



Osaamista  
ja oivallusta  
tulevaisuuden  
tekemiseen

Minna Ruoranen, Tia Tuomi

## Terveysalan ammattilaisten asenne täydentäviin ja vaihtoehtoisiin hoitoihin

Katsaus kirjallisuuteen

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Kätilö (AMK)

Hoitotyön tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

19.4.2019

Tekijät Otsikko	Minna Ruoranen, Tia Tuomi Terveysalan ammattilaisten asenne täydentäviin ja vaihtoehtoihin hoitoihin
Sivumäärä Aika	27 sivua + 3 liitettä 19.4.2019
Tutkinto	Kätilö (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Hoitotyön tutkinto-ohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Kätilötyö
Ohjaaja	Lehtori Leena Hannula, TtT
<p>Täydentävät ja vaihtoehtoiset hoidot ovat hoitomuotoja, jotka eivät kuulu maan perinteiseen lääketieteeseen. Täydentävien hoitojen käyttö on yleistynyt maailmalla runsaasti ja uusia hoitomuotoja tulee jatkuvasti lisää. Nämä hoidot puhuttavat niin tavallisia kansalaisia, päättäjiä kuin terveysalan ammattilaisiakin.</p> <p>Tässä opinnäytetyössä tarkasteltiin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmää käyttäen lääkäreiden sekä hoitajien ja näiden alojen opiskelijoiden asenteita täydentäviä ja vaihtoehtoisia hoitoja kohtaan. Työn tarkoituksena oli kuvata eri ammattikuntien asenteita sekä niiden välillä olevia eroja ja tutkia niitä sisällön analyysin menetelmää käyttäen. Tavoitteenamme oli tuottaa tietoa terveysalan ammattilaisille, terveysalan opiskelijoille, vaihtoehtoisten hoitojen tarjoajille sekä asiakkaille.</p> <p>Aineistomme koostui 17 tutkimusartikkelista ja yhdestä väitöskirjasta. Aineistohaun teimme kolmessa eri tietokannassa sekä manuaalisesti ja haku rajattiin vuosille 2013–2018. Haun tulokset sisälsivät tutkimuksia 13 eri maasta ja otoskoko vaihteli 16 ja 6007 välillä. Analysoimme aineistomme sisällön analyysiä hyödyntäen.</p> <p>Tuloksista kävi ilmi, että lääkärin ja hoitajien asenteissa on eroja. Lääkärit suhtautuivat täydentäviin ja vaihtoehtoisin hoitoihin varautuneemmin ja skeptisemmin, kuin hoitajat. Hoitajat uskovat täydentävien hoitojen tehoon ja vaikutukseen sekä voisivat harkita täydentävien hoitojen yhdistämistä tavanomaisten hoitojen kanssa, kun taas lääkärit olivat tätä vastaan. Terveysalan ammattilaiset, eritoten lääkärit, kaipaavatkin lisää näyttöön perustuvaa, tutkittua tietoa. Lääketieteen ja sairaanhoidon opiskelijat puolestaan osoittivat positiivista suhtautumista täydentäviä ja vaihtoehtoisia hoitoja kohtaan. Kaikki ryhmät lisäisivät täydentävien hoitojen opetusta jo alojen koulutusohjelmiin.</p> <p>Tämä opinnäytetyö tarjoaa tietoa niin terveysalan ammattilaisille, opiskelijoille, vaihtoehtoisten hoitojen tarjoajille, kuin asiakkaillekin. Useista tutkimuksista kävi ilmi, että täydentäviä ja vaihtoehtoisia hoitoja ei ole tutkittu tarpeeksi ja näyttöön perustuvaa tutkittua tietoa tarvitaan huomattavasti lisää. Tutkimalla täydentäviä ja vaihtoehtoisia hoitomuotoja voitaisiin vähentää terveysalan ammattilaisten, erityisesti suomalaisten, ennakkoluuloja ja parantaa myös potilasturvallisuutta antamalla asiakkaillekin tutkittua ja näyttöön perustuvaa tietoa.</p>	
Avainsanat	täydentävät hoidot, asenne, lääkäri, hoitaja, opiskelija; kirjallisuuskatsaus

Authors Title	Minna Ruoranen and Tia Tuomi Healthcare Professionals' Attitudes Towards Complementary and Alternative Therapies
Number of Pages Date	27 pages + 3 appendices 19 April 2019
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Midwifery
Instructor	Leena Hannula, Senior Lecturer, PhD
<p>Complementary and alternative medicine (CAM) is a diverse range of practices that is not included in a healthcare system. The usage of CAM has raised in popularity all over the world and the number of new CAM-modalities is constantly increasing. These treatments are the subject of conversation and debate amongst citizens, government officials and healthcare professionals.</p> <p>Using a descriptive literature review as the method, we investigated doctors and nurses' as well as medical and nursing students' attitudes towards CAM-therapies. The purpose of this study was to investigate the attitudes of doctors and nurses towards CAM-therapies and the differences in them, by using the methods of content analysis. The aim of this study was to provide information on the subject to healthcare professionals, students, CAM-practitioners and clients.</p> <p>17 research papers and one dissertation were selected using three different databases and manual research, with the search being limited to the years 2013–2018. Research papers originated from 13 different countries, and the sample size varied from 16 to 6007. They were analyzed by using the methods of content analysis.</p> <p>The results showed clear differences between the attitudes of doctors and nurses. Doctors were more skeptical and reserved than nurses and were against the integration of CAM with conventional medicine, while nurses believed that CAM-therapies were effective and could consider using them as a complement to ordinary care. Healthcare professionals reported a need for more evidence-based information on the subject. The students of both professions had their own views on the matter, but both groups were quite positive towards CAM-therapies. Both healthcare professionals and students would include CAM-courses to the medical and nursing curriculums.</p> <p>This thesis provides information to healthcare professionals, students, CAM-providers and clients. We find evidence-based information on CAM-therapies much needed, and by studying them more, it may be possible to reduce the prejudices towards them amongst healthcare professionals, especially amongst Finnish doctors and nurses.</p>	
Keywords	complementary and alternative medicine, CAM, attitudes, doctor, nurse, student; literature review

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Täydentävät hoidot ja terveysalan ammattilaisten asenne niitä kohtaan	2
2.1	Täydentävät- ja vaihtoehtohoidot eli CAM-hoidot	2
2.2	Terveysalan ammattilaiset	3
2.3	Lääkärrien suhtautuminen täydentäviin hoitoihin	4
2.4	Hoitajien suhtautuminen täydentäviin hoitoihin	5
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	6
4	Menetelmät	7
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	7
4.2	Aineiston haku ja valinta	7
4.3	Aineiston laadun arviointi	9
4.4	Aineiston analysointi	9
5	Tulokset	11
5.1	Aineiston kuvaus	11
5.2	Lääkärrien ja hoitajien suhtautuminen täydentäviin hoitoihin	13
5.3	Lääkärit	15
5.4	Hoitajat	16
5.5	Erot hoitajien ja lääkärien asenteissa CAM-hoitoja koskien	17
5.6	Lääketieteen ja sairaanhoidon opiskelijoiden suhtautuminen CAM-hoitoihin	18
5.7	Lääketieteen opiskelijat	19
5.8	Sairanhoidon opiskelijat	19
	Pohdinta	20
5.9	Tulosten tarkastelu	20
5.10	Luotettavuus ja eettisyys	22
5.11	Ammatillinen kasvu ja kehitys	23
5.12	Johtopäätökset	24
	Lähteet	26
	Liitteet	
	Liite 1. Aineiston haku ja valinta	
	Liite 2. Aineistoon valitut julkaisut	
	Liite 3. Aineiston kuvaus	

## 1 Johdanto

Terveysalan ammattilaiset, päättäjät sekä kansalaiset pohtivat CAM (complementary and alternative medicine) -hoitojen turvallisuutta, haittavaikutuksia, tehokkuutta, laatua, saatavuutta ja niitä koskevia säännöksiä ympäri maailman. CAM-hoidot eli täydentävät ja vaihtoehtoiset hoitomuodot ovat maailmalla yleisesti käytettyjä ja niiden suosio kasvaa jatkuvasti myös niissä maissa, joissa käyttö on vähäisempää. Tutkimusten mukaan ihmiset käyttävät näitä hoitomuotoja useista syistä. Näitä syitä ovat esimerkiksi terveydenhuoltojärjestelmän ruuhkautuminen, tyytymättömyys olemassa oleviin terveydenhuollon palveluihin ja kasvava kiinnostus kokonaisvaltaista, holistista hoitoa kohtaan. Lisäksi ajatellaan, että täydentävät ja vaihtoehtoiset hoidot keskittyvät erityisesti elämänlaadun parantamiseen ja ylläpitoon, kun parantuminen ei ole enää mahdollista. Toisaalta jotkut kuluttajat kääntyvät täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen puoleen, koska olettavat luonnollisen olevan turvallista. Tämä ei kuitenkaan aina pidä paikkaansa. (WHO 2013: 1–28.)

Toisin kuin perinteisillä lääketieteen hoitomuodoilla, täydentävillä ja vaihtoehtoisilla hoidoilla ei ole yhteisiä rajoituksia tai säännöksiä kontrolloimassa niiden toimintamekanismeja ennen markkinoille tuomista. CAM-hoidot saattavatkin olla markkinoilla jo kauan ennen kuin tutkijat edes tietävät hoitomuodon olemassaolosta. Jo tehtyjen tutkimuksien mukaan täydentävien hoitomuotojen teho on vähäistä tai sitä ei ole lainkaan. Asiakkaiden ja täydentävien hoitomuotojen tarjoajien selvityksien mukaan hoidoilla on kuitenkin kliinistä tehoa. Lisätutkimuksen tarve on siis ilmeinen. (Fønnebø ym. 2007: 1–6.)

Yksittäisten ammattikuntien asennoitumisesta täydentäviin hoitoihin on olemassa jo paljon tutkimuksia, mutta vertailevaa tutkimusta eri alojen edustajien välillä ei ole vielä tehty tarpeeksi. Tässä opinnäytetyössä kuvaammekin lääkärien ja sairaanhoitajien, sekä näiden alojen opiskelijoiden asenteita täydentäviä hoitomuotoja kohtaan kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmin. Pyrimme myös kuvaamaan näiden kohderyhmien asenteiden eroavaisuuksia. Käytämme aineiston analysointiin sisällön analyysin menetelmää.

## 2 Täydentävät hoidot ja terveysalan ammattilaisten asenne niitä kohtaan

### 2.1 Täydentävät- ja vaihtoehtohoidot eli CAM-hoidot

Uskomushoito -termiä käytetään välillä puhuttaessa täydentävistä hoidoista tai vaihtoehtohoidoista, vaikka ne tarkoittavatkin suurilta osin eri asioita. Uskomushoidoilla tarkoitetaan hoitomuotoja, joilla ei ole yleisesti tunnustettua asemaa lääketieteessä. Tällaisia hoitomuotoja ovat esimerkiksi akupunktio, kiiropraktiikka, lymfahieronta, naprapatia, osteopatia, jäsenkorjaus, vyöhyketerapia, reikihoito, homeopatia ja henkiparannus. (Ruskoaho – Vuorenkoski 2016.) Englannin kielessä käytetään käsitettä CAM, joka tulee sanoista *complementary and alternative medicine*. Tämä ei kuitenkaan ole käännöstermi suomen kielen sanalle uskomushoidot. CAM- termillä tarkoitetaan yleensä hoitoja, jotka ovat lääkäreistä riippumattomia, mutta eivät välttämättä tehottomia. Suomeksi CAM tarkoittaa täydentävää hoitoa sekä vaihtoehtohoitoa. (Lääketieteen sanastolautakunta 2016: 1390.) WHO:n mukaan termit *complementary medicine* tai *alternative medicine* viittaavat laajoihin terveydenhuollon käytäntöihin, jotka eivät kuulu kyseisen maan omiin perinteisiin tai perinteiseen lääketieteeseen eivätkä ole myöskään täysin integroituneet hallitsevaan terveydenhuoltojärjestelmään (WHO 2013: 15).

CAM-käytännöt ovat kokonaisvaltaisia, luonnollisia, parantavia, ennaltaehkäiseviä ja terveyttä tukevia niin potilaille kuin käyttäjillekin. Noin 20 – 80% eri EU-maiden kansalaisista on käyttänyt CAM-hoitoja terveydenhuollossaan, koska he ovat halunneet valita terapeutisemmän lähestymistavan. Riippumatta siitä kuuluuko hoito perinteiseen lääketieteeseen vai CAM-hoitoihin, he katsovat tuottavansa parasta mahdollista tulosta terveydelleen, oli kyse sitten terveyden säilyttämisestä tai sairauden ehkäisemisestä. Euroopassa on n. 360 000 CAM-harjoittajaa, jotka harjoittavat erilaisia CAM-hoitoja. Näitä ovat esimerkiksi akupunktio, aromaterapia, kasvipäriset lääkkeet, kinesiologia, naturopatia, hieronta, refleksologia, shiatsu ja perinteinen kiinalainen lääketiede. Täydentävät hoitomuodot tarjoavat terveellistä kokonaisvaltaista lähestymistapaa, jossa keskitytään tukemaan henkilön terveyttä ylläpitäviä valmiuksia. (EFCAM.)

Täydentäviin hoitoihin liittyviä riskejä on kansainvälisesti tutkittu erittäin vähän, Suomessa ei juuri lainkaan, mutta mielipidekirjoituksia on julkaistu runsaasti. Mielipidekirjoitusten argumentit toistavat Suomessa kansainvälisen CAM-kritiikin poleemisia teemoja hoitojen tehottomuudesta sekä osittain myös niiden vaarallisuudesta. Suomessa ei ole

tilastotietoa epäsuorista eikä suoristakaan haitoista, koska näitä asioita ei kirjata minnekään. Hoitojen vaikutuksista on esitetty erilaisia arvauksia, vaikka hoitaminen ei perustuisi todennettuihin hypoteeseihin se voi silti vaikuttaa myönteisesti. Yksi yleisimmistä selitysmalleista on plasebovaikutus. Plasebovaikutus ymmärretään lääketieteessä potilaan odotuksiin ja muihin psykologisiin tekijöihin perustuvaksi vaikutukseksi, joka saadaan aikaan tehottomaksi oletetulla ”lääkeaineella”, joita ovat esimerkiksi sokeripilleri ja suolaliuos. Plaseboa on ehdotettu selitykseksi muun muassa siksi, että CAM-hoitoja koskevaa perustutkimusta ei juurikaan tehdä ja tämän takia CAM-hoitojen fysiologisia vaikutusmekanismeja ei osata kuvata. (Aarva 2015: 138–139, 207–209.)

Usein ajatellaan, että täydentävät hoidot tarkoittavat sellaisia hoitomuotoja, jotka voidaan yhdistää länsimaisen lääketieteen kanssa tai käyttää sen tukena. Tästä esimerkkinä osteopatia. Vaihtoehtoiset hoidot taas määritellään siten, että ne jäävät tieteelliseen tutkimukseen perustuvan lääketieteen ulkopuolelle ja niitä käytetään erillään länsimaisesta lääketieteestä tai se jopa korvataan vaihtoehtoisella hoitomuodolla (Lääketieteen sanasto 2018). Välillä rajan vetäminen täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitomuotojen välille onkin haastavaa, sillä käytötapa ja -tarkoitus on monesti yksilöllinen. Tässä opinnäytetyössä käytämme termiä täydentävät hoidot tai CAM-hoidot.

## 2.2 Terveysalan ammattilaiset

Vuonna 2013 maailmassa oli 43 miljoonaa terveysalan ammattilaista. Euroopassa 10 000:tta kansalaista kohden on 106,4 terveysalan ammattilaista. Afrikassa sama luku on 14,1. (WHO 2017: 6–7.) Terveysalan ammattilaiset ovat keskeisessä osassa terveyspalvelujen saatavuuden ja laadun parantamisessa yhteiskunnassa ympäri maailman. He tarjoavat välttämättömiä palveluita ja palvelevat niin yksilöitä, perheitä kuin koko yhteisöäkin. (WHO 2016.)

Suomen lain mukaan terveysalan ammattilaiset ovat henkilöitä, joiden työn tarkoituksena on ylläpitää ja edistää yksilön ja yhteisön terveyttä, ehkäistä sairauksia sekä lievittää sairaiden kärsimyksiä. Terveysalan ammattilaisen tulee ammattia harjoittaessaan noudattaa yleisesti hyväksytyjä, näyttöön perustuvia käytänteitä saamansa koulutuksen pohjalta. Hänen tulee myös täydentää koulutustaan ja tietotaitoaan täydennyskoulutuksilla. Ammatissaan terveysalan ammattilaisen tulee huomioida hoidon hyödyt sekä haitat tasapuolisesti. He ovat tilanteesta riippumatta aina velvollisia auttamaan kiireellisen hoidon tarpeessa olevaa henkilöä. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994 §

15.) Terveysalan ammattilaisella on salassapitovelvollisuus, joka koskee niin yksityisiä kuin perheasioitakin, eikä se lopu, vaikka ammatin harjoittaminen päättyy (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994 § 16).

Terveysalan ammattilaiset ovat yliopistoissa tai ammattikorkeakouluissa koulutettuja ammattihenkilöitä. Laillistettavia nimikkeitä Suomessa ovat, laboratoriohoitaja, ravitsemusterapeutti, fysioterapeutti, hammaslääkäri, hammasteknikko, kätilö, terveydenhoitaja, lääkäri, optikko, farmaseutti, proviisori, psykologi, puheterapeutti, toimintaterapeutti, sairaanhoitaja, suuhygienisti, sekä röntgenhoitaja. Nimikesuojattuja ammatteja ovat apuvälineteknikko, jalkaterapeutti, kiropraktikko, koulutettu hieroja, sairaalafysikko, sairaalageneetikko, sairaalakemisti, lähihoitaja, naprapaatti, osteopaatti, psykoterapeutti, sairaalamikrobiologi sekä sairaalaselubiologi. Suomessa Valvira eli Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto myöntää hakemuksen perusteella oikeuden käyttää nimikesuojattua nimikettä, oikeuden toimia laillistettuna terveydenhuollon ammattihenkilönä ja rajoitetun luvan harjoittaa ammattia. Koulutuksensa ihminen on voinut saada myös ulkomailla. (Valvira 2015.) Tässä opinnäytetyössä keskitymme sairaanhoitajien sekä lääkäreiden ja näiden alojen opiskelijoiden näkökulmiin.

### 2.3 Lääkärien suhtautuminen täydentäviin hoitoihin

Lääkäriliitto selvitti suomalaisten lääkäreiden mielipiteitä täydentävistä hoidoista vuosina 1988 ja 1995 poikkileikkaustutkimuksilla. Tutkittavia hoitomuotoja olivat akupunktio, naprapatia, vyöhyketerapia, kiropraktiikka, henkiparannus ja lymfahieronta. Myönteisimmin suhtauduttiin akupunktioon, kiropraktiikkaan sekä lymfahierontaan. Henkiparannukseen suhtauduttiin kielteisesti. Vuosien 1988 ja 1995 välillä tutkimuksissa ei havaittu merkityksellisiä muutoksia ammattilaisten asenteissa. Iäkkäämpien lääkäreiden asenne täydentäviä hoitoja kohtaan oli nuoria lääkäreitä kriittisempi. (Ilmanen – Myllykangas – Tuomainen – Vertio – Vuorenkoski 2013: 1014–1018.)

Vuonna 2012 tehtiin samanlainen tutkimus, jonka tarkoituksena oli selvittää, millaisia muutoksia lääkäreiden asenteissa oli tapahtunut vuosikymmenien aikana. Tutkimuksen aineisto kerättiin kyselomakkeen avulla, joka annettiin 990 lääkärille, 280 palautti kyselylomakkeen. Tutkimukseen otettiin mukaan akupunktio, ginsengjuuri, henkiparannus, kiropraktiikka, lymfahieronta, naprapatia sekä vyöhyketerapia. Tutkimuksessa todettiin, että lääkärit suhtautuivat myönteisimmin akupunktioon, kiropraktiikkaan, lymfahierontaan ja naprapatiaan. Henkiparannukseen ja ginsengjuureen suhtauduttiin kielteisesti.



Vuoden 2012 tutkimuksessa 26-45- vuotiaat suhtautuivat vanhempia lääkäreitä epäilevämmiin täydentäviin hoitoihin. Iän yhteys asenteisiin huomattiin esimerkiksi naprapatian kohdalla, 33% (n=280) yli 45-vuotiaista voisi harkita sen käyttöä laajemmin, mutta ainoastaan 16% (n=280) nuoremmista lääkäreistä laajentaisi naprapatian käyttöä työssään. (Ilmanen ym. 2013: 1014–1018.)

Suomalaislääkärit eivät näytä olevan perillä siitä mitä täydentävien hoitojen kentällä oikeasti tapahtuu, millaisia palveluja on tarjolla, mitä hyötyjä potilas on mahdollisesti saanut tai voisi saada ja millaisia haittoja hoidoissa mahdollisesti on. Koulutuksen tarve on suuri, koska moni lääkäri ei tiedä, että osteopaatti, naprapaatti ja kiropraktikko ovat virallisesti hyväksytyjä ammattinimikkeitä ja että monista epävirallisista hoidoista on tehty tutkimuksia. Asenteiden muuttuminen myönteiseen suuntaan voi johtua alan tutkimustoiminnan vilkastumisesta. Tutkimustieto on tuottanut lisää tietoa hoitojen käytöstä, käyttäjistä ja vaikutuksista. Lääkärit, jotka eivät hyväksy CAM-hoitoja, jakavat käsityksen, että on olemassa ainoastaan yksi oikea lääketieteen suuntaus. Nämä lääkärit ovat näkemykseltään ortodoksisia, he vetoavat täydentävien hoitojen epätieteellisyyteen ja siihen, että täydentävät hoidot eivät sovellu hoidoiksi. Heidän mielestään CAM-hoitojen vaikuttavaa ainetta ja mekanismeista ei ole selvitetty eläin- ja laboratoriotutkimuksilla tai kliinisillä kokeilla. Lääkärit, jotka hyväksyvät täydentävät hoidot ja uskovat, että monenlainen parantaminen on mahdollista ovat näkemykseltään heterodoksisia. (Aarva 2015: 113–115, 121–122.)

#### 2.4 Hoitajien suhtautuminen täydentäviin hoitoihin

Vuonna 2009 Yhdysvalloissa tehdyssä tutkimuksessa selvitettiin hoitajien suhtautumista täydentäviin hoitoihin. Tutkimuksessa käytettiin kyselylomaketta ja siihen vastasi 850 hoitajaa. Hoitajat olivat taustoiltaan hyvin erilaisia ja ikähaarukka oli 19-70 ikävuoden välillä. Sisällön analyysistä selvisi, että hoitajien suhtautumistavat riippuivat heidän omista uskomuksistaan, työnkuvastaan ja erikoistumisalastaan, mutta kaiken kaikkiaan suhtautuminen oli melko positiivista ja moni toivoi saavansa lisää tietoa täydentävistä hoidoista. Vähiten tietoa hoitajilla oli naturopatiasta ja homeopatiasta. Hoitajat kokivat myös CAM-termin ja sen käytön haasteelliseksi. (Rojas-Cooley – Grant 2009: 581–588.)

Isossa-Britanniassa tehdyssä tutkimuksessa selvitettiin hoitajien suhtautumista täydentäviin hoitoihin vuonna 2012. Tässä tutkimuksessa täydentäviksi hoidoiksi laskettiin esi-

merkiksi hieronta, jooga, vitamiinit, aromaterapia sekä turskanmaksaöljy. Kyselyyn vastasi 531 hoitajaa, heistä suurin osa oli naisia ja vastaajien keski-ikä oli 32 vuotta. Noin puolet hoitajista koki, että täydentävät hoidot olivat tehokkaita. 21% (n=531) vastaajista mielsi täydentävät hoidot todella tehokkaiksi. Toisaalta 26% (n=531) vastaajista ei osannut sanoa mielipidettään, mutta vain muutama koki hoidot hyödyttömiksi. Jopa 74% (n=531) vastanneista suosittelisi näitä täydentäviä hoitoja muille. (Buchan – Shakeel – Trinidadev – Buchan – Ah-See 2012: 672–675.)

Hong Kongissa tehdyssä tutkimuksessa tutkittiin rekisteröityjen sairaanhoitajien henkilökohtaisia käyttökokemuksista ja ammatillisia suosituksia täydentävistä hoitomuodoista. Tutkimukseen osallistui 187 sairaanhoitajaa, joista lähes 80% oli käyttänyt ainakin yhtä täydentävää hoitomuotoa. Henkilökohtaisen käytön lisäksi 41% (n=187) suositteli vähintään yhtä täydentävää hoitomuotoa potilailleen. Suositeltuja hoitomuotoja olivat luun asettaminen (20%), kiinalainen korjaava hieronta (19%) sekä meditaatio (19%). Erityisesti sairaanhoitajat suosittelivat akupunktiota tai akupainantaa potilaille, joilla on tuki- tai liikuntaelinsairaus, kroonista kipua, päänsärkyä tai migreeniä. (Xue – Zhang – Holroyd – Suen 2008: 110–115.)

### **3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata lääkärien ja hoitajien sekä alojen opiskelijoiden asenteita täydentäviin hoitomuotoihin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmin. Tarkoituksenamme on myös kuvata eri ammattikuntien välillä olevia eroja. Tavoitteenamme on tuottaa tietoa terveysalan ammattilaisille, terveysalan opiskelijoille, vaihtoehtoisten hoitojen tarjoajille sekä asiakkaille.

Tässä opinnäytetyössä etsimme tietoa seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Miten lääkärit ja hoitajat suhtautuvat täydentäviin hoitoihin ja millaisia eroja lääkärien ja hoitajien asenteissa on?
2. Miten lääketieteen ja sairaanhoidon opiskelijat suhtautuvat täydentäviin hoitoihin?

## 4 Menetelmät

### 4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on menetelmä, jonka tarkoituksena on etsiä vastauksia kysymyksiin, mitä ilmiöstä tiedetään tällä hetkellä, mitkä ovat ilmiön keskeisimmät käsitteet ja millaisia ovat suhteet niiden välillä. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voi myös pyrkiä selvittämään aikaisempien tietojen ja tutkimuksien ristiriitoja tai tiedonaukkoja. Monesti kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan löytää täysin tuore tai erilainen perspektiivi aiheeseen. (Kangasniemi ym. 2013: 291–301.)

Keskeinen tekijä kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa on hyvä tutkimuskysymys tai -ongelma. Se ohjaa koko tutkimusprosessia alusta loppuun saakka. On tärkeää, että tutkimuskysymys on tarpeeksi rajattu, jotta aihetta voidaan tutkia syvällisesti. Tutkimuskysymystä voidaan tarkastella joko yhdestä tai useammasta näkökulmasta. (Kangasniemi ym. 2013: 291–301.)

Aineiston valinta sekä sen analysointi tapahtuvat osittain päällekkäin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen prosessissa. Aineiston määrä riippuu täysin tutkimuskysymyksen laajuudesta ja sen asettamista rajoista. Aineisto koostuu yleisimmin sähköisistä tietokannoista kerätyistä tutkimusartikkeleista ja manuaalisella haulla löydettyistä tieteellisistä julkaisuista. (Kangasniemi ym. 2013: 291–301.)

Tulosten tarkasteleminen on viimeinen ja erittäin tärkeä osuus kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa. Se pitää sisällään työn sisällöllisen sekä menetelmällisen pohdinnan ja samalla arvioidaan työn luotettavuutta ja eettisyyttä. Lisäksi tulosten tarkastelussa tiivistetään yhteen keskeisimmät kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tulokset ja tehdään johtopäätökset. (Kangasniemi ym. 2013: 291–301.)

### 4.2 Aineiston haku ja valinta

Haimme opinnäytetyöhömme aineistoa kolmesta eri tieteellisestä tietokannasta. Käyttämämme tietokannat Cinahl ja PubMed ovat kansainvälisiä ja Medic on suomalainen tietokanta. Avainsanoina käytimme kansainvälisissä tietokannoissa sanoja: *doctor*, *nurse*, *student* ja *complementary and alternative medicine* sekä *attitude*. Suomenkielisessä Medicissä käytimme hakusanoja: *lääkäri*, *hoitaja*, *opiskelija* ja *täydentävät hoitomuodot*

sekä *asenne*. Teimme kaikissa tietokannoissa kolme eri hakua, joissa käytimme eri ammattinimikkeitä avainsanoina. Rajasimme tietokantojen haun vuosille 2013-2018, jotta löytämämme aineisto olisi mahdollisimman ajankohtaista. Löysimme lisäksi yhden aineistoomme sopivan tutkimusartikkelin Sosiaalilääketieteellisestä aikakauslehdestä vuodelta 2018 manuaalisella haulla. Sisällytimme aineistoomme myös suomalaisen väitöskirjan vuodelta 2005, koska halusimme lisää suomalaisia tutkimuksia aiheesta. Väitöskirjan on kirjoittanut Liisa Salmenperä Turun yliopistosta ja sen nimi on *Complementary and alternative medicine; Attitudes of cancer patients, nurses and physicians, the use of complementary and alternative medicine by cancer patients*. Valitsimme tämän väitöskirjan aineistoomme, koska se liittyy suoraan tämän opinnäytetyön aiheeseen.

Tietokantoihin tehdyt haut tuottivat yhteensä 162 tulosta. Aineistoa valitessamme jätimme pois aiheeseen liittymättömät tutkimukset. Aloitimme aineiston karsimisen lukiemalla hakutuloksien otsikot ja karsimalla aiheeseemme sopimattomat pois. Teimme saman prosessin myös tutkimusartikkeleiden abstrakteille ja lopulta koko tekstille. Viimeiseksi arvioimme jäljelle jääneiden tutkimusten laatua ja tieteellisyyttä. Kaikki valitsemamme aineistoartikkelit ovat vertaisarvioituja ja ne on julkaistu tieteellisessä lehdessä. Laadun ja tieteellisyyden arvioinnin jälkeen karsimme vielä kolme artikkelia lopullisesta aineistosta. Taulukossa 1. on esitelty mukaanotto- sekä poissulkukriteerit. Liitteessä 2. on listattu valittu aineisto aakkosjärjestyksessä ja numeroituna. Aineiston tarkempi valintaprosessi näkyy taulukoituna liitteessä 1. Aineiston kuvaus, tarkemmat tiedot ja keskeiset tulokset valituista artikkeleista ovat liitteessä 3.

Cinahl-tietokannasta löysimme yhteensä 8 opinnäytetyöhömmme sopivaa tutkimusartikkelia ja PubMedistä 16. Kaksi artikkelia löytyi molemmista tietokannoista ja muutama artikkeli löytyi samasta tietokannasta eri hakusanoilla. Medicistä löysimme yhden sopivan artikkelin. Loppujen lopuksi artikkeleita on 18 kappaletta, kun vähennämme ne, jotka löytyivät tietokantojen hauissa eri hakusanoilla useamman kerran ja lisäämme siihen manuaalisella haulla löydetyn aineiston.

Taulukko 1. Aineiston mukaanotto- ja poissulkukriteerit.

<b>Mukaanottokriteerit</b>	<b>Poissulkukriteerit</b>
Suomen- tai englanninkielinen julkaisu	Muun kuin englannin- tai suomenkielinen julkaisu.
Julkaistu vuosina 2013-2018 (poikkeuksena Salmenperän väitöskirja vuodelta 2005).	Julkaistu ennen vuotta 2013 (poikkeuksena Salmenperän väitöskirja vuodelta 2005).
Tutkimusartikkeli tai jokin muu vertaisarvioitu tieteellinen julkaisu.	Ei tieteellinen julkaisu, ei vertaisarvioitu artikkeli tai julkaisu.
Maksuton julkaisu.	Maksullinen julkaisu.
Koko teksti saatavilla.	Ei koko tekstiä saatavilla.
Tutkii lääkäreiden ja/tai hoitajien ja/tai näiden alojen opiskelijoiden asenteita CAM-hoitoja kohtaan.	Tutkii muun terveysalan ammattilaisen tai muun alan opiskelijoiden asenteita CAM-hoitoja kohtaan.

#### 4.3 Aineiston laadun arviointi

Haimme aineistomme sosiaali- ja terveysalan tietokannoista. Kaikki aineistomme artikkelit ovat tieteellisiä julkaisuja ja ne on julkaistu tieteellisessä lehdessä. Olemme tarkastaneet, että kaikki valitsemamme artikkelit on myös vertaisarvioitu ennen julkaisua. Näin olemme varmistaneet artikkeleiden tieteellisyyden ja laadukkuuden. Aineistomme laadusta kertovat myös julkaisuvuodet sekä otoskoot. Rajaamalla hakumme vain viimeiseen viiteen vuoteen varmistamme sen, että tieto on vielä ajankohtaista ja otoskokoja tarkkailemalla karsimme pois liian pienen otannan tutkimukset, jotka eivät välttämättä anna tarpeeksi laajaa kuvaa tutkittavasta asiasta. Poikkeuksena mukaanottokriteerihimme on valitsemamme suomalainen väitöskirja, joka on julkaistu vuonna 2005. Päätimme sisällyttää kyseisen väitöskirjan opinnäytetyöhömme, koska se vastaa suoraan tutkimuskysymyksiimme ja halusimme opinnäytetyöhömme lisää suomalaista tutkimustietoa.

#### 4.4 Aineiston analysointi

Analysoimme aineistomme käyttämällä sisällön analyysiä. Se on menetelmä, jonka avulla aineistoa voidaan analysoida objektiivisesti ja järjestelmällisesti. Sisällön analyysillä pyritään saamaan aikaan sellaisia malleja, joiden avulla voidaan esittää tutkittava

ilmiö tiiviissä ja yleisessä muodossa. Analyysin lopputuloksena ovat kategoriat, jotka kuvaavat tutkittua ilmiötä. Ennen analyysiä on kuitenkin päätettävä, analysoidaanko vain selvästi ilmaistuja asioita, vai analysoidaanko myös niin sanotut piiloviestit. Piiloviestien analysointi vaatisi kuitenkin tulkintaa, joka saattaa huonontaa tutkimuksen luotettavuutta ja laatua. (Kyngäs – Vanhanen 1999: 1–12.) Tässä opinnäytetyössä analysoimme vain selvästi ilmaistut asiat.

Analyysiprosessissa on olemassa tiettyjä analyysiprosessin ohjeita. Etenemme induktiivisesti eli aineistosta lähtien. Analyysin alussa tulee määrittää analyysiyksikkö. Tässä opinnäytetyössä analyysiyksikköinä toimivat tutkimuskysymykset. Kun analyysiyksikkö on saatu valittua, alkaa aineiston tarkka ja toistuva aktiivinen lukeminen. Lukeminen luo pohjan koko analyysille. Induktiivisen sisällön analyysin analyysiprosessi on aineiston pelkistämistä, tiivistämistä, ryhmittelyä ja yhdistelemistä. Pelkistettäessä ja tiivistettäessä aineistosta karsitaan ylimääräinen pois, jotta jäljelle jää vain olennainen tieto. Ryhmittelyssä eli klusteroinnissa samankaltaiset ilmaisut ryhmitellään yhdeksi luokaksi, eli alaluokaksi tai -kategoriaksi. Alaluokalle annetaan sitä kuvaava nimi. Seuraavaksi alaluokioita voidaan yhdistää yläkategorioiksi ja lopulta pääkategoriaksi eli pääluokaksi. Raportoinnissa esitellään kategoriat ja analyysissä luotu malli. (Kyngäs – Vanhanen 1999: 1–12; Tuomi – Sarajärvi 2013:110–113.)

Aloitimme aineiston analysoinnin tulostamalla kaikki tutkimukset. Me molemmat luimme aineistoa läpi useita kertoja sekä korostimme tekstistä tutkimuskysymyksiin vastaavat kappaleet ja lauseet alleviivaustusseja käyttäen. Keräsimme tutkimuksista alleviivatut vastaukset yhteen ja taulukoimme ne. Laitoimme sekä suomenkieliset että englanninkieliset alkuperäisilmaisut samaan taulukkoon. Tämän jälkeen käänsimme englannin kieliset alkuperäisilmaisut suomen kielelle säilyttäen alkuperäisen merkityksen mahdollisimman tarkasti sanakirjaa hyödyntäen. Seuraavaksi pelkistimme ja tiivistimme suomenkieliset lausumat yksinkertaisiksi toteamuslauseiksi. Tämän jälkeen ryhmittelimme yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia kategorioiksi tutkimuskysymysten perusteella. Alaluokille annettiin kuvaavat nimet. Yhdistimme saamamme luokat koko ilmiötä kuvaaviksi yläluokiksi ja lopulta pääluokiksi. Toimimme näin molempien tutkimuskysymyksiä kohdalla. Taulukossa 2 on esitelty esimerkki alaluokan muodostamisesta.

Taulukko 2. Esimerkki alaluokan muodostuksesta

Alkuperäisilmaisu	Pelkistys	Alaluokka
12.The attitudes of physicians toward CAM were also found to be reserved and unsure <i>12.Lääkärien asenteet CAM-hoitoja kohtaan olivat myös varautuneita ja epävarmoja</i>	Lääkärit olivat varautuneita CAM-hoitojen suhteen	Lääkärit olivat varautuneita ja asenne vaihteli hoitomuodoittain
15.Lääkärien asenteet vaihtelivat hoitomuodosta toiseen	Lääkäreillä ei selkeää näkökulmaa CAM-hoitojen suhteen	
12. Their doubtfulness was portrayed in a large amount of "neither agree nor disagree" responses <i>12. Heidän epäileväisyytensä näkyy "en ole samaa tai eri mieltä" vastauksien määrässä</i>	Lääkärit olivat epävarmoja CAM-hoitojen suhteen	

## 5 Tulokset

### 5.1 Aineiston kuvaus

Aineistomme koostuu 17 tietokannasta tai manuaalisella haulla löydetystä artikkelista ja yhdestä väitöskirjasta. Kaikki artikkelit on julkaistu vuosina 2013–2018 ja väitöskirja on tehty vuonna 2005. Aineistoartikkeleistamme 2 on suomenkielisiä ja 14 englanninkielisiä. Myös väitöskirja on kirjoitettu englanniksi. Aineistossamme on kaksi laadullista ja 15 määrällistä tutkimusta. Väitöskirjan tutkimus on määrällinen. Eniten käytetty tutkimusasetelma oli poikittaistutkimus.

Halusimme opinnäytetyöhömme mahdollisimman kansainvälisen näkökulman, joten valitsimme aineistomme artikkeleita useista eri maista. Aineistomme tutkimukset on tehty 13 eri maassa ympäri maailmaa. Aineisto jakautuu neljään eri maanosaan, Eurooppaan, Aasiaan, Afrikkaan ja Oseaniaan. Suomessa julkaistuja aineistoja meillä on kolme kappaletta. Aineisto on listattu julkaisumaittain taulukossa 3.

Taulukko 3. Aineisto julkaisumaittain

<b>Julkaisumaa</b>	<b>Julkaisun numero</b>
<b>Suomi</b>	12, 13, 15
<b>Ruotsi</b>	8, 9
<b>Irlanti</b>	10
<b>Australia</b>	18
<b>Saudi Arabia</b>	1, 2, 3
<b>Kiina</b>	16
<b>Intia</b>	11
<b>Bangladesh</b>	17
<b>Sierra Leone</b>	7
<b>Ghana</b>	4
<b>Turkki</b>	14
<b>Iran</b>	6
<b>Trinidad ja Tobago</b>	5

Seitsemässä tutkimuksessa tutkittiin lääkäreiden asenteita CAM-hoitoja kohtaan. Vastaavasti hoitajien asenteita tutkittiin viidessä tutkimuksessa. Lääketieteen opiskelijoiden asennetta tutkittiin seitsemässä tutkimuksessa ja sairaanhoidon opiskelijoiden asenteita neljässä artikkelissa. Osassa artikkeleista tutkittiin useampaa ryhmää samanaikaisesti. Tämä on esitetty taulukossa 4.

Taulukko 4. Aineiston ammattiryhmät

<b>Ammattiryhmä</b>	<b>Julkaisun numero</b>
<b>Lääkäri</b>	5, 6, 9, 12, 15, 16, 17
<b>Hoitaja</b>	5, 8, 9, 12, 15
<b>Lääketieteen opiskelija</b>	1, 2, 3, 4, 7, 10, 13
<b>Sairaanhoidon opiskelijat</b>	7, 11, 14, 18



Julkaisujen otoskoko oli pienimmillään 16 ja suurimmillaan 6007. Kolmessa tutkimuksessa otoskoko oli alle 100, viidessä tutkimuksessa otoskoko oli 100–200, kahdessa tutkimuksessa vastaajia oli 200–300, neljässä tutkimuksessa oli 300–400 vastaajaa ja kolmessa tutkimuksessa oli yli 400 vastaajaa. Tutkimus numero 15. toteutettiin kirjallisuuskatsauksena, joten siinä ei ole otoskokoja. Otokoot on esitetty taulukossa 5.

Taulukko 5. Otokoot

Otoskoko	Julkaisun numero
15-100	1, 7, 9
100-200	6, 11, 13, 14, 17
200-300	3, 4
300-400	2, 5, 8, 10
>400	12, 16, 18

## 5.2 Lääkärien ja hoitajien suhtautuminen täydentäviin hoitoihin

Lääkärien ja hoitajien asenteet CAM-hoitoja kohtaan eroavat toisistaan ja myös maakohdaisia eroavaisuuksia on havaittavissa. Toisissa maissa yleisesti hyväksyttyä CAM-hoitomuotoa voidaan pitää toisaalla suorastaan petoksena (Alzahrani – Bashawri – Salawati – Bakarman 2016: 4; Salmenperä 2005: 53). Yleisesti hoitajilla on positiivisempi näkemys, kun taas lääkärit ovat varautuneempia. Molemmat ryhmät kaipaavat kuitenkin lisää tutkittua tietoa aiheesta.

Taulukko 6. Lääkärien ja hoitajien asenteet CAM-hoitoja kohtaan

Alaluokat	Yläluokat	Pääluokat
Lääkärit ajattelevat, että CAM-hoidot auttavat potilaita jaksamaan	Lääkärit hyväksyvät CAM-hoidot potilaan psyykkisen voinnin tukena erityisesti terminaalivaiheen potilailla	Lääkärien asenteet vaihtelevat CAM-hoitomuodon mukaan ja he ovat vastahakoisia suosittelemaan niitä potilailleen
Lääkärit hyväksyvät käytön parantumattomasti sairailta potilailla		
Lääkärit suhtautuvat neutraalisti CAM-hoitoihin	Lääkärien suhtautuminen CAM-hoitoihin vaihtelevaa	
Lääkärit olivat epävarmoja ja asenne vaihteli CAM-hoitomuodon mukaan		
Lääkärit ajattelevat, että tavanomainen hoito on riittävää	Lääkärit ajattelevat, että CAM-hoidot ovat tarpeettomia	
Lääkärit eivät halua suositella CAM-hoitoja potilailleen	Lääkärit ovat skeptisiä, eivätkä halua suositella CAM-hoitoja potilailleen	
Lääkärit suhtautuvat skeptisesti CAM-hoitoihin		
Hoitajat ovat huolissaan CAM-hoitoihin liittyvistä riskeistä sekä yhteisvaikutuksista	Hoitajat ovat huolissaan lääketieteen sekä CAM-hoitojen mahdollisista yhteisvaikutuksista	Hoitajat ovat positiivisia CAM-hoitoja kohtaan ja yhdistäisivät ne tavanomaisen hoidon kanssa
Hoitajien mielestä CAM-hoidot eivät saa vaikuttaa muuhun hoitoon		
Hoitajat ajattelevat CAM-hoitojen olevan tehokkaita	Hoitajat uskovat CAM-hoitojen tehoon	
Hoitajat ovat kiinnostuneita harjoittamaan CAM-hoitoja tulevaisuudessa	Hoitajat suhtautuvat positiivisesti CAM-hoitoihin ja voisivat harjoittaa niitä tulevaisuudessa	
Hoitajilla positiivinen asenne CAM-hoitoja koskien		
Hoitajat ajattelevat CAM-hoitojen yhdistämisen lääketieteen kanssa olevan tehokkaampi vaihtoehto	Hoitajat ajattelevat yhdistetyn hoidon olevan tehokkaampaa	

### 5.3 Lääkärit

Lääkärien asenteet CAM-hoitoja kohtaan vaihtelivat runsaasti hoitomuodosta ja maasta riippuen (Taulukko 6). Suomessa myönteisimpiä lääkäreitä olivat akupunktiota, naprapatiaa ja kiropraktiikkaa kohtaan (Vuolanto – Sorsa – Aarva – Helin 2018: 252). Ruotsalaiset ja suomalaiset lääkäreitä suhtautuivat negatiivisimmin esimerkiksi henkiparannukseen ja rohdosvalmisteisiin (Lindberg – Ebbeskog – Karlen – Oxelmark 2013: 5–6; Vuolanto ym. 2018: 252), kun taas Kiinassa lääkäreitä puolestaan suosivat perinteistä kiinalaista yrttilääkintää (Yang ym. 2017: 13445). Eroja eri maiden lääkäreiden suhtautumisissa on siis havaittavissa.

Yleisesti ottaen lääkäreitä eivät pidä CAM-hoitoja tieteellisinä ja tarpeeksi tutkittuina, jotta niitä voisi suositella potilaalle. Lääkäreitä siis kaipasi lisää tutkittua näyttöön perustuvaa tietoa. Erityisesti lääkäreitä huolesti CAM-hoitosten ja lääketieteen yhteisvaikutukset ja siihen liittyvät tuntemattomat riskit. Suhtautuminen oli yleisesti ottaen neutraalia tai varautunutta. Osa lääkäreistä uskoi CAM-hoitosten vaikuttavan plasebovaikutuksen kautta. (Bahall – Legall 2017: 4–6; Barikani – Beheshti – Javadi – Yasi 2015: 501–505; Lindberg ym. 2013: 1–7; Salmenperä 2005: 54; Yang ym. 2017: 13440–13445; Yoshida ym. 2017: 55–62.) Suomessa ja Bangladeshissa tehdyissä tutkimuksissa naislääkäreitä suhtautuivat CAM-hoitoihin hieman mieslääkäreitä positiivisemmin (Salmenperä 2005: 71; Yoshida ym. 2017: 57–61).

CAM-hoitosten nähtiin tukevan potilaan psyykkistä hyvinvointia ja näin ollen myös jaksamista. Erityisesti niiden ajateltiin helpottavan potilaan stressiä sekä ahdistusta sairauden kanssa kamppaillessa. (Bahall – Legall 2017: 4; Lindberg ym. 2013: 4–5; Salmenperä 2005: 50; Vuolanto ym. 2018: 252.) Kiinalaiset lääkäreitä lisäksi ajattelivat, että CAM-hoidot voivat helpottaa esimerkiksi syövän aiheuttamia fyysisiä oireita, kuten väsymystä ja kipua tai kemoterapian aiheuttamia ruoansulatusvaivoja (Yang ym. 2017: 13441). Useimmat lääkäreitä olivat valmiita hyväksymään potilaan CAM-hoitosten käytön sairauden terminaalivaiheessa, kun muuta ei ole enää tehtävissä. CAM-hoidot nähtiinkin ikään kuin viimeisenä oljenkortena, kun lääketiede ei enää tarjoa apua potilaan ongelmaan. (Salmenperä 2005: 1; Vuolanto ym. 2018: 252; Yang ym. 2017: 13441.)

Suomessa lääkäreiden suhtautuminen CAM-hoitoihin oli pääosin negatiivista, mutta asenteet vaihtelivat kuitenkin hoitomuodosta toiseen. Naprapatiaan, akupunktioon sekä kiro-

praktiikkaan suhtauduttiin myönteisimmin, kun taas henkiparannusta pidettiin suorastaan petoksena. 22% (n=234) suomalaisista lääkäreistä oli sitä mieltä, että CAM-hoidot pitäisi tehdä laittomiksi (Salmenperä 2005: 53). Erikoistumisalalla oli jonkin verran merkitystä lääkärien asenteisiin, sillä syöpälääkäreiden suhtautuminen oli negatiivisempaa verrattuna esimerkiksi terveyskeskuslääkäreihin. Suurin osa myös suomalaisista lääkäreistä kuitenkin hyväksyi CAM-hoidot, kun lääketiede ei enää tarjoa ratkaisua potilaan ongelmaan. Tämän taustalla oli toivon lisääminen tulevaisuuteen ja halu tehdä kaikki mahdollinen kamppailussa syöpää vastaan. Silti vain 19% (n=234) suomalaisista lääkäreistä voisi harkita CAM-hoitojen ja tavanomaisen hoidon yhdistämistä. (Salmenperä 2015: 50–54; Vuolanto ym. 2018: 252–253.)

#### 5.4 Hoitajat

Hoitajilla oli yleisesti katsoen positiivinen suhtautuminen täydentäviin hoitoihin (Taulukko 6). Ruotsissa sekä Trinidad ja Tobagossa hoitajat uskoivat, että CAM-hoidot ovat tehokkaita. He myös kokivat, että CAM-hoidot voitaisiin yhdistää tavanomaisen hoidon kanssa ja yhdistetty hoito voisi olla parempaa pelkkään tavanomaiseen hoitoon verrattuna. (Bahall – Legall 2017: 1–4; Jong – Lundqvist – Jong 2015: 644–647; Lindberg ym. 2013: 1–6.) Osa hoitajista kuitenkin ilmaisi huolensa liittyen tavanomaisien sekä CAM-hoitojen yhdistämiseen ja siihen liittyviin mahdollisiin yhteisvaikutuksiin. Myös CAM-hoitoihin liittyvät tuntemattomat riskit huolettivat hoitajia. (Lindberg ym. 2013: 6; Salmenperä 2005: 65).

Hoitajat ajattelivat CAM-hoitojen tukevan potilaan psyykkistä vointia, ja niiden nähtiin auttavan potilaita jaksamaan taistelussa sairautta vastaan (Bahall – Legall 2017: 4; Lindberg ym. 2013: 3–5; Salmenperä 2005: 66). Tietämystä CAM-hoidoista hoitajilla ei ollut omasta mielestään riittävästi ja he kaipasivat lisää tieteellistä näyttöä ja tutkittua tietoa. Suurin osa hoitajista sisällyttäisi CAM-koulutusta myös jo sairaanhoidon koulutusohjelmaan. (Bahall – Legall 2017: 5; Jong ym. 2015: 647–648; Vuolanto ym. 2018: 253.)

Suomessa hoitajat suhtautuvat täydentäviin hoitoihin melko kielteisesti, mutta silti noin puolet heistä hyväksyy CAM-hoitojen käytön tavanomaisen hoidon rinnalla. Salmenperän mukaan 88% (n=92) suomalaisista hoitajista uskoo, että CAM-hoitoja ei ole tutkittu tarpeeksi ja on olemassa tuntemattomia riskejä, joiden takia CAM-hoitoja ei tule suosittelua potilaille. Suomalaiset hoitajat kaipaavatkin lisäkoulutusta ja näyttöön perustuvaa tietoa. Lisäksi hoitajat pitivät CAM-hoitoja humpuukina ja ajattelivat potilaiden liioitelleen

parantumiskokemuksiaan. Salmenperän tutkimuksesta käy myös ilmi, että 88% (n=92) hoitajista uskoo, että CAM-hoidot voivat viivästyttää potilaiden hoitoon hakeutumista. Yli 10 vuotta alalla olleilla hoitajilla oli selkeästi negatiivisempi asenne, kuin vähemmän aikaa alalla olleilla hoitajilla. Syöpäosastoilla työskentelevillä hoitajilla asenne oli negatiivisempi kuin muualla työskentelevillä hoitajilla. Kaikesta tästä huolimatta melkein kaikki Salmenperän tutkimukseen osallistuneet hoitajat ajattelivat, että potilaiden täytyy saada keskustella vapaasti CAM-hoidoista ja niiden vaikutuksista terveysalan ammattilaisten kanssa. (Salmenperä 2015: 50–70.)

### 5.5 Erot hoitajien ja lääkäreiden asenteissa CAM-hoitoja koskien

Yleisesti lääkäreiden suhtautuminen CAM-hoitoihin on neutraalia tai negatiivista (Bahall – Legall 2017: 2; Lindberg ym. 2013: 5; Vuolanto ym. 2018: 252; Yang ym. 2017: 13441). Hoitajat puolestaan osoittivat positiivista suhtautumista CAM-hoitoihin (Jong ym. 2015: 647; Lindberg ym. 2013: 3). Iranilaisessa tutkimuksessa 32,9% (n=146) lääkäreistä ajatteli, että CAM-hoitojen vaikutus perustuu lumevaikutukseen (Barikani ym. 2015: 503). Hoitajat ajattelivat, että CAM-hoidoilla saattaa olla tehoa sairauden hoidossa ja hoitajat hyväksyvätkin CAM-hoitojen käytön tavanomaisen hoidon rinnalla (Bahall – Legall 2017: 4; Jong ym. 2015: 646–647; Lindberg ym. 2013: 4; Salmenperä 2005: 54; Vuolanto ym. 2018: 253). Lääkärit eivät tarjoa CAM-hoitoja potilailleen, sillä heidän mielestään CAM-hoitoja ei ole tutkittu tarpeeksi, eikä niiden tehosta ole tarpeeksi näyttöä. He myös kokevat, että CAM-hoidot ovat tarpeettomia, sillä useaan potilaan ongelmaan on jo olemassa tavanomainen hoitokeino tai lääkitys. (Bahall – Legall 2017: 2–4; Barikani ym. 2015: 503; Lindberg ym. 2013: 5; Yang ym. 2017: 13447.) Hoitajat puolestaan olivat eniten huolissaan mahdollisista haitta- ja yhteisvaikutuksista, joita CAM-hoidoilla voi olla (Salmenperä 2005: 50). Molemmat ammattiryhmät kuitenkin kaipasivat lisää tutkittua näyttöön perustuvaa tietoa (Bahall – Legall 2017: 5; Barikani ym. 2015: 505; Jong ym. 2015: 648; Lindberg ym. 2013: 3; Salmenperä 2005: 65–66; Vuolanto ym. 2018).

Suomessa sekä lääkäreiden että hoitajien asenteet olivat melko negatiivisia. Suurin ero näkemyksissä oli siinä, että hoitajat katsoivat, että CAM-hoidoilla voidaan jossain määrin täydentää tavanomaista hoitamista, kun taas lääkärit hyväksyivät hoidot vain parantumattomasti sairaille potilaille. Tästä huolimatta hoitajat kuitenkin ajattelivat, että CAM-hoidot olivat turhia, eikä niillä oikeasti ole vaikutusta potilaan paranemisprosessissa. Lääkärit uskoivat lähinnä CAM-hoitojen parantavan potilaan psyykkistä jaksamista.

(Vuolanto ym. 2018: 252–253.) Tutkimuskysymyksen 1 tärkeimmät tulokset on esitelty taulukossa 6.

## 5.6 Lääketieteen ja sairaanhoidon opiskelijoiden suhtautuminen CAM-hoitoihin

Lääketieteen sekä sairaanhoidon opiskelijoiden asenne oli pääosin positiivista. Lääketieteen opiskelijat olivat hieman skeptisiä joitakin hoitomuotoja kohtaan, mutta kokonaisasenne oli neutraali tai positiivinen. Vaikka emme varsinaisesti sitä tutkineetkaan, huomasimme tutkimuksista, että koulutuksella on merkitystä opiskelijoiden asenteisiin (Al Mansour ym. 2015: 407; Seppänen ym. 2016: 2051– 2052).

Taulukko 7. Lääketieteen ja sairaanhoidon opiskelijoiden asenne CAM-hoitoja kohtaan

Alaluokat	Yläluokat	Pääloukat
Lääketieteen opiskelijoilla on positiivinen asenne CAM-hoitoja kohtaan	Lääketieteen opiskelijoiden suhtautuminen on positiivista tai neutraalia	Lääketieteen opiskelijoiden asenne oli positiivista tai neutraalia CAM-hoitoja kohtaan, mutta asenne vaihtelee hoitomuodoittain
Lääketieteen opiskelijat suhtautuvat neutraalisti CAM-hoitoihin		
Lääketieteen opiskelijat pitävät CAM-hoitojen ja lääketieteen yhdistämistä parhaana vaihtoehtona	Lääketieteen opiskelijat pitävät yhdistettyä hoitoa parhaana vaihtoehtona	
Osa lääketieteen opiskelijoista pitää CAM-hoitoja uhkana kansanterveydelle	Jotkut lääketieteen opiskelijat pitävät CAM-hoitoja uhkana kansanterveydelle	
Lääketieteen opiskelijoiden asenteet vaihtelivat CAM-hoitomuodosta toiseen	Lääketieteen opiskelijoiden suhtautuminen CAM-hoitoihin on vaihtelevaa	
Sairanhoidon opiskelijat ajattelevat CAM-hoitojen olevan tehokkaita	Sairanhoidon opiskelijat pitävät CAM-hoitoja ja erityisesti yhdistettyä hoitoa tehokkaana	
Sairanhoidon opiskelijat pitävät yhdistettyä hoitoa hyvänä vaihtoehtona		
Sairanhoidon opiskelijoilla on positiivinen asenne CAM-hoitoja koskien		Sairanhoidon opiskelijat suhtautuvat positiivisesti CAM-hoitoihin

## 5.7 Lääketieteen opiskelijat

Kansainvälisissä tutkimuksissa lääketieteen opiskelijoilla oli pääasiallisesti positiivinen asenne (Taulukko 7) CAM-hoitoja kohtaan (Alzahrani ym. 2016: 3; Ameade – Amalba – Helegbe – Mohammed 2015: 5–6; James – Bah – Kondorvoh 2016: 4; Loh – Ghorab – Clarke – Conroy – Barlow 2013: 363). Saudi Arabiassa tehdyssä tutkimuksessa tutkittiin plasebovaikutusta ja tutkimuksessa olevassa taulukossa käy ilmi, että 33,9% (n=65) uskoi plasebovaikutuksen mahdollisuuteen (Al Mansour ym. 2015: 412). Kansainvälisissä tutkimuksissa selvisi, että tietämys CAM-hoidoista ei ole riittävää ja opiskelijat kaipaavatkin lisäkoulutusta ja tukevat CAM-kurssien lisäämistä opintosuunnitelmaan (Albadr ym. 2018: 3–4; Alzahrani ym. 2016: 5; Ameade ym. 2015: 5; James ym. 2016: 5; Loh ym. 2014: 361–362; Mansour ym. 2015: 411–412). Saudi Arabiassa tehdyssä tutkimuksessa todettiin, että CAM-kurssin suorittaneilla opiskelijoilla oli positiivisempi asenne täydentäviä hoitoja kohtaan. Kurssin suorittaneet opiskelijat myös tunsivat hoidot paremmin, kuin sellaiset opiskelijat, jotka eivät olleet kurssia käyneet. (Albadr ym. 2018: 4.) Irlannissa ja Sauri Arabiassa suurin osa opiskelijoista uskoo, että tavanomainen hoito voisi hyötyä CAM-hoidoista (Alzahrani ym. 2016: 3; Loh ym. 2014: 363).

Suomessa tehdyssä tutkimuksessa tutkittiin 1. vuoden ja 5. vuoden lääketieteen opiskelijoiden suhtautumista täydentäviin hoitoihin. Tutkimuksesta käy ilmi, että 1. vuoden opiskelijat suhtautuvat positiivisemmin CAM-hoitoihin, kuin 5. vuoden opiskelijat (Seppänen – Kamaja – Myllykangas – Tuomainen 2016: 2052). Suomessa 92% (n=91) 5. vuosikurssin opiskelijoista uskoi, että täydentävien hoitojen positiiviset vaikutukset johtuivat plasebovaikutuksesta. 1. vuosikurssin opiskelijoilla sama luku oli 77% (n=73). (Seppänen ym. 2016: 2052.) Tutkimuksessa todettiin, että 5. vuoden opiskelijoiden asenteet muistuttavat lääkärin asenteita (Seppänen ym. 2016: 2056). Tästä voidaan ajatella, että lääketieteen opiskelijoiden asenteet CAM-hoitoja kohtaan ja asenteiden muutokset koulutuksen aikana kertovat koulutuksen vaikutuksesta opiskelijoiden asenteisiin täydentäviä hoitoja kohtaan (Seppänen ym. 2016: 2051–2052).

## 5.8 Sairaanhoidon opiskelijat

Yleisesti sairaanhoidon opiskelijoiden asenne (Taulukko 7) CAM-hoitoja kohtaan oli positiivinen (James ym. 2016: 4; Poreddi ym. 2016: 34; Topuz – Uysal – Yilmaz 2015: 658;

Walker ym. 2017: 4). Turkissa tehdyssä tutkimuksessa opiskelijat hyväksyvät CAM-hoitosten käytön esimerkiksi syöpäpotilaiden hoidossa (Topuz ym. 2015: 658). Tietämys aiheesta oli kuitenkin puutteellista ja opiskelijat toivoivatkin lisäkoulutusta (Poreddi ym. 2016: 33; Topuz ym. 2015: 658). Suurin osa sairaanhoidon opiskelijoista uskoi CAM-hoidoilla olevan tehoa ja he yhdistäisivätkin CAM-hoitoja tavanomaisen hoidon kanssa. (James ym. 2016: 4; Topuz ym. 2015: 661). Intian tutkimuksessa kävi ilmi, että näytön, koulutuksen ja valtuutettujen harjoittajien puute sekä myös sopivien välineiden puute olivat suurimpia esteitä CAM-hoitosten harjoittamisessa. (Poreddi ym. 2016: 35). Turkissa tehdyssä tutkimuksessa ei todettu taustatekijöillä olevan vaikutusta asenteisiin CAM-hoitoja kohtaan. (Topuz ym. 2015: 663). Suomessa ei ole tehty tutkimusta sairaanhoidon opiskelijoiden suhtautumisesta täydentäviä hoitomuotoja kohtaan. Tutkimuskysymyksen 2 tärkeimmät tulokset on esitelty taulukossa 7.

## Pohdinta

### 5.9 Tulosten tarkastelu

Aineiston hakua tehdessämme huomasimme CAM-termin moninaisuuden aiheuttaman ongelman. Joissakin tutkimuksissa esimerkiksi vitamiinien syönti luokiteltiin täydentäväksi hoidoksi ja toisissa tutkimuksissa täydentävät hoidot olivat naprapatiaa taikka henkiparannusta. Lisäksi eri puolella maailmaa tehdyissä tutkimuksissa käytettiin erilaisia hoitomuotoja. Vaikka CAM-hoitosten skaala onkin laaja, niin pystyimme silti analysoimaan ammattilaisten asenteita, sillä monessa tutkimuksessa kysyttiin myös yleistä suhtautumista täydentäviin hoitoihin.

Tutkimuskysymystemme avulla saimme kartoitettua sekä lääkäreiden, että sairaanhoitajien sekä näiden alojen opiskelijoiden asenteita CAM-hoitoja kohtaan. Sisällönanalyysin avulla muodostui yhteensä neljä pääluokkaa, yksi kullekin tutkimallemme ryhmälle; lääkäreiden asenteet, sairaanhoitajien asenteet, lääketieteen opiskelijoiden asenteet sekä sairaanhoidon opiskelijoiden asenteet (Taulukot 6 ja 7).

Tulostemme mukaan lääkärit suhtautuivat hyvin vaihtelevasti CAM-hoitoihin. Toisia hoitoja kohtaan lääkärit voivat olla hyvinkin myötämielisiä, ja toisia hoitoja lääkärit pitivät suorastaan potilaiden huijaamisena (Vuolanto ym. 2018: 252). Tämä voi johtua esimerkiksi siitä, että eri aineistotutkimustemme maissa käytetään CAM-hoitoja hyvin eri tavalla



ja toisaalla niiden käyttö voi olla yleisempää kuin muualla. Esimerkiksi perinteinen kiinalainen lääkintä on todella yleistä Kiinassa ja ayurvedaa käytetään Intiassa runsaasti, kun taas Suomessa CAM-hoitojen käyttö on harvinaisempaa ja vieraampaa niin väestölle, kuin ammattilaisillekin.

Lääkärit olivat varautuneita puutteellisen näytön ja tiedon takia (Bahall – Legall 2017: 6; Lindberg ym. 2013: 7; Salmenperä 2005: 71). Lääkärit olivat myös vastahakoisia suositteluun CAM-hoitoja potilailleen (Salmenperä 2005: 54; Yang 2017: 13441). Poikkeuksena lääkärit pitivät terminaalivaiheen potilaita, joille perinteinen lääketiede ei enää tarjoa apua (Salmenperä 2005: 50; Vuolanto 2018: 252; Yang ym. 2017: 13441 – 13442). Hoitajat puolestaan pitivät CAM-hoitoja pääasiassa tehokkaina ja suhtautuivatkin niitä kohtaan positiivisesti (Jong ym. 2015: 647; Lindberg ym. 2013: 3). Erityisesti tavanomaisen hoidon ja CAM-hoitojen rinnakkaiskäyttöä hoitajat pitivät hyvänä vaihtoehtona. (Bahall – Legall 2017: 4; Salmenperä 2005: 54; Vuolanto ym. 2018: 253). Hoitajia kuitenkin huolestuttivat CAM-hoitojen mahdolliset tuntemattomat yhteis- ja sivuvaikutukset (Salmenperä 2005: 50).

Lääketieteen opiskelijat suhtautuivat CAM-hoitoihin positiivisesti tai neutraalisti (Albadr ym. 2018: 3; Ameade ym. 2015: 5; Alzahrani ym. 2016: 3; James ym. 2016: 4; Loh ym. 2012: 363; Mansour ym. 2015: 413 – 414; Seppänen ym. 2016: 2052). Kuten lääkäreiden, myös lääketieteen opiskelijoiden asenteet vaihtelivat CAM-hoitomuodon mukaan (Loh ym. 2012: 363). Osa lääketieteen opiskelijoista ajatteli, että CAM-hoidot voivat olla uhka kansanterveydelle (James ym. 2016: 4 – 5; Seppänen ym. 2016: 2052). Suomalaiset lääketieteen opiskelijat olivat erityisen negatiivisia ja koulutuksella näytti olevan suuri vaikutus heidän asenteisiinsa (Seppänen ym. 2016: 2051 – 2052). Sairaanhoidon opiskelijoista suurin osa suhtautui positiivisesti CAM-hoitoihin (Poreddi ym. 2016: 34; Topuz ym. 2015: 658; Walker ym. 2017: 4). Sairaanhoidon opiskelijat pitivät CAM-hoitoja tehokkaina, erityisesti jos niitä käytetään tavanomaisen hoidon rinnalla. (James ym. 2016: 4; Poreddi ym. 2016: 33; Topuz ym. 2015: 661). He olivat myös kiinnostuneita oppimaan lisää CAM-hoidoista ja halusivat kursseja jo koulutuksen aikana. (James ym. 2016: 5; Poreddi ym. 2016: 35; Topuz ym. 2015: 662).

Tämän opinnäytetyön tulokset ovat verrattavissa aikaisempiin tutkimustuloksiin. Kuten Ilmasen ja kumppaneiden (2013: 1014–1018) tutkimuksessakin havaittiin, lääkäreiden asenteet vaihtelivat tämänkin opinnäytetyön tuloksien perusteella hyvin vahvasti CAM-hoitomuodon mukaan, mutta myös skeptisyyttä oli havaittavissa (Lindberg ym. 2013: 5–

6; Vuolanto ym. 2018: 252). Tämän opinnäytetyön tuloksien perusteella hoitajat suhtautuvat positiivisesti CAM-hoitoihin ja ovat vakuuttuneita niiden tehosta (Bahall – Legall 2017: 1–4; Jong ym. 2015: 644–647; Lindberg ym. 2013: 1–6). Hoitajien positiivinen asenne ja usko CAM-hoitojen tehoon kävi ilmi myös Buchanin ja kumppaneiden tutkimuksessa (2012: 672–675). Tämän opinnäytetyön tulokset ovat siis linjassa aiempien tutkimustulosten kanssa.

### 5.10 Luotettavuus ja eettisyys

Hyvä tutkimus on monen asian summa. Eettinen sitoutuneisuus on hyvän tutkimuksen pohja ja se kulkee yhdessä tutkimuksen uskottavuuden kanssa. Tutkimuksen uskottavuus taas perustuu hyvän tieteellisen käytännön noudattamiseen. (Tuomi – Sarajärvi 2013: 126–132.) Hyvään tieteelliseen käytäntöön liittyy olennaisesti rehellisyys, huolellisuus sekä tarkkuus tutkimustyössä, sen raportoinnissa, esittämisessä sekä arvioinnissa (TENK 2012: 6). Olemme tässä opinnäytetyössä raportoineet, esittäneet sekä arvioineet omaa työtämme rehellisesti ja huolellisesti. Lisäksi noudatimme eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä, esimerkiksi kohdistamalla aineistohakumme tieteellisiin tietokantoihin. Olemme työssämme kunnioittaneet muiden töitä ja saavutuksia niin, että heidän töihinsä viitataan asianmukaisella tavalla ja heidän työilleen annetaan niille kuuluva arvo omassa tutkimuksessa ja tuloksia julkaistaessa. Tutkimuslupaa emme ole opinnäytetyötä tehdessämme tarvinneet. Valmis opinnäytetyö on käynyt läpi Turnitin- ohjelman plagioinnin tarkastamiseksi, mikä puolestaan tukee eettistä ja luotettavaa työskentelyä.

Tuomen ja Sarajärven (2013: 142–143) mukaan yksi luotettavuuden merkeistä on se, että tutkijalla on riittävästi aikaa tehdä tutkimuksensa. Meillä oli varattu yhteensä 9 opintoviikkoa aikaa pelkän opinnäytetyön tekemiseen, muuna aikana teimme opinnäytetyötä muun koulutyön ohella. Luotettava tutkimusprosessi on lisäksi julkinen, mikä tarkoittaa sitä, että tutkija raportoi koko tutkimusprosessin yksityiskohtaisesti ja antaa työnsä vertaisarvioitavaksi.

Tämän opinnäytetyön luotettavuutta lisäsi työskentely parin kanssa, jolloin työtä arvioi jatkuvasti kaksi henkilöä yhden sijaan. Lisäksi parin kanssa työskentely mahdollisti toisen mielipiteen saamisen hankalissa tilanteissa. Myös muiden opiskelijoiden antama säännöllinen vertaisarviointi ja ohjaajalta saadut neuvot paransivat huomattavasti tämän opinnäytetyön luotettavuutta ja esti omalle työilleen sokaistumista. Haastetta tutkimuksen

luotettavuuteen toi aineiston vieraskielisyys. Sisällön analyysiä tehdessä oli äärettömän tärkeää kääntää alkuperäisilmaisut mahdollisimman tarkasti, jotta merkitys säilyi ennallaan. Tähän apuna käytimme verkkosanakirjaa. Myös analyysin pelkistysvaiheessa pyrimme olemaan mahdollisimman tarkkoja, jotta alkuperäisilmaisun merkitys ei muutu pelkistettäessä.

### 5.11 Ammatillinen kasvu ja kehitys

Opinnäytetyön tekeminen on tukenut ammatillista kehittymistä ja kasvua monella eri tavalla. Tiukka aikataulu, työt, muu koulutyö sekä nopeasti muuttuvat tilanteet ovat opettaneet kärsivällisyyttä ja joustavuutta. Asiat eivät aina edenneet suunnitelmien mukaan ja muutoksiin piti sopeutua nopeasti ja joustavasti. Työskentely parin kanssa on opettanut toisen mielipiteiden kuuntelua ja huomioon ottamista. Myös kompromissitaidot ovat kehittyneet prosessin edetessä.

Opinnäytetyöprosessin aikana olemme oppineet ymmärtämään tieteellisen tutkimuksen ominaisuudet ja arvioimaan niiden laatua. Ymmärrämme nyt, millainen on tieteellinen ja luotettava tutkimus. Myös tutkimusenglannin ymmärtämisen taitomme on kehittynyt huomattavasti aineistoon tutustuessamme. Lisäksi näyttöön perustuva hoitotyö on konkretisoitunut kaukaisesta käsitteestä osaksi omaa tulevaisuutta hoitoalalla.

Opinnäytetyö on opettanut lisäämään ja kehittämään omaa osaamista näyttöön perustuen, mikä on osa hoitoalan ydintä. Lisäksi opinnäytetyötä tehdessä olemme oppineet ottamaan palautetta vastaan vertaisarvioijilta sekä ohjaajalta ja kehittämään omaa työskentelyä annetun palautteen pohjalta, mikä on tärkeä taito tulevaisuuden työelämässä. Lisäksi olemme oppineet vertaisarvioinnin merkityksen myös omalla kohdalla; arvioimalla muita voi oppia jotain myös omasta työstään. Opinnäytetyö on omalta osaltaan opettanut myös ennakkoluulottomuutta ja avointa suhtautumista uusiasioita kohtaan. Prosessin edetessä olemme oppineet paljon uutta asiaa perinteisen lääketieteen ulkopuolisista hoidoista, joka on omalta osaltaan rikastuttanut omaa näkemystämme ihmisten kokonaisvaltaisesta ja hyvästä hoidosta.

## 5.12 Johtopäätökset

Tämä opinnäytetyö tarjoaa arvokasta tietoa lääkärien ja hoitajien sekä näiden alojen opiskelijoiden suhtautumisesta CAM-hoitoihin terveysalan ammattilaisille, alojen opiskelijoille, asiakkaille sekä aiheesta kiinnostuneille. Toivomme, että voimme opinnäytetyölämme herättää kiinnostuksen CAM-hoitaja, sekä niiden tutkimista kohtaan ja luoda pohjaa avoimelle keskustelulle.

Lääkäreillä ja hoitajilla vaikuttaa olevan melko erilaiset näkemykset täydentävistä hoidoista ja niiden tehokkuudesta. Tutkimusten perusteella näyttää siltä, että lääkärit ovat skeptisempiä ja hoitajat taas ehkä myönteisempiä. Suomessa sekä lääkärit, että hoitajat ovat melko skeptisiä. Lääkärit uskoivat useammin CAM-hoitajien tehon perustuvan lumevaikutukseen, kun hoitajat puolestaan uskoivat itse hoidon vaikutukseen. Myös erikoistumisalalla sekä sukupuolella saattaa olla vaikutusta yksilön asenteeseen täydentäviä hoitomuotoja kohtaan. Naislääkärit suhtautuivat pääosin positiivisemmin täydentäviin hoitoihin, kuin mieslääkärit. (Salmenperä 2005: 71; Yoshida ym. 2017: 57–61). Voisiko sukupuoli siis selittää myös omalta osaltaan eroa hoitajien ja lääkärien asenteissa, sillä hoitoala on naisvaltainen? Samoin alojen opiskelijoilla näytti olevan erilainen lähestymistapa aiheeseen ja eroja näkyi myös eri vaiheen opiskelijoiden välillä. Esimerkiksi Suomessa 5. vuoden lääketieteen opiskelijan asenne CAM-hoitaja kohtaan oli negatiivisempi, kuin 1. vuoden opiskelijan (Seppänen ym. 2016: 2052). Koulutus siis näyttää selittävän osan erilaisista suhtatumistavoista, ainakin Suomessa. Kaikkia tutkimuksia kuitenkin yhdistää se, että terveysalan ammattilaiset sekä alojen opiskelijat toivoisivat lisää koulutusta ja tietoa aiheesta, jotta osaisivat ottaa täydentävät hoidot puheeksi asiakkaiden kanssa ja kertoa niiden vaikutuksista. Lisäksi näytön sekä tutkitun tiedon puute vaikutti suuresti ammattilaisten, erityisesti lääkärien epävarmuuteen CAM-hoitaja kohtaan. Suurin osa kaikista ammattilaisista sekä opiskelijoista lisäisikin CAM-koulutusta jo opetussuunnitelmaan.

Suomessa terveysalan ammattilaisten asenne CAM-hoitaja kohtaan oli huomattavasti negatiivisempaa kuin muualla maailmassa. Erityisesti lääkärit ja lääketieteen opiskelijat suhtautuivat skeptisesti CAM-hoitoihin. Tämän opinnäytetyön perusteella voimme sanoa, että koulutus voi vaikuttaa opiskelijoiden asenteisiin joko positiivisesti tai negatiivisesti. Muualla maailmassa koulutus näyttäisi vaikuttavan opiskelijoiden asenteisiin positiivisesti, kun taas Suomessa opiskelijoiden negatiivinen asenne lisääntyy sitä mukaa, kun kouluvuotia karttuu.

Lisäkoulutukselle ja -tutkimukselle on ehdottomasti tarvetta, jotta voimme tulevaisuudessa hyödyntää CAM-hoitoja turvallisesti ja parhaalla mahdollisella tavalla, myös Suomessa. CAM-hoitojen tehoa tutkimalla voitaisiin saavuttaa yleistä hyväksyntää, mikä pikuhiljaa mahdollistaisi sen, että CAM-hoidot voitaisiin ottaa osaksi yleistä terveydenhuoltoa (Vuolanto ym. 2018: 244). Ehdotammekin, että jatkossa Suomessakin tutkittaisiin rohkeasti CAM-hoitoja ja niiden vaikutuksia, jotta saisimme ajankohtaista ja näyttöön perustuvaa tietoa, jota terveysalan ammattilaiset voisivat tulevaisuudessa hyödyntää päivittäisessä työssään. Aiheeseemme liittyen kannustamme suomalaisia tutkijoita tutki-  
maan myös sairaanhoitajien asenteita CAM-hoitoja kohtaan, sillä edellisestä tutkimuksesta on jo kulunut aikaa ja tieto saattaa olla vanhentunutta. Lisäksi sairaanhoidon opiskelijoiden mielipiteistä CAM-hoitoja kohtaan ei ole tehty suomalaista tutkimusta, siitä saisi esimerkiksi tehtyä opinnäytetyön.

Miten ratkaista potilaiden myönteisten kokemusten ja terveydenhuoltojärjestelmän penseän suhtautumisen välinen paradoksi? Se voi ratketa vain korvaamalla jäykkä ja vanhanaikainen ”joko tai” -asenne nykyaikaan sopivalla ”sekä että” -ajattelulla. Modernit lääketieteelliset hoidot ja täydentävät hoidot eivät ole toistensa vastakohtia. Ne ovat saman asian – hoitamisen – eri puolia. (Aarva 2015: 374.)

## Lähteet

Aarva, Pauliina 2015. Myyttistä ja tutkittua tietoa täydentävistä hoidoista. Parantavat energiat. Helsinki: Basam Books oy.

Buchan, Shonagh – Shakeel, Muhammad – Trinidad, Aaron – Buchan, Duncan – Ah-See, Kim 2012. The use of complementary and alternative medicine by nurses. *British Journal of Nursing* 21 (11). 672–675.

EFCAM = European Federation for Complementary and Alternative Medicine

EFCAM. CAM. Verkkodokumentti. <<http://www.efcam.eu/cam/>>. Luettu 12.2.2019.

Fønnebø, Vinjar – Grimsgaard, Sameline – Walach, Harald – Ritenbaugh, Cheryl – Norheim, Arne – MacPherson, Hugh – Lewith, Geoge – Launsø, Laila – Koithan, Mary – Flakenberg, Torkel – Boon, Heather – Aickin, Mikel 2007. Researching complementary and alternative treatments – the gatekeepers are not at home. *BMC Medical Research Methodology* 7 (7). 1–6. Saatavilla myös verkossa: <<http://www.biomedcentral.com/1471-2288/7/7>>.

Ilmanen, Arttu – Myllykangas, Arttu – Tuomainen, Tomi-Pekka – Vertio, Harri – Vuorenkoski, Lauri 2013. Lääkärien suhtautuminen vaihtoehtohoitoihin vuonna 2012. *Lääkäri-lehti* 68 (13–14). 1014–1018.

Kangasniemi, Mari – Utriainen, Kati – Ahonen, Sanna-Mari – Pietilä, Anna-Maija – Jääskeläinen, Petri – Liikanen, Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4). 291–301.

Kyngäs, Helvi – Vanhanen, Liisa 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11 (1). 1–12. Saatavilla myös verkossa: <[https://peda.net/jyu/okl/ko/kl/djm/demo-3/materiaalit/kvsa:file/download/cbc6d1571e180d91eb814eb851a5f912ad27a870/Kyngas\\_Vanhanen\\_Sisallon\\_analyysi.pdf](https://peda.net/jyu/okl/ko/kl/djm/demo-3/materiaalit/kvsa:file/download/cbc6d1571e180d91eb814eb851a5f912ad27a870/Kyngas_Vanhanen_Sisallon_analyysi.pdf)>.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994. Annettu Helsingissä 28.6.1994.

Lääketieteen sanasto 2018. Uskomuslääkintä. Duodecim terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <[http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p\\_artikkeli=Ilt03636](http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=Ilt03636)> Luettu 9.10.2018.

Lääketieteen sanastolautakunta 2016. Uskomuslääkintä ei ole käännöstermi. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 132 (15). 1390.

Rojas-Cooley, Teresa – Grant, Marcia 2009. Complementary and Alternative Medicine: Oncology Nurses' Knowledge and Attitudes. *Oncology Nursing Forum* 36 (2). 581–588.

Ruskoaho, Juho – Vuorenkoski, Lauri 2016. Lääkärit suhtautuvat kriittisesti uskomushoitoihin. *Lääkäri-lehti* 71 (39). 2446–2448.

TENK = Tutkimuseettinen neuvottelukunta

TENK 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Helsinki. Verkkodokumentti. <[https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)>. Luettu 22.2.2019.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. 11., uudistettu laitos. Vantaa: Tammi.

Valvira 2015. Terveystieteiden ammattioikeudet. Verkkodokumentti. <<https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet>>. Luettu 19.10.2018.

WHO = World Health Organization

WHO 2017. Framing the health workforce agenda for the Sustainable Development Goals. Biennium report 2016–2017 WHO health workforce. 6–7. Saatavilla myös verkossa: <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272600/WHO-HIS-HWF-bienniumreport-2017.1-eng.pdf?ua=1>>.

WHO 2016. Health Workforce. Health professions networks. Verkkodokumentti. <<https://www.who.int/hrh/professionals/en/>>. Luettu 22.2.2019.

WHO 2013. WHO traditional medicine strategy: 2014–2023. 1–28. Saatavilla myös verkossa: <[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/92455/9789241506090\\_eng.pdf;jsessionid=128B618A2C5AE6B67A4B91A5D8A7E0C9?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/92455/9789241506090_eng.pdf;jsessionid=128B618A2C5AE6B67A4B91A5D8A7E0C9?sequence=1)>.

Xue, Charlie CL – Zhang, Anthony L – Holroyd, Eleanor – Suen, Lorna KP 2008. Personal use and professional recommendations of complementary and alternative medicine by Hong Kong registered nurses. Hong Kong Medical Journal 14. 110–115.

## Liite 1. Aineiston haku ja valinta

Tietokanta ja hakusanat	Kaikki tulokset	Poistettu otsikon perusteella	Poistettu abstraktin perusteella	Poistettu koko tekstin perusteella	Laadun arvioinnin perusteella hylätyt perusteluihin	Hyväksytään
Cinahl						
nurse AND complementary and alternative medicine AND attitudes	7	3	0	0	1 Tutkimusta käytetty tietoperustassa	3 Jong ym. Topuz ym. Poreddi ym.
doctors or physicians AND complementary and alternative medicine AND attitudes	20	15	3	2	0	0
students AND complementary and alternative medicine AND attitudes	18	11	1	0	1 Tutkimuksessa vain 15 vastaajaa	5 Topuz ym. Walker ym. Alzahrani ym. Poreddi ym. Loh ym.
PubMed						
nurse AND complementary and alternative medicine AND attitude	47	30	6	7	0	4 Lindberg ym. Jong ym. Bahall ym. Walker ym.
doctor AND complementary and alternative medicine AND attitude	42	34	1	1	0	6 Lindberg ym. Barikani ym. Ameade ym. Yang ym. Yoshida ym. Walker ym.



student AND complementary and alternative medicine AND attitude	20	13	0	1	0	6 Albadr ym. Walker ym. Ameade ym. James ym. Alzahrani ym. Al Mansour ym.
Medic						
lääkäri AND täydentävät hoitomuodot AND asenne	7	6	0	0	1 Ei tutkimusartikkeli	0
opiskelija AND täydentävät hoitomuodot AND asenne	1	0	0	0	0	1 Seppänen ym.
hoitaja AND täydentävät hoitomuodot AND asenne	0	0	0	0	0	0

Manuaalisella haulla löydetty aineisto:

Vuolanto – Sorsa – Aarva – Helin 2018. Katsaus suomalaiseen CAM-tutkimukseen. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 55 (3). 243–259.

Salmenperä, Liisa 2005. Väitöskirja. Complementary and alternative medicine: attitudes of cancer patients, nurses and physicians, the use of complementary and alternative medicine by cancer patients. Sarja D, Medica-Odontologica 663. Turku. 1–116.

**Liite 2. Aineistoon valitut julkaisut**

1. Al Mansour, Mohammed Abdullah – Al-Bedah, Adbullah MN – AlRukban, Mohammed Othman – Elsubai, Ibrahim S – Mohammed, Elssadiq Yousif – Olemy, Ahmed Tawfik – Khalil, Asim AH – Khalil, Mohammed KM – Alqaed, Meshari Saleh – Almodaiheem, Abdullah – Mahmoud, Wagas Sami – Medani, Khalid Altohami – Qureshi, Naseem Akhtar 2015. Medical students' knowledge, attitude and practice of complementary and alternative medicine: a pre- and post-exposure survey in Majmaah University, Saudi Arabia. *Advances in Medical Education and Practice* (6). 407–420.
2. Albadr, Badr O. – Alrukban, Mohammed – Almejed, Jawad – Alotaibi, Khalid – Alangari, Abdullah – Bawazir, Abdullah – Aljasser, Abdulelah 2018. Attitude of Saudi medical students towards complementary and alternative medicine. *Journal of Family & Community Medicine* 25 (2). 120–126.
3. Alzahrani, Sami – Bashawri, Jamil – Salawati, Emad – Bakarman, Marwan 2016. Knowledge and Attitudes towards Complementary and Alternative Medicine among Senior Medical Students in King Abdulaziz University, Saudi Arabia. *Evidence-based Complementary & Alternative Medicine* 2016. 1–7.
4. Ameade, Evans Paul Kwame – Amalba, Anthony – Helegbe, Gideon Kofi – Mohammed, Baba Sulamana 2015. Medical students' knowledge and attitude towards complementary and alternative medicine – A survey in Ghana. *Journal of Traditional and Complementary Medicine* 6 (3). 230–236.
5. Bahall, Mandreker – Legall, George 2017. Knowledge, attitudes, and practices among health care providers regarding complementary and alternative medicine in Trinidad and Tobago. *BMC Complementary and Alternative Medicine* 17 (144). 1–9.
6. Barikani, Ameneh – Beheshti, Akram – Javadi, Maryam – Yasi, Marzieh 2015. Knowledge, attitude and practice of general practitioners toward complementary and alternative medicine: a cross-sectional study. *Acta Medica Iranica* 53 (8). 501–506.
7. James, Peter Bai – Bah, Abdulai Jawo – Kondorvoh, Idrissa Momoh 2016. Exploring self-use, attitude and interest to study complementary and alternative medicine (CAM) among final year undergraduate medical, pharmacy and nursing students in Sierra Leone: a comparative study. *BMC Complementary & Alternative Medicine* 16 (121). 1–8.
8. Jong, Mats – Lundqvist, Veronica – Jong, Miek 2015. A cross-sectional study on Swedish licensed nurses' use, practice, perception and knowledge about complementary and alternative medicine. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 29 (4). 642–650.
9. Lindberg, Annelie – Ebbeskog, Britt – Karlen, Per – Oxelmark, Lena 2013. Inflammatory bowel disease professionals' attitudes to and experiences of complementary and alternative medicine. *The official journal of the International Society for Complementary Medicine Research* 13 (1). 349–366.

10. Loh, Kah Poh – Ghorab, Hatem – Clarke, Eric – Conroy, Ronan – Barlow, James 2013. Medical Students' Knowledge, Perceptions, and Interest in Complementary and Alternative Medicine. *Journal of Alternative & Complementary Medicine* 19 (4). 360–366.
11. Poreddi, Vijayalakshmi – Thiagarajan, Suseela – Swamy, Pratibha – Ramachandra – Gandhi, Sailaxmi – Thimmaiah, Rohini – BadaMath, Suresh 2016. Nursing Students Attitudes and Understanding of Complementary and Alternative Therapies: An Indian Perspective. *Nursing Education Perspectives* 37 (1). 32–37.
12. Salmenperä, Liisa 2005. Väitöskirja. Complementary and alternative medicine: attitudes of cancer patients, nurses and physicians, the use of complementary and alternative medicine by cancer patients. *Sarja D, Medica-Odontologica* 663. Turku. 1–116.
13. Seppänen, Juhana – Kamaja, Markus – Myllykangas, Markku – Tuomainen, Tomi-Pekka 2016. Lääketieteen opiskelijoiden suhtautuminen uskomushoitoihin. *Suomen lääkärilehti* 71 (34). 2051–2057.
14. Topuz, Şenay – Uysal, Gülzade – Yil-maz, Arzu Akman 2015. Knowledge and Opinions of Nursing Students Regarding Complementary and Alternative Medicine for Cancer Patients. *International Journal of Caring Sciences* 8 (3). 656–664.
15. Vuolanto, Pia – Sorsa, Minna – Aarva, Pauliina – Helin, Kaija 2018. Katsaus suomalaiseseen CAM-tutkimukseen. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 55 (3). 243–259.
16. Yang, Geliang – Lee, Richard – Zhang, Huiqing – Gu, Wei – Yang, Peiying – Ling, Changquan 2017. National survey of China's oncologists' knowledge, attitudes and clinical practice patterns on complementary and alternative medicine. *Oncotarget* 8 (8). 13440–13449.
17. Yoshida, Yoshitoku – Alim, Abdul – Alam, Zakia – Asaduzzaman, Mohammed – Yoshida, Yasuko – Manikdrs, Shahabuddin 2017. Perception and attitude of medical doctors in Dhaka, Bangladesh with regard to Ayurvedic medicine. *Nagoya Journal of Medical Science* 79 (1). 55–64.
18. Walker, Bruce – Armson, Antony – Hodgetts, Christopher – Jacques, Angela – Chin, Fu En – Kow, Garret – Lee, Hyung Jin – Wong, Mui Kee – Wright, Anthony 2017. Knowledge, attitude, influences and use of complementary and alternative medicine (CAM) among chiropractic and nursing students. *Chiropractic & Manual Therapies* 25 (29) 1–8.

## Liite 3. Aineiston kuvaus

Tutkimus	Tarkoitus	Aineisto, sen keruu ja analyysi	Keskeiset tulokset
15. Vuolanto, Pia – Sorsa, Minna – Aarva, Pauliina – Helin, Kaija 2018. Katsaus suomalaiseseen CAM-tutkimukseen. Sosiiaalilääketieteellinen Aikakauslehti 55 (3). 243–259. Suomi	Selvittää, millaisia vaihtoehtoihin ja täydentäviin hoitoihin liittyviä tutkimuksia on Suomessa tehty ja mitä on tutkittu.	Katsauksen aineisto on ajanjaksolta 1980-2014 ja se koostuu 53 tutkimusartikkelista ja 12 väitöskirjasta. Aineistoa haettiin sekä kotimaisista, että ulkomaalaisista tietokannoista. Menetelmänä käytettiin sisällön analyysiä.	Suomessa on tutkittu CAM-hoitojen vaikuttavuutta ja käytettävyyttä, CAM-hoitojen historiaa ja kansanperinteitä, CAM-hoitojen käyttäjäryhmiä sekä niiden käytön yleisyyttä ja terveysalan ammattilaisten asenteita ja suhtautumista.
12. Salmenperä, Liisa 2005. Väitöskirja. Complementary and alternative medicine: attitudes of cancer patients, nurses and physicians, the use of complementary and alternative medicine by cancer patients. Sarja D, Medica-Odontologica 663. Turku. 1–116. Suomi	Kuvata syöpäpotilaiden, hoitajien ja lääkäreiden asenteita CAM- hoitoja kohtaan Suomessa.	135 onkologista hoitajaa, 400 rintasyöpään sairastunutta naista ja 362 eturauhassyöpään sairastunutta miestä, 510 lääkäriä, joista 98 oli onkologeja, 82 urologeja ja 330 terveyskeskuslääkäreitä. Jokaiselle ryhmälle tehtiin kysely ja aineisto analysoitiin ja käsiteltiin tilastollisin menetelmin.	Syöpäpotilaiden asenne oli positiivinen. Eri-tyisen kielteisiä olivat hoitajat sekä onkologit. Myönteisimpiä terveysalan ammattilaisista olivat terveyskeskuslääkärit.
8. Jong, Mats – Lundqvist, Veronica – Jong, Miek 2015. A cross-sectional study on Swedish licensed nurses' use, practice, perception and knowledge about complementary and alternative medicine. Scandinavian Journal of Caring Sciences 29 (4). 642–650. Ruotsi	Tutkia ruotsalaisten hoitajien CAM-hoitojen käyttöä, sekä tietämystä ja suhtautumista CAM-hoitoja kohtaan.	335 hoitajaa vastasi kyselyyn. Kuvaileva poikittaistutkimuskysely lähetettiin 1200 hoitajalle ruotsissa huhti- ja kesäkuun välillä vuonna 2012. Dataa analysointiin käyttämällä ohjelmaa SPSS 21.0.	Kokonaisuudessaan ruotsalaisilla hoitajilla todettiin olevat positiivinen asenne CAM-hoitoja kohtaan. CAM-hoitojen käytön esteeksi työsään hoitajat nimesivät tiedon ja näytön puutteen.

<p>14. Topuz, Şenay – Uysal, Gülzade – Yilmaz, Arzu Akman 2015. Knowledge and Opinions of Nursing Students Regarding Complementary and Alternative Medicine for Cancer Patients. <i>International Journal of Caring Sciences</i> 8 (3). 656–664.</p> <p>Turkki</p>	<p>Määrittää hoitajaopiskelijoiden tietämys ja asenteet CAM-hoitoja kohtaan syöpäpotilailla sekä löytää ne tekijät, jotka vaikuttavat opiskelijoiden näemyksiin.</p>	<p>148 sairaanhoidon opiskelijaa vastasi kyselyyn. Kuvailuvan tutkimuksen aineisto kerättiin kirjallisuuteen perustuvalla kyselylomakkeella, jonka tutkijat kehittivät. Dataa analysoitiin käyttämällä ohjelmaa SPSS 15.0.</p>	<p>Opiskelijoilla oli riittämätön tietämys CAM-hoidoista, mutta heillä oli myös halua oppia lisää. Kokonaisuudessaan hoitajaopiskelijoilla oli positiivinen suhtautuminen CAM-hoitoihin ja niiden käyttöön syöpäpotilailla.</p>
<p>11. Poreddi, Vijayalakshmi – Thiyagarajan, Suseela – Swamy, Pratibha – Ramachandra – Gandhi, Sailaxmi –Thimmaiah, Rohini – BadaMath, Suresh 2016. Nursing Students Attitudes and Understanding of Complementary and Alternative Therapies: An Indian Perspective. <i>Nursing Education Perspectives</i> 37 (1). 32–37.</p> <p>Intia</p>	<p>Tutkia intialaisten hoitajaopiskelijoiden tietämystä ja asenteita CAM-hoitoja kohtaan.</p>	<p>122 sairaanhoidon opiskelijaa vastasi kyselyyn. Tutkiva poikittaistutkimuskysely toteutettiin vuonna 2013. Khiin-neliö -testiä käytettiin datan tulkinnassa SPSS-ohjelmassa.</p>	<p>Suurin osa vastaajista (89,3%) oli sitä mieltä, että Intiassa CAM-hoitona käytetty Ayurveda on tehokas hoitomuoto. Suurin osa vastaajista oli myös samaa mieltä kyselyn väittämien kanssa, osoittaen positiivisen suhtautumisen CAM-hoitoihin. Tiedon ja koulutuksen puute olivat esteenä CAM-hoitojen tarjoamiselle.</p>
<p>9. Lindberg, Annelie – Ebbeskog, Britt – Karlen, Per – Oxelmark, Lena 2013. Inflammatory bowel disease professionals' attitudes to and experiences of complementary and alternative medicine. <i>The official journal of the International Society for Complementary Medicine Research</i> 13 (1). 349–366.</p> <p>Ruotsi</p>	<p>Tutkia tulehduksellisista suolistosairauksista kärsivien potilaiden kanssa työskentelevien ammattilaisten asennetta ja kokemuksia CAM-hoidoista.</p>	<p>7 lääkäriä ja 9 hoitajaa haastateltiin. Tutkimuksessa käytettiin laadullista jäsenneltyä haastattelua. Dataa analysoitiin laadullisella sisällön analyysimenetelmällä.</p>	<p>Asenteet olivat positiivisia. Ongelmallisena nähtiin tiedon ja näytön puute CAM-hoidoissa.</p>

<p>5. Bahall, Mandreker – Legall, George 2017. Knowledge, attitudes, and practices among health care providers regarding complementary and alternative medicine in Trinidad and Tobago. BMC Complementary and Alternative Medicine 17 (144). 1–9.</p> <p>Trinidad ja Tobago</p>	<p>Tutkia terveysalan ammattilaisten tietämystä ja asenteita CAM-hoitoja kohtaan ja niiden käyttöä omassa ammatissa.</p>	<p>172 hoitajaa, 77 lääkäriä, 30 farmaseuttia ja 83 muuta terveysalan ammattilaista vastasi kyselyyn. Poikittaistutkimus tehtiin maalis-heinäkuussa 2015 käyttämällä kyselylomaketta, jossa oli 34 kysymystä. Data analysoitiin käyttämällä SPSS 20- ohjelmaa.</p>	<p>Ammattilaisten tietämys CAM-hoidoista on vähäistä. Suurin osa kuitenkin ottaa CAM-hoidot puheeksi asiakkaiden kanssa, mutta ovat samaa aikaa vastahakoisia suosittamaan CAM-hoitoja potilailleen. Sukupuolen ja ammatin huomattiin vaikuttavan asenteisiin.</p>
<p>6. Barikani, Ameneh – Beheshti, Akram – Javadi, Maryam – Yasi, Marzieh 2015. Knowledge, attitude and practice of general practitioners toward complementary and alternative medicine: a cross-sectional study. Acta Medica Iranica 53 (8). 501–506.</p> <p>Iran</p>	<p>Selvittää lääkäreiden tietämys ja asenteet CAM-hoidoista sekä niiden käyttö omassa ammatissa.</p>	<p>146 lääkäriä vastasi kyselyyn. Poikittaistutkimus tehtiin vuonna 2013 käyttämällä kyselylomaketta. Aineisto analysoitiin SPSS-ohjelmalla.</p>	<p>96,4%:lla lääkäreistä oli positiivinen asenne CAM-hoitoja kohtaan. 17,9% tarjosi potilailleen CAM-hoitoja. Tietämys oli vähäistä eri hoitomuotoja tarkasteltaessa.</p>
<p>13. Seppänen, Juhana – Kamaja, Markus – Myllykangas, Markku – Tuomainen, Tomi-Pekka 2016. Lääketieteen opiskelijoiden suhtautuminen uskomushoitoihin. Suomen lääkärilehti 71 (34). 2051–2057.</p> <p>Suomi</p>	<p>Selvittää lääketieteen opiskelijoiden suhtautumista uskomushoitoihin Suomessa.</p>	<p>73 ensimmäisen vuosikurssin lääketieteen opiskelijaa ja 91 viidennen vuosikurssin opiskelijaa vastasi kyselyyn. Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomaketta käyttäen syksyllä 2013 ja keväällä 2014. Aineisto analysoitiin ristiintaulukoimalla SPSS 21-ohjelmalla.</p>	<p>Viidennen vuoden opiskelijoiden suhtautuminen oli kriittisempää, kuin ensimmäisen vuoden opiskelijoiden suhtautuminen. Koulutus todennäköisesti muokkaa asenteita. Lisäkoulutuksen tarve nousi esiin.</p>

<p>18. Walker, Bruce – Armson, Antony – Hodgetts, Christopher – Jacques, Angela – Chin, Fu En – Kow, Garret – Lee, Hyung Jin – Wong, Mui Kee – Wright, Anthony 2017. Knowledge, attitude, influences and use of complementary and alternative medicine (CAM) among chiropractic and nursing students. <i>Chiropractic &amp; Manual Therapies</i> 25 (29) 1–8.</p> <p>Australia</p>	<p>Tutkia hoitaja- ja kiropraktiikkaopiskelijoiden tietämystä, asenteita ja uskomuksia CAM-hoidoista.</p>	<p>321 hoitajaopiskelijaa ja 227 kiropraktiikkaopiskelijaa vastasi kyselyyn. Aineisto kerättiin etukäteen testatulla kyselylomakkeella. Datan analysointi tehtiin SPSS 24.0-ohjelmalla.</p>	<p>Sekä hoitajaopiskelijoilla, että kiropraktiikkaopiskelijoilla oli suhteellisen positiivinen asenne ja uskomukset CAM-hoidoista. Tiedon puute nähtiin ongelmana.</p>
<p>3. Alzahrani, Sami – Bashawri, Jamil – Salawati, Emad – Bakarm, Marwan 2016. Knowledge and Attitudes towards Complementary and Alternative Medicine among Senior Medical Students in King Abdulaziz University, Saudi Arabia. <i>Evidence-based Complementary &amp; Alternative Medicine</i> 2016. 1–7.</p> <p>Saudi Arabia</p>	<p>Arvioida saudiarabialaisten lääketieteen opiskelijoiden tietämystä ja asenteita CAM-hoidoista.</p>	<p>242 lääketieteen opiskelijaa vastasi kyselyyn. Poikittaistutkimus tehtiin käyttämällä kyselylomaketta. Aineisto analysoitiin käyttämällä SPSS 20-ohjelmaa.</p>	<p>Tietämys aiheesta oli vähäistä, mutta suurin osa vastaajista olisi kiinnostunut oppimaan lisää. Suuri osa vastaajista oli samaa mieltä väittämän kanssa, jossa todettiin, että tutkittuja CAM-hoitoja voitaisiin käyttää tavanomaisen hoidon rinnalla.</p>
<p>10. Loh, Kah Poh – Ghorab, Hatem – Clarke, Eric – Conroy, Ronan – Barlow, James 2013. Medical Students' Knowledge, Perceptions, and Interest in Complementary and Alternative Medicine. <i>Journal of Alternative &amp; Complementary Medicine</i> 19 (4). 360–366.</p> <p>Irlanti</p>	<p>Tiedottaa irlantilaisia lääketieteellisiä kouluja tarpeesta lisätä CAM-opetusta opintosuunnitelmaan.</p>	<p>319 lääketieteen opiskelijaa vastasi kyselyyn. Aineisto kerättiin muokatulla versiolla aiemmin muualla käytetystä sähköisestä kyselylomakkeesta. SPSS-ohjelmaa käytettiin aineiston analysointiin.</p>	<p>Irlantilaisten lääketieteellisten koulujen olisi tärkeää lisätä CAM-opetusta opintosuunnitelmiinsa.</p>

<p>4. Ameade, Evans Paul Kwame – Amalba, Anthony – Helegbe, Gideon Kofi – Mohammed, Baba Sulamana 2015. Medical students' knowledge and attitude towards complementary and alternative medicine – A survey in Ghana. Journal of Traditional and Complementary Medicine 6 (3). 230–236.</p> <p>Ghana</p>	<p>Arvioida lääketieteen opiskelijoiden tietämystä ja asenteita CAM-hoidoista, sekä arvioida heidän omaa CAM-käyttöään ja kiinnostusta lisätä CAM-opetusta opintosuunnitelmaan.</p>	<p>203 lääketieteen opiskelijaa vastasi kyselyyn. Poikittaistutkimuksen aineisto kerättiin käyttämällä kyselylomaketta. Aineisto analysoitiin SPSS 18-ohjelmalla.</p>	<p>Pidemmillä opinnoissaan olevat opiskelijat tiesivät CAM-hoidoista huomattavasti enemmän. Asenne oli kokonaisuudessaan positiivinen. Suurin osa vastaajista lisäisi CAM-opintoja opintosuunnitelmaan.</p>
<p>16. Yang, Geliang – Lee, Richard – Zhang, Huiqing – Gu, Wei – Yang, Peiying – Ling, Changquan 2017. National survey of China's oncologists' knowledge, attitudes and clinical practice patterns on complementary and alternative medicine. Oncotarget 8 (8). 13440–13449.</p> <p>Kiina</p>	<p>Tutkia kiinalaisten syöpälääkäreiden tietämystä ja asenteita CAM-hoidoista sekä heidän CAM-hoitojen käyttöään ammatissaan.</p>	<p>6007 syöpälääkärää vastasi kyselyyn. Aineisto kerättiin poikittaistutkimuksen internetkyselyllä. Aineiston analyysi toteutettiin SAS-ohjelmalla.</p>	<p>Lähes puolet (44,9%) syöpälääkäreistä uskoi, että CAM-hoidot ovat tehokkaita syövän ja sen oireiden hoidossa. Silti suurin osa lääkäreistä ei suosittele CAM-hoitoja potilailleen. Ongelmana nähtiin tiedon ja näytön puute.</p>
<p>17. Yoshida, Yoshitoku – Alim, Md. Abdul – Alam, Zakia – Asaduzzaman, Mohammed – Yoshida, Yasuko – Manikdrs, Shahabuddin 2017. Perception and attitude of medical doctors in Dhaka, Bangladesh with regard to Ayurvedic medicine. Nagoya Journal of Medical Science 79 (1). 55–64.</p> <p>Bangladesh</p>	<p>Selvittää lääkäreiden asenteita ja käsityksiä CAM-hoidoista Bangladeshissa, keskittyen erityisesti ayurvedaan.</p>	<p>159 lääkäriä osallistui tutkimukseen. Aineisto kerättiin haastattelemalla osallistujat kasvotusten helmi-kesäkuussa 2015. Aineisto analysoitiin SPSS 23-ohjelmalla.</p>	<p>32,7% vastaajista ei pidä CAM-hoitoja tieteellisenä. Mies-vastaajista 45,3% uskoi, että CAM-hoitojen teho perustuu lumevaikutukseen, kun taas naisvastaajista 34,2% oli tätä mieltä. 39,7% uskoi, että ayurveda pitäisi sisällyttää opintosuunnitelmaan lääketieteellisessä koulussa.</p>



<p>2. Albadr, Badr O. – Alrukban, Mohammed – Almejed, Jawad – Alotaibi, Khalid – Alangari, Abdullah – Bawazir, Abdullah – Aljasser, Abdulelah 2018. Attitude of Saudi medical students towards complementary and alternative medicine. <i>Journal of Family &amp; Community Medicine</i> 25 (2). 120–126.</p> <p>Saudi Arabia</p>	<p>Selvittää lääketieteen opiskelijoiden asenteita CAM-hoitoja kohtaan.</p>	<p>Kyselyyn vastasi 384 lääketieteen opiskelijaa. Poikittaistutkimuksen aineisto kerättiin kyselylomakkeella. Aineisto analysoitiin käyttämällä SPSS-ohjelmaa.</p>	<p>Yleinen asenne CAM-hoitoihin oli neutraali. Tietämystä ei ollut vastaajilla tarpeeksi ja suurin osa heistä lisäisi CAM-opetusta opintosuunnitelmaan.</p>
<p>7. James, Peter Bai – Bah, Abdulai Jawo – Kondorvoh, Idrissa Momoh 2016. Exploring self-use, attitude and interest to study complementary and alternative medicine (CAM) among final year undergraduate medical, pharmacy and nursing students in Sierra Leone: a comparative study. <i>BMC Complementary &amp; Alternative Medicine</i> 16 (121). 1–8.</p> <p>Sierra Leone</p>	<p>Verrata CAM-hoitojen käyttöä, asenteita CAM-hoitoja kohtaan ja kiinnostusta opiskella CAM-hoitoja lääketieteen-, sairaanhoidon- ja farmasian opiskelijoiden välillä.</p>	<p>67 opiskelijaa (46 lääketieteen-, 11 farmasian- ja 10 sairaanhoidon opiskelijaa) ja vastasi kyselyyn. Poikittaistutkimuksen aineisto kerättiin kyselylomakkeella. Aineisto analysoitiin SPSS 16-ohjelmalla.</p>	<p>Lääketieteen opiskelijoilla oli positiivisempi asenne kuin farmasian- ja sairaanhoidon opiskelijoilla. Farmasian ja sairaanhoidon opiskelijoiden välillä eri ollut merkittäviä eroja. 76,6% kaikista osallistujista osoitti kiinnostusta CAM-hoitojen opiskeluun.</p>
<p>1. Al Mansour, Mohammed Abdullah – Al-Bedah, Abdullah MN – AlRukban, Mohammed Othman – Elsubai, Ibrahim S – Mohammed, Elssadiq Yousif – Olemy, Ahmed Tawfik – Khalil, Asim AH – Khalil, Mohammed KM – Alqaed, Meshari Saleh – Almudaiheem, Abdullah – Mahmoud, Wagas Sami – Medani, Khalid Altohami – Qureshi, Naseem Akhtar 2015. Medical students' knowledge, attitude and practice of complementary and alternative medicine: a pre- and post-exposure survey in Majmaah University, Saudi Arabia. <i>Advances in Medical Education and Practice</i> (6). 407–420.</p> <p>Saudi Arabia</p>	<p>Selvittää lääketieteen opiskelijoiden tietämystä ja asenteita CAM-hoidoista ja niiden käytöstä heidän tulevassa ammatissaan erityisesti CAM-kurssin jälkeen.</p>	<p>65 lääketieteen opiskelijaa osallistui poikittaistutkimukseen. Aineisto kerättiin kyselylomakkeella, johon osallistujat vastasivat sekä ennen, että jälkeen CAM-kurssin. Aineisto analysoitiin käyttämällä SPSS 21-ohjelmalla.</p>	<p>CAM-kurssi paransi opiskelijoiden tietämystä ja asenteita CAM-hoidoista.</p>