arvoiseen asemaan virallisen terveydenhoidon korvausten kanssa.

Helsingissä 21 p:nä huhtikuuta 1991

Vaihtoehtoisen terveydenhoidon neuvottelukunta (VTN)

(Lähde: Pohjankyrö 1995, 14 - 15.)