



## **”Yksisarvinen parantaa”**

ja muita lääketieteen ulkopuolisen hoitoalan yrittäjien  
terveyslupauksia

Sari Pesu

OPINNÄYTETYÖ  
Marraskuu 2024

Sosiaali- ja terveysalan yrittäjyyden ylempi tutkinto-ohjelma

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveystieteiden ylempi tutkinto-ohjelma

PESU SARI

”Yksisarvinen parantaa”

ja muita lääketieteen ulkopuolisen hoitoalan yrittäjien terveyslupauksia

Opinnäytetyö 67 sivua, joista liitteitä 5 sivua  
Marraskuu 2024

---

Täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen tarjoaminen ja käyttäminen ovat laaja ilmiö ja miljoonat ihmiset hakevat niistä apua erilaisiin vaivoihin. Täydentäville ja vaihtoehtoistille hoidoille ei ole yhtenäistä käsitettä eikä hoidoille ole yhteisesti sovitun määritelmää eikä luokittelua. Täydentäviin ja vaihtoehtoisiin hoitoihin kuuluvat muun muassa erilaiset vitamiinit ja ravintolisät, kehon manipulatiiviset hoidot kuten hieronta, henkiparannus ja erilaiset energiahoidot. Täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen vaikuttavuutta ei ole pystytty osoittamaan tutkimuksilla niin, että ne olisivat siirtyneet osaksi lääketieteellistä hoitoa. Opinnäytetyössä täydentävistä ja vaihtoehtoistista hoidoista päädyttiin käyttämään käsitettä lääketieteen ulkopuolinen hoito kuvaamaan sellaisia hoitoja, jotka eivät kuulu lääketieteelliseen hoitoon ja joita ei tarjota terveydenhuoltolain sääntelemässä julkisessa terveydenhuollossa.

Tämä opinnäytetyö on laadullinen ja sen tarkoituksena oli kuvailla terveyslupauksissa esiintyviä hoidon kohteita, joihin lääketieteen ulkopuolisen hoitoalan yrittäjät lupaavat muutoksen markkinoidessaan palveluja ja tuotteita. Aineiston harkinnanvaraiseen otokseen valikoitui kahdentoista lääketieteen ulkopuolisen hoitoalan yrittäjän verkkosivuilta kerätyt satakuusikymmentäyhdeksän terveyslupauksia. Analyysimenetelmänä oli sisällönanalyysi. Terveyslupauksissa esiintyi psyykkiseen ja fyysiseen terveyteen liittyviä ja yleistiedolle vieraita hoidon kohteita kuten esimerkiksi ”kolmas silmä”. Osassa lupauksista hoidon kohdetta ei mainittu lainkaan.

Lääketieteen ulkopuolisen hoitoalan asiakas sekä kantaa hoidosta vastuun että rahoittaa hoidon. Hoidon tarjoajaa ei valvota ellei hän ole terveydenhuollon ammattihenkilö. Hoidon seurauksia tai mahdollisia haittoja ei seurata ja markkinoinnin valvonta on niukkaa.

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoutta lääketieteen ulkopuolisen hoitoalan hoitotuotteiden ja palveluiden markkinoinnissa käytetyistä lupauksista. Tuloksia voidaan hyödyntää arvioitaessa lääketieteen ulkopuolisen hoitoalan seurannan ja sääntelyn tarvetta.

---

Asiasanat: terveyslupaus, lääketieteen ulkopuolinen hoito, täydentävät hoidot, vaihtoehtoiset hoidot, uskomushoidot

## **ABSTRACT**

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Master's Degree Programme in Social and Health Care Entrepreneurship

PESU, SARI:  
"Unicorn Heal"  
And Other Health Promises from Non- Medical Care Entrepreneurs

Master's thesis 62 pages, appendices 5 pages  
November 2024

---

The use of complementary and alternative medicine is a widespread phenomenon. There is no uniform concept for complementary and alternative medicine, and there is no commonly agreed definition or classification of treatments. Research has not been proven as to the effectiveness of complementary and alternative medicine in a way that they should be part of public medical treatment. In this thesis complementary and alternative medicine is called non-medical care that describes treatments that are not part of medicine care and that are not provided in public health care regulated by the Health Care Act.

The purpose was to describe the treatment targets in health promises that entrepreneurs in the non-medical care sector promise. The discretionary sample of the data included 169 health promises collected from the websites of twelve non-medical healthcare entrepreneurs. The data were analysed using content analysis. The health promises included objects of treatment related to mental and physical health and unfamiliar to general knowledge for example "third eye". In some of the promises, the object of treatment was not mentioned at all.

Clients of non-medical care are both responsible for and finance their treatment. The consequences or potential harms of treatment are not monitored. Monitoring of marketing is scarce. The results can be used to assess the need for regulation in the field of non-medical care.

---

Key words: health promises, non-medical care, complementary medicine, alternative medicine

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	6
2	TEOREETTISET JA KÄSITTEELLISET LÄHTÖKOHDAT .....	8
	2.1. Täydentävät ja vaihtoehtoiset hoidot .....	8
	2.2. Täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen luokittelu .....	10
	2.3. Lainsäädäntö .....	12
	2.4. Vaikuttavuus lääketieteessä .....	17
	2.5. Vaikuttavuus lääketieteen ulkopuolisissa hoidoissa .....	20
	2.6. Plasebo ja nosebo .....	21
	2.7. Tutkittua tietoa täydentävistä ja vaihtoehtoisista hoidoista .....	22
	2.8. Terveyslupaus .....	27
	2.9. Yhteenveto opinnäytetyön käsitteistä .....	28
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE .....	29
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT .....	30
	4.1. Aineisto .....	30
	4.1.1 Aineiston kuvat .....	31
	4.1.2 Aineiston terveyslupaukset .....	32
	4.1.3 Aineiston hoitojen hintatietoja .....	32
	4.2. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi .....	32
	4.3. Pelkistäminen .....	33
	4.4. Aineiston ryhmittely alaluokkiin .....	35
	4.5. Aineiston käsitteellistäminen yläluokkiin ja pääluokkiin .....	39
5	TULOKSET .....	41
	5.1. Psyykkinen terveys .....	42
	5.2. Fyysinen terveys .....	43
	5.3. Vieras ja ei kohdetta .....	43
6	POHDINTA .....	45
	6.1. Eettisyys .....	46
	6.2. Luotettavuus .....	47
	6.3. Keskeiset tulokset .....	49
	6.4. Jatkotutkimusehdotukset .....	51
	6.5. Johtopäätökset .....	52
	LÄHTEET .....	54
	LIITTEET .....	63
	Liite 1. Apuluokat ja alaluokat .....	63

**LYHENTEET JA TERMIT**

ADHD	tarkkaavaisuus-/ylivilkkaushäiriö
BCT	benchmarking controlled trial, vertaisarvioitu tutkimus
CAIM	complementary, alternative and integrative medicine, täydentävä, vaihtoehto- ja integroivahoito
CAM	complementary and alternative medicine, täydentävä ja vaihtoehtohoito
CENTRAL	Cochrane-kontrolloitujen tutkimusten keskusrekisteri
CIH	complementary and integrative health
CVP	customer value proposition, arvolupaus asiakkaalle
EBM	evidence-based-medicine, näyttöön perustuva lääketiede
HTA	health technology assessment, terveydenhuollon menetelmien arviointi
HTK	hyvä tieteellinen käytäntö
LKL	Luonnonlääketieteen Keskusliitto ry.
PVK	Potilasvakuutuskeskus
RCT	randomized controlled trial, satunnaistettu kontrolloitu tutkimus
STM	Sosiaali- ja terveysministeriö
TENK	Tutkimuseettinen neuvottelukunta
THL	Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
TM	traditional medicine, kansanperinnehoito
Tukes	Turvallisuus- ja kemikaalivirasto
Valvira	Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto
WHO	World Health Organization, Maailman terveysjärjestö
WSR	whole systems research, kokonaisen järjestelmän tutkimus

## 1 JOHDANTO

Täydentävät ja vaihtoehtoiset (CAM, complementary and alternative medicine) hoidot määritellään ryhmäksi erilaisia käytäntöjä ja tuotteita, joita ei tällä hetkellä pidetä osana lääketiedettä. Miljoonat ihmiset ympäri maailmaa etsivät alalta hoitoja erilaisiin vaivoihin. Yhdistyneessä kuningaskunnassa jopa 66 % tukee CAM-hoitoja kansallisissa terveystalouksissa, norjalaisista 43–63 % on sitä mieltä, että CAM-hoitojen tulisi olla syöpäpotilaiden saatavilla. Saksassa ja Sveitsissä yleislääkärit tarjoavat CAM-hoitoja ja jopa 70 % potilaista valitsee nämä hoidot. Huomattava osa väestöstä, noin 80 % Afrikassa ja 70 % Intiassa, luottaa kasvipärisiin rohdosvalmisteisiin erilaisten sairauksien hoitamiseksi. Ilmoitettuja syitä CAM-hoitojen suosioon ovat esimerkiksi tavanomaisten hoitojen sivuvaikutusten välttäminen ja kasvipärisiin tuotteisiin liittyvät positiiviset mielikuvat. Yhdysvalloissa CAM-hoitoala on kehittynyt tuottoisaksi sääntelemättömäksi sektoriksi ja se kattaa monen miljardin dollarin teollisuuden. CAM-hoitojen taloudellinen taakka lankeaa lähes kokonaan kuluttajille, jotka samanaikaisesti kantavat mahdolliset vaarat, jotka aiheutuvat näiden hoitojen käytöstä ilman riittävää valvontaa. (Adel Mehraban MS ym. 2024.)

Suomessa lääketieteen ulkopuoliset hoidot, täydentävät ja vaihtoehtoiset hoidot ovat monenlainen joukko hoitoja, joita ei ole integroitu terveydenhuoltojärjestelmään. Hoitoja voidaan luokitella seuraavasti: energiahoidot, joissa vaikutetaan kehoon energiakentillä, manipulatiiviset hoidot, jotka perustuvat kehon liikutteluun, kehomielihoidot, kasvien lääkinällisiä vaikutuksia hyödyntävät luontais-tuotteet ja kokonaiset järjestelmät esimerkiksi homeopatia. (Vuolanto, Kemppainen, Kemppainen & Nurmi 2020,45.)

Viime vuosikymmeninä lääketieteessä tutkimusnäytön korostus ja tutkimusten määrät ovat lisääntyneet. Lääketieteen ulkopuolisia hoitoja on jossain määrin tutkittu tieteellisillä menetelmillä ja jokin uskomushoito onkin siirtynyt lääketieteellisen hoidon piiriin. (Lääkäriliitto n.d.; Vuolanto, Sorsa, Aarva & Helin 2018, 243–244.) Yhtenä esimerkkinä siirtymisestä lääketieteelliseksi hoidoksi voidaan pitää Sipposen (2013) tutkimusta pihkasalvan käytöstä haavojen hoitoon. Valtaosasta hoitoja ei ole sellaista tutkimusnäyttöä, jolla voitaisiin perustella hoidon hyötyä

potilaalle. Hoito voi myös perustua mystisiin ajatusrakennelmiin, jotka eivät ole rationaalisesti selitettävissä eivätkä tutkittavissa tieteellisesti hyväksytyjen menetelmien avulla. Suomen lainsäädäntö sallii tilanteet, joissa kyse on ilmiselvästi taloudellisen hyödyn tavoittelusta vakavasti sairaiden kustannuksella. (Lääkäri-liitto n.d.)

Tässä opinnäytetyössä kuvaillaan lääketieteen ulkopuolisen hoitoalan yrittäjien antamien terveyslupausten kohdetta. Opinnäytetyö on laadullinen ja otos harkinnanvarainen. Tarkoituksena ei ole yleistää saatuja tuloksia koskemaan kaikkia lääketieteen ulkopuolista hoitoa antavien yrittäjien terveyslupauksia.

## 2 TEOREETTISET JA KÄSITTEELLISET LÄHTÖKOHDAT

### 2.1. Täydentävät ja vaihtoehtoiset hoidot

Maailman terveysjärjestö, World Health Organization (WHO) (2004) käyttää termejä traditional medicine, kansanperinnehoito (TM) ja complementary and alternative medicine, täydentävä ja vaihtoehtohoito (CAM). Cochrane yhteisö (Cochrane Collaboration) käyttää termiä complementary, alternative and integrative medicine, täydentävä, vaihtoehto- ja integroiva hoito (CAIM) (Cochrane 2022).

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) selvitti (2009) vaihtoehtohoitojen sääntelyn tarvetta. Raportissa otettiin myös kantaa termien käyttöön. Vaihtoehtohoito mielletään virallisen terveyden- ja sairaanhoidon ulkopuoliseksi hoidoksi. Luottamus vaihtoehtohoitoihin perustuu usein asiakkaan tuntemuksista tehtyihin johtopäätöksiin eikä niiden tehoa tai toimivuutta ole osoitettu tutkimuksilla. Rohdosvalmisteiden ja kansanomaisten hoitojen, kuten esimerkiksi kuppaus, käyttöä kutsuttiin 1970-luvulla luonnonlääkinnäksi tai luontaislääkinnäksi. Ne kattavat vain osan vaihtoehtohoidoista. Sen vuoksi STM on päättänyt käyttämään termiä vaihtoehtohoito. Käsite täydentävä hoito sisältää vaihtoehtohoitoon verrattuna vähemmän vastakkainasettelua suhteessa lääketieteeseen ja suuri osa potilaista käyttää vaihtoehtohoitoja täydentävässä mielessä. Uskomushoito-termi viittaa hoitoihin ja menetelmiin, joiden teho perustuu uskomuksiin eikä niiden tehosta ole tieteellistä näyttöä. Vaihtoehtohoitojen edustajat suhtautuvat kriittisesti uskomushoito-termin käyttöön. (STM 2009, 15–16.)

CAM on yleisesti käytetty termi lääketieteen ulkopuolisista hoidoista (Hemilä 2016). CAM ei ole kuitenkaan neutraali termi, se sisältää termin vaihtoehtohoito, joka ilmaisee hoidon olevan vaihtoehto lääketieteelliselle hoidolle (Seppänen, Kamaja, Myllykangas, Tuomainen 2016). Louhialan (2010) mukaan vaihtoehtoinen lääketiede on terminä virheellinen, koska siinä annetaan ymmärtää olevan kahdenlaista lääketiedettä, lisäksi vaihtoehtoisia hoitoja ei ole tutkittu eikä niiden tehoa osoitettu tieteellisin menetelmin.

Terminä vaihtoehtohoito liitetään usein luonnonmukaisuuteen ja kansanomaisuuteen. Luonnonmukaisuudella viitataan yhteensopivuuteen elimistön kanssa ja kansanomaisuus viittaa parannuskeinojen historiaan. Täydentävän hoito terminä ei sisällä samanlaista vastakkaisuutta kuin vaihtoehtohoito. Termin käyttöä perustellaan sillä, että suuri osa käyttäjistä täydentää hoitoaan vaihtoehtoisilla hoidoilla ja alan yrittäjät puolustavat täydentävien hoitojen termin käyttöä. (Lindfors 2005, 38–39.)

Täydentävistä ja integroivista hoidoista voidaan käyttää termiä CIH (Complementary and integrative health). CIH-hoidoille ei ole tarkkaa määritelmää. CIH voi sisältää esimerkiksi kiropraktiikkaa, ravintolisiä, joogaa ja osa sen hoidoista voidaan integroida osaksi terveydenhuoltojärjestelmää. (Poto & Wang 2016; Pyykönen ym. 2023.) Integratiivinen hoito sisältää sekä lääketieteellisen hoidon että täydentävän hoidon ja näitä voidaan käyttää yhtä aikaa, esimerkiksi hieronta usein helpottaa syöpäpotilaan oloa. CAM-termin käytön haaste on, että se kattaa sekä täydentävät hoidot että mystiset, näyttöön perustumattomat vaihtoehtoiset hoidot kuten esimerkiksi energiahoidot. (Salminen 2017.) Cochrane yhteisö on lisännyt määritelmään integratiiviset hoidot ja käyttää lyhennettä CAIM (Cochrane Complementary Medicine 2022).

Termejä vaihtoehtoinen hoitomuoto, vaihtoehtolääkintä, vaihtoehtoinen lääketiede ja uskomuslääkintä, luonnon- tai luontaishoito on myös käytetty. Menetelmien vaikuttavuudesta ei ole näyttöä ja elämän täydellisyyden tavoittelu saa uskomaan mystisiä selityksiä ja lupauksia. (Ryynänen & Myllykangas 2003.) Lääkäriliiton hallitus (2017) hyväksyi suosituksen lääkärin suhtautumisesta uskomushoitoihin. Suosituksessa käytetään termiä uskomushoito.

Vuonna 1984 Suomessa perustettiin vaihtoehtohoitojen yhteisjärjestö Luonnonlääketieteen Keskusliitto ry. (LKL) (STM 2009, 16). LKL:n (n.d.) verkkosivuilla kerrotaan LKL:n edustavan lukuisia eri hoitomuotoja, jotka yhdessä muodostavat CAM-hoitojen kentän: ”CAM-termin käyttö on yleistynyt Suomessakin edustamaan luontaishoitoja”. Uskomushoito termin käyttö koetaan CAM-hoitoa tarjoavien yrittäjien keskuudessa halventavana. (CAM tieto n.d.)

Suomen Terveystuotekauppiain Liitto ry yhdessä muiden yhdistysten kanssa kanteli 24.7.2023 eduskunnan oikeusasiamiehelle Turvallisuus- ja kemikaaliviraston (Tukes) uskomushoito-termin käytöstä viestinnässä. Tukes pitää uskomushoito-termiä asianmukaisena kuvaamaan palveluja, jotka eivät perustu tieteelliseen näyttöön vaan uskoon tai uskomukseen hoitojen toiminnasta. Ratkaisussaan oikeusasiamies katsoo, että Tukesin menettelyä ei voida pitää lainvastaisena. Hän toteaa kuitenkin, että hyvän kielenkäytön vaatimuksen täyttäisi paremmin käsitettä täydentävä ja vaihtoehtoinen hoito. (Sakslin 2024.)

CAM-hoitoalan tai lääketieteen ulkopuolisen hoitoalan käsitteistä tai luokittelusta ei ole yhteistä määritelmää. Käsitteiden ja asiasanojen joukko on kirjava; esimerkiksi avanto-uinti, porkkana, henkiparannus ja hieronta liitettiin CAM-hoitoihin (Vuolanto ym. 2018, 253). Termit ovat kiistanalaisia eivätkä ne ole merkitykseltään täysin samoja (Aarva, Väänänen & Kankkunen, 2022). Aarvan ym. (2022) käyttämä luontaishoidot termi ei Lauerman (2007, 3031) mukaan ole käyttökelpoinen, koska hoidot eivät välttämättä perustu mihinkään luonnosta lähtöisin olevaan tekijään. Makkonen-Graig (2023) Suomen kielitoimistosta ei antanut vastausta kysymykseen, mikä käsite kuvaa täydentäviä ja vaihtoehtohoitoja hoitoa, vaan totesi ”aiheen olevan ilmeisen visainen”.

## **2.2. Täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen luokittelu**

Hemilän (2016) mukaan CAM ei tarkoita uskomushoitoja vaan esimerkiksi Cochrane yhteisö luokittelee CAM-hoidoiksi useita itsehoitolääkityksiä. Hemilä (2016) jatkaa: ”Yksi selkeä esimerkki uskomushoito- ja CAM-termien eroista ilmenee siinä, kuinka foolihapon käyttö sikiön kehityksen varmistamiseksi luokitellaan. Sanastolautakunnan luokituksen mukaan se ei ole koskaan ollut uskomuslääkintää. Cochrane yhteisön luokittelussa se on CAM-hoitoa, koska ravintolisien käyttö on yleensä potilaiden itsensä toteuttamaa ja lääkäreistä riippumatonta.” Cochrane yhteisö (2022) toteaa, ettei täydentäville, vaihtoehtoisille tai integroiville hoidoille ole virallista määritelmää, mutta heidän on tarkoitus rakentaa kattava luettelo hoidoista, joita pidetään CAIM-hoitoina. Luettelo perustuu vertaisarvioitujen ja laatuarvioitujen resurssien järjestelmälliseen hakuun, jotka yhdessä voivat toimia CAIM:n määritelmänä. Cochrane yhteisö on vuonna 2022 poistanut

on joitain hoitoja luettelosta. Poistettuja hoitoja ovat vitamiinit ja ravintolisät, joita annetaan puutostilojen ehkäisyyn ja hoitoon, erilaiset liikuntahoidot, jotka on suunniteltu ehkäisemään ja hoitamaan esimerkiksi masennusta, psykoterapiat, paitsi epätyypilliset psykoterapiat esimerkiksi Morita-terapia, ja ennenaikaisesti syntyneille vauvoille tarkoitettu valohoito, joka on osa tavanomaista hoitoa sairaaloissa. Cochranen 602:n eri hoidon listaus on löydettävissä englanninkielisessä aakkosjärjestyksessä. Luettelosta löytyy myös sauna. (Cochrane Complementary Medicine 2022.)

Vuolanto ym. (2020, 45) luokittelee CAM-hoidot vaikutusten mukaan viiteen luokkaan

1. energiahoidot, joissa vaikutetaan kehoon energiakentillä
2. manipulatiiviset hoidot, jotka perustuvat kehon liikutteluun
3. kehomielihoitot, joilla vaikutetaan kehoon mielen avulla
4. luontaistuotteet, joissa hyödynnetään kasvien lääkinällisiä vaikutuksia
5. hoitojärjestelmät, jotka muodostavat kokonaisia lääketieteestä erottuvia kokonaisuuksia.

Aarva ym. (2022) käyttää termiä luontaishoidot ja luokittelee hoidot

1. kehomielihoitoihin, kuten aromaterapia, vyöhyketerapia ja energiahoidot
2. manipulaatiohoitoihin, kuten kalevalainen jäsenkorjaus
3. perinnehoidoihin, kuten homeopatia tai kansanparannustraditiot
4. terveystuotteisiin, kuten vitamiinit ja ravintolisät
5. kasvisrohdosvalmisteisiin ja homeopaattisiin valmisteisiin.

Lääketieteen ulkopuolisten hoitojen luokittelu ja nimeäminen on vaikeaa, koska neutraaliksikin tarkoitettu termi voi herättää voimakasta vastustusta hoitoja tarjoavien yrittäjien tahoilta. Toinen luokittelun haaste on, että lääketieteen ulkopuolella olevia hoitoja on valtava määrä ja ne eivät ole yhtenäinen uskomus- tai hoitojärjestelmä. Hoitojen luokittelun lähtökohtana tulisi olla hoidon teho, turvallisuus ja se mitä sillä väitetään hoidettavan. Käsitteen määrittelyn vaikeutta kuvaa myös se, että sama hoito voi olla kokemushoitoa ja uskomushoitoa; kokemushoitona sen kerrotaan rentouttavan ja uskomushoitona sen väitetään vaikuttavan syöpäsoluihin. (Knuuti 2020, 241–251.)

Knuuti (2020, 247–251) luokittelee lääketieteen ulkopuoliset hoidot kuuteen pääryhmään

1. potentiaalinen lääketieteellinen hoito, jolloin tutkimusnäyttö on vielä liian suppeaa, tällaisia hoitoja käytetään vain tutkimuksissa
2. lääketieteellinen hoito, kuten esimerkiksi gluteiiniton ruokavalio keliakian hoidossa
3. täydentävä lääketieteellinen hoito, esimerkiksi kalaöljyvalmisteet, joilla voi olla myönteinen vaikutus masennukseen
4. kokemus- ja hyvinvointihoito, esimerkiksi kalevalainen jäsenkorjaus koetaan usein rentouttavana
5. uskomushoito, joilla väitetään hoidettavan sairauksia, mutta joiden tehosta ei ole näyttöä tai niiden tehottomuus on osoitettu tieteellisissä tutkimuksissa; esimerkiksi pakurikäävällä, reikihoidolla tai homeopatialla väitetään olevan vaikutuksia sairauksiin
6. vaarallinen uskomushoito, esimerkiksi kuivaverianalyysi ja bioresonanssimittaus, jotka eivät tuota luotettavaa tietoa mistään sairaudesta ja voivat johtaa väriin diagnooseihin, joiden hoidosta on mahdollinen haitta. Esimerkiksi inkivääriä käytetään mausteena, mutta suurina annoksina se on raskaana oleville vaarallinen. (Knuuti 2020, 241–251.)

### **2.3. Lainsäädäntö**

Luonnontuotteiden, esimerkiksi kasvien, farmakologia voi aiheuttaa myös haitallisia vaikutuksia, vaikka potilaille luonnontuote terminä voi edustaa mielikuvaa hoidon vaarattomuudesta. Potilaat saattavat valita rohdosvalmisteita erilaisten oireiden lievittämiseksi, mutta nämä tuotteet voivat sisältää myös kemikaaleja, joilla on tutkimattomia luontaisia vaikutuksia tai tahattomia sivuvaikutuksia mahdollisten epäpuhtauksien vuoksi. Rohdosvalmisteiden turvallisuus ja teho ovat elintärkeitä erityisesti kehittyvillä alueilla, joilla käyttö on laajaa. Rohdosvalmisteiden turvallisuusnäkökohtien vuoksi sääntelyelinten on toteutettava toimenpiteitä kansanterveyden suojelemiseksi, mikä edellyttää tiukkoja turvallisuus- ja laatuvaatimuksia kaikille kasvirohdosvalmisteille. (Adel Mehraban MS ym. 2024.)

Suomessa oikeus- ja työministeriön alaisen Kilpailu- ja kuluttajaviraston (KKV) tehtävänä on varmistaa, että markkinat toimivat mahdollisimman tehokkaasti ja reilusti kansantalouden ja kuluttajien eduksi (KKV, 2023). Kuluttajasuojalaissa kielletään hyvän tavan vastainen markkinointi ja sopimaton menettely eikä markkinoinnissa saa antaa totuudenvastaisia tai harhaanjohtavia tietoja (Kuluttajasuojalaki 585/2024).

KKV:n kuluttaja-asiamies valvoo lakien noudattamista, mutta ei yleensä käsittele yksittäisiä riita-asioita. Jos kuluttaja hakee hyvitystä palvelun virheestä, on kuluttajan apuna kuluttajaneuvonta, Euroopan kuluttajakeskus tai kuluttajariitalautakunta. Kuluttaja-asiamies voi harkintansa mukaan avustaa yksittäisessä riita-asia, jos kyseessä on kuluttajien yleisen edun kannalta tärkeä merkitys tai yritys ei noudata kuluttajariitalautakunnan suosituksia. (KKV n.d.) Laissa kuluttajasuojaviranomaisen eräistä toimivaltuuksista (566/2020) on määritelty kuluttajasuojaviranomaisen tutkintavaltuudet ja oikeus hakea markkinaoikeudelta seuraamusmaksua, ellei lakia noudateta. Kuluttaja-asiamiehellä on neuvotteluvollisuus ja pyrkimyksenä on elinkeinoharjoittajan vapaaehtoinen luopuminen esimerkiksi harhaanjohtavasta mainonnasta. Kuluttaja-asiamies voi määrätä lainvastaisen toiminnan jatkuessa kiellon, jos asia ei ole ennakkoratkaisuluonteinen. Asia voidaan viedä tuomioistuinkäsittelyyn markkinaoikeuteen. (KKV n.d.) KKV:n tiedotteista (2022, 2023) selviää kuluttaja-asiamiehen puuttuneen harhaanjohtavaan markkinointiin, esimerkiksi epäselviin sopimusehtoihin tilauksen voimassaolosta ja painostavaan puhelinmyyntiin.

Ruokavirasto kuuluu Maa- ja metsätalousministeriön alaisuuteen ja sen tehtävänä on muun muassa edistää, valvoa ja tutkia elintarvikkeiden turvallisuutta ja laatua. (Ruokavirasto n.d.). Euroopan parlamentin ja neuvoston asetuksen (178/2002) mukaan ”elintarvikkeella tarkoitetaan mitä tahansa ainetta tai tuotetta, myös jalostettua, osittain jalostettua tai jalostamatonta tuotetta, joka on tarkoitettu tai jonka voidaan kohtuudella olettaa tulevan ihmisten nautittavaksi”. Muun muassa ravintolisät ovat elintarvikkeita (Ruokavirasto 2024, 32). Euroopan komissio (2006) on ottanut kantaa elintarvikkeiden terveystieteisiin ja ohjeistanut jäsenmaitaan varmistamaan, että esitetyt väitteet ovat selkeitä, täsmällisiä ja perustuvat tieteelliseen näyttöön; harhaan johtavat väitteet ovat kiellettyjä. Euroopan Unionin alueella elintarvikkeiden lääkkeellinen markkinointi on kiellettyä eikä

markkinoinnissa saa antaa sellaista käsitystä, että elintarvikkeeseen liittyy sairauksia ehkäiseviä, hoitavia tai parantavia ominaisuuksia. Periaatteena on, ettei kuluttajaa saa johtaa harhaan kateettomilla lupauksilla tai pelotella. Mainonnassa saa käyttää vain Euroopan komission hyväksymiä väitteitä. (Ruokavirasto 2024, 15.) Ruokavirasto (2024) on Euroopan komission ohjeen mukaan laatinut Ravitsemus- ja terveystieteiden elintarvikealan yrityksille ja valvojille. Esimerkiksi elintarviketta saa mainostaa ”runsaasti vitamiinia sisältävänä”, jos 100 grammaa tai 100 millilitraa kyseistä elintarviketta sisältää vähintään 15 prosenttia päivittäisestä tarpeesta (Ruokavirasto 2024a, 157–158).

Elintarvikealan yritysten vastuulla on noudattaa elintarvikelainsäädännön vaatimuksia. Elintarvikevalvonnan viranomaiset tarkastavat ja arvioivat yritysten elintarviketurvallisuutta Oiva-arviointiohjeiden mukaan ja tarkastuskäynneistä huolehtii kunkin kunnan ympäristöviranomaisen. (Misikangas 2024.) Oiva-arviointiohjeisiin on 2.1.2024 päivitetty markkinointiin liittyviä tarkastettavia asioita: tulee tarkastella toimijan harjoittamaa markkinointia kokonaisvaltaisesti, väitteiden käytön edellyttämät tiedot tulee ilmoittaa ja väitteet tulee pystyä perustelemaan (Ruokavirasto 2024b). Oiva-tarkistusraportteja voi hakea Oivahymy-sivustolta yrityksen nimellä.

Suomessa lainsäädäntö ohjaa terveydenhuoltoa. Terveydenhuoltolaissa (2024/585) säädetään yhtenäisen hoidon perusteista ja että ”terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin”. Terveydenhuoltolaki koskee niin julkisia kuin yksityisiä terveydenhuollon palveluntuottajia. Laissa terveydenhuollon ammattihenkilöistä (585/2024) määritellään terveydenhuollon ammattihenkilön velvollisuudet. Toimiminen ammattihenkilönä voidaan myös poistaa, jos ammattitoiminnan asianmukaisuuden selvittämisen jälkeen todetaan kykenemättömyys toimia terveydenhuollon ammattihenkilönä (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 585/2024). Tämän opinnäytetyön aiheeseen ei tiettävästi kuulunut terveydenhuollon ammattihenkilöitä, joten tämä laki ei koske heitä.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) ylläpitää terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteriä. Valvira sekä myöntää ammatinharjoittamisoikeuksia että rajoittaa tai poistaa oikeuksia. Vuonna 2023 tehtiin rajoittamis- tai poistamispäätöksiä 126 kappaletta ja syitä olivat ammattihenkilön päihdeongelma, muut terveydentilaan liittyvät asiat, epäasianmukaisuus tai ammattitaidon puutteet. (Valvira 2024, 42.) Valvira ei valvo lääketieteen ulkopuolisen hoitoalan yrittäjiä, elleivät he ole terveydenhuollon ammattihenkilöitä.

Potilasvakuutuskeskus (PVK) käsittelee Suomessa kaikki terveyden- ja sairaanhoitoa koskevat potilasvahinkoilmoitukset ja keskuksen jäseniä ovat kaikki potilasvakuutuksia myöntävät vakuutusyhtiöt. PVK maksaa korvaukseen oikeutetulle potilasvahingosta lain mukaiset korvaukset. (PVK n.d.) Potilasvakuutuslaki (585/2024) koskee terveydenhuollon ammattihenkilöitä ja vain lääketieteellistä menetelmää tai menetelmää, joka perustuu lääketieteeseen. Lääketieteen ulkopuolista hoitoalaa laki ei koske.

Suomessa Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) ylläpitää kansallisia laaturekistereitä. Niihin kerätään tietoa potilaiden saamista hoidoista ja hoitotuloksista ja niiden pohjalta voidaan tehdä johtopäätöksiä laadusta, vaikuttavuudesta ja potilasturvallisuudesta (THL n.d.) Myös muut terveydenhuollon organisaatiot kuten HUS ylläpitää laaturekistereitä. Vuonna 2018 on HUS:ssa otettu käyttöön psykoterapian laaturekisteri, jonne kerätään tietoa psykoterapioiden koetuista hyödyistä sekä oireilun ja toimintakyvyn muutoksista psykoterapian aikana (HUS n.d.). Lääketieteen ulkopuolisista hoidoista ei ole löydettävissä vastaavaa rekisteriä.

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) selvitti (2009) vaihtoehtohoitojen sääntelyn tarvetta. Raportissa selvitettiin täydentäviin ja vaihtoehtohoitoihin liittyvät potilasturvallisuuden kannalta keskeisimmät haasteet ja luotiin sääntelyä koskeva ehdotus. Työryhmä ehdotti, että voitaisiin mahdollisimman ripeästi rajoittaa joidenkin potilasryhmien hoito vain terveydenhuollon ammattilaisille. Tällöin voitaisiin nopeasti vaikuttaa vakavimpiin vaihtoehtohoitojen yhteydessä ilmeneviin turvallisuusongelmiin. Seuraavaksi tulisi määritellä, mikä on vaihtoehtohoito, säätää yleisiä velvoitteita vaihtoehtohoitoja antaville yrittäjille, ja tarkentaa markkinointia

ja sen valvontaa koskevia säännöksiä, yrittäjien rekisteröintiä ja säännöksiä hoitojen valvonnasta. (STM 2009, 60.) Mikään näistä ehdotuksista ei ole toteutunut. STM (2018) käynnisti valmistelun vaihtoehtohoitoja koskevasta lainsäädännöstä. ”Vaihtoehtohoitoja koskeva vähäinen sääntely, valvonnan puutteellisuus ja asiakkaan heikko oikeusturva on nähty ongelmallisena.” Tämä työ jäi myös kesken.

Aiheesta on tehty kansalaisaloitteita (2019, 2020). Vuonna 2019 tehtiin aloite ”Täydentävät hoidot kaikille- Kansalaisten yhdenvertainen valinnanvapaus saada täydentäviä hoitoja on turvattava”. Aloitteella toivottiin lainvalmistelua niin, että kaikki voisivat halutessaan valita ja käyttää turvallisia täydentäviä hoitoja. Aloite sai 28 416 kannatusilmoitusta eikä se edennyt eduskunnan käsittelyyn. Seuraavana vuonna tehtiin kansalaisaloite (2020) ”Puoskarilaki Suomeen”, joka sai 11 579 kannatusilmoitusta eikä sekään edennyt eduskuntaan. Aloitteessa haluttiin tarkempaa valvontaa ja parempaa asiakasturvaa.

Pääministeri Marinin (2019, 150) hallitusohjelmaan oli kirjattu: ”Selvitetään vaihtoehto- ja uskomushoitojen eri sääntelymahdollisuudet”. Tämä jäi toteutumatta. Orpon (2023, 37) hallitusohjelmaan on kirjattu: ”Selvitetään vaihtoehtohoitoihin ja ei-lääketieteellisin perustein annettaviin esteettisiin hoitoihin liittyvää lainsäädäntötarvetta yhdessä työ- ja elinkeinoministeriön kanssa potilasturvallisuuden varmistamiseksi.” Orpon hallitusohjelma laajentaa tavoitetta ja tällä hallituskaudella halutaan selvittää vaihtoehtohoitojen lisäksi myös esimerkiksi huulitäyteaineita laittavien henkilöiden toiminnan seuraukset ja mahdolliset vahingot. Sosiaali- ja terveysministeriön erityisasiantuntija Kangas (2024) tarkentaa: ”Petteri Orpon hallituksen ohjelman mukaisesti sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilölainsäädännön kokonaisuudistus toteutetaan osana Hyvän työn ohjelmaa. Uudistus toteutetaan tavalla, jossa ammattioikeuksiin kytketään vain asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta välttämättömät ja oikeasuhtaiset edellytykset. Ammattihenkilölainsäädännön kokonaisuudistuksen yhteydessä tullaan tarkastelemaan ammattihenkilölainsäädännön viitekehyksessä myös vaihtoehtohoitoihin ja ei-lääketieteellisin perustein annettaviin esteettisiin hoitoihin liittyviä mahdollisuuksia ja tarpeita potilasturvallisuuden varmistamiseksi. Todennäköisesti tämä työ keskittyy juuri lääketieteellisin menetelmin, mutta ei-lääketieteellisin perustein annettavan hoidon sääntelytarpeisiin ammattitoiminnassa. Työn piiriin lukeutuu ra-

jallisesti myös sellaisten ammattien arviointi, jotka eivät nykyisellään ole säänneltyjä sosiaali- ja terveydenhuollon ammatteja, mutta jotka lainvalmistelussa tehdyn riskiarvion ja sisältönsä kannalta voisi olla välttämätöntä saattaa sääntelyn piiriin. Laajempi vaihtoehtoisten hoitomuotojen säädöstarpeen arviointi kuitenkin edellyttäisi sellaista selvitystyötä, johon julkisen talouden suunnitelma ei sisällä rahoitusta ja jota ei siten olla tällä tietoa käynnistämässä.”

Palvelun ostaja rahoittaa täydentävät hoidot ja kantaa vastuun seurauksista (Adel Mehraban MS ym. 2024). Hoitamisessa on aina riskejä ja lääketieteellisessä hoidossa on järjestelmiä, joilla riskejä pyritään vähentämään ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä valvotaan. Potilaat voivat valittaa hoitovirheistä tai kohtelusta. Täydentävien hoitojen asiakkailla tällaista mahdollisuutta ei ole. Suomessa vuonna 1991 viisivuotias diabetesta sairastava lapsi kuoli, kun vanhemmat kuhnehoitajan ohjeen mukaan eivät antaneet insuliinia vaan kylvettivät lasta. Hoitaja tuomittiin rangaistukseen. (Aarva 2015, 137.) Toisin kuin lääketieteellisessä hoidossa, lääketieteen ulkopuolisella hoitoalalla ei ole järjestelmää hoitovirheiden seurantaan. Toki rikosoikeudellinen vastuu koskee alan yrittäjiä. Mainittakoon, että tuomioistuimien ratkaisuja hakiessa hakusanoilla CAM, täydentäv\* hoit\*, uskomushoi\*, vaihtoehtohoi\* ei löytynyt ratkaisuja.

#### **2.4. Vaikuttavuus lääketieteessä**

Vaikuttavuustiedon kysyntä on kasvanut jatkuvasti ja tätä varten on kehittynyt organisaatioita muun muassa Näyttöön perustuva lääketiede (evidence-based-medicine, EBM) ja Terveydenhuollon menetelmien arviointi (health technology assessment, HTA). Archie Cochranen teosta *Efficiency and Efficiency* vuodelta 1972 pidetään EBM:n alkuna. EBM:n kansainvälinen organisaatio on Cochrane yhteisö ja se määrittelee näyttöön perustuvan lääketieteen seuraavasti: ”Näyttöön perustuva lääketiede on ajankohtaisen, parhaan näytön tunnollista, selkeää ja harkittua käyttöä yksittäisten potilaiden hoitopäätöksien tekoon. Näyttöön perustuvan lääketieteen käytäntö tarkoittaa kliinisen asiantuntemuksen ja parhaan käytettävissä olevan, systemaattisen tutkimuksen tuottaman näytön yhdistämistä.” (Saarni 2010, 19–26.) Cochrane-yhteisön kirjasto on kontrolloitujen tutkimusten keskusrekisteri (CENTRAL), jonka tietokanta koostuu satunnaistettujen,

kontrolloitujen tutkimusten (randomized controlled trial, RCT) bibliografisista raporteista, joista pelkästään tutkimuksia CAM-hoidoista 25.9.2024 oli yli 2 miljoonaa Cochrane kirjastossa on lueteltu 22 katsausta täydentävistä- ja vaihtoehtohoidoista, yksittäisiä tutkimuksia on 647. (Cochrane 2024.)

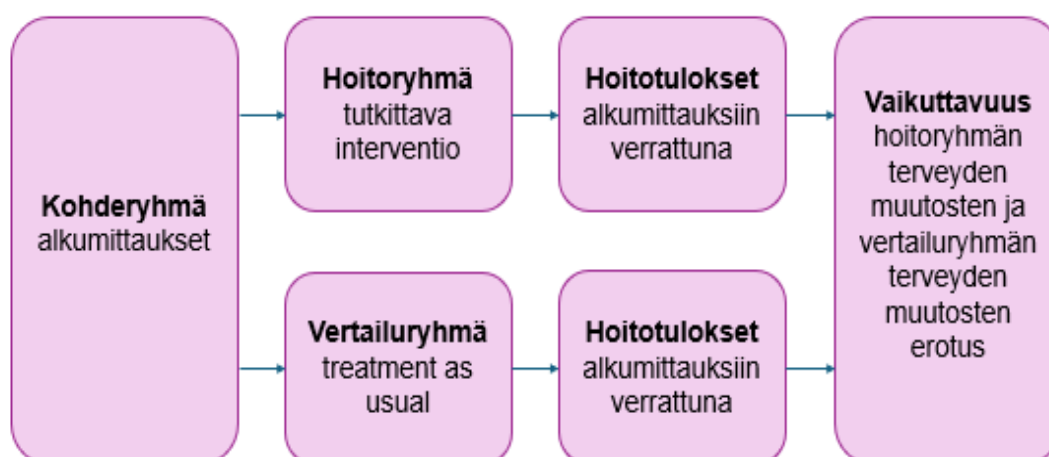
Terveydenhuollossa näytön aste (level of evidence tai quality of evidence) määritellään asteikolla A – D. Näytönaste A tarkoittaa vahvaa näyttöä. Tällöin on varsin varmaa, että todellinen vaikutus on lähellä arviota vaikutuksesta ja enemmän kuin yksi tutkimus antaa samansuuntaisia tuloksia. Näytönaste B tarkoittaa kohdalaista näyttöä, tasokkaita tutkimuksia on useita, mutta tuloksissa on vähäistä ristiriitaa. Näytönaste C tarkoittaa heikkoa näyttöä, tällöin kelvollisia tutkimuksia on ainakin yksi. Näytönaste D tarkoittaa hyvin heikkoa näyttöä, jolloin arvio voi perustua asiantuntijoiden konsensuslauselmaan tai tutkimukset ovat menetelmällisesti heikkoja. (Hotus n.d.; Käypä hoito -toimitus 2022.)

Terveydenhuollossa yksittäisen intervention, esimerkiksi lääkehoidon tai kirurgian, vaikuttavuutta tulisi arvioida RCT:n avulla. Vuorovaikutuksen ja palveluketjujen vaikuttavuutta arvioidaan vertaiskontrolloiduilla tutkimuksilla (benchmarking controlled trial, BCT). Käytännössä sosiaali- ja terveydenhuollossa toimenpiteen vaikutus vaihtelee ihmisten ominaispiirteiden, intervention toteutumisen ja henkilökunnan osaamisen mukaan ja tällöin vaikuttavuutta arvioidaan BCT-menetelmän avulla. (Malmivaara 2022a.)

BCT kattaa kaikki vaikuttavuuden arvioon liittyvät havainnointitutkimukset, ja arvioidaan tehokkuuden eroa toimenpiteiden tai esimerkiksi palveluketjujen välillä. Menetelmään liittyy useita metodologisia rajoituksia, jotka tulee ottaa huomioon. RCT toimii ihanteellisissa olosuhteissa, kun BCT ottaa huomioon tutkimuksen olosuhteet ja siihen liittyy oleellisesti vertailuanalyysi. (Malmivaara 2015.)

Vaikuttavuus on intervention aiheuttama muutos hoidon tuloksissa, kun interventiota käytetään jonkin toisen vaihtoehdon sijasta, tällöin vaikuttavuus on vähintään kahden vaihtoehdon välinen hoitotulosten erotus (Malmivaara 2022b). Kontrolli-interventiona käytetään Treatment as usual (TAU), joka on yleisesti käytetty vertailuryhmä, jossa potilaat saavat tavanomaista hoitoa (Glen n.d.). Vaikuttavuus on ryhmien välinen erotus tulosmuuttujien arvossa (Malmivaara 2022b).

Lääketieteessä merkitsevyyden rajana käytetään p-arvo  $< 0,05$ . On hyvä muistaa, että p-arvon luotettavuutta merkitsevyyden mittarina lisätään suurentamalla otoskoko (Uhari & Nieminen 2014). Intervention vaikuttavuus tulee osoittaa tilastollisen merkitsevyyden avulla ja satunnaistettujen kontrolloitujen kokeiden merkittävä vaikuttavuus arvioidaan vertailtavien ryhmien keskinäisen vaikuttavuuseron perusteella (Malmivaara 2022c). Tilastollisten menetelmien avulla lasketaan p-arvo, joka ilmoittaa virheellisen päätelmän todennäköisyyden. Jos p-arvo on alle 0,05 on tulos tilastollisesti "melkein merkitsevää", jos se on alle 0,01 tilastollisesti "merkitsevää" ja jos se on alle 0,001 tilastollisesti "erittäin merkitsevää" (TAMK n.d.). Jos esimerkiksi mittaustuloksen p-arvo on alle 0,01 voidaan interventiota pitää vaikuttavana tai erittäin vaikuttavana.



Kuvio 1. Vaikuttavuus sosiaali- ja terveydenhuollossa (mukaihen Malmivaara 2022d).

Vaikuttavuuden arvioinnissa tarkastellaan siis intervention vaikutusta lopputulokseen (Koivula, Hautaviita & Laaksonen 2020, 102). On hyvä ymmärtää hoitotulosten ja vaikuttavuuden välinen ero. Hoitotulokseen vaikuttavat kaikki tekijät, myös spontaani toipuminen. Vaikuttavuus sen sijaan tarkoittaa pelkästään tutkitavan intervention tuottamaa hyötyä asiakkaalle. (Malmivaara 2022c.)

## 2.5. Vaikuttavuus lääketieteen ulkopuolisissa hoidoissa

Lukuisat CAM-hoidot perustuvat filosofisiin kehyksiin, jotka poikkeavat tavanomaisista lääketieteellisistä näkökulmista ja estävät niiden tieteellisen validoinnin perinteisillä menetelmillä. CAM-hoitojen kannattajat korostavat usein sen kokonaisvaltaista lähestymistapaa ja ehdottavat, että tietyt terapeuttiset edut saattavat toimia tasoilla, joita ei ole helppo havaita kvantitatiivisilla arvioinneilla. On kuitenkin ilmeistä, että nämä filosofiset erot haittaavat vain osittain tehokkaan CAM-hoitojen tutkimuksen mahdollisuuksia. CAM-hoitojen tehokkuus ja turvallisuus tulisi pystyä tutkimaan näyttöön perustuen. (Adel Mehraban MS ym. 2024.)

Barryn (2005, 2648) mukaan CAM-hoidoissa ei välttämättä tarvita näyttöä. Vaatimukset satunnaistetusta kontrolloidusta kokeesta (RCT) voidaan tulkita poliittiseksi, koska antropologiset käsitykset todisteista rakentuvat eri tavalla kuin lääketieteessä (Barry 2005, 2646). Barryn mukaan (2005, 2648) esimerkiksi homeopatiassa määrätään hoito yksilöllisesti eikä oireiden mukaan, koska oireet ja persoonallisuus ovat erilaisia ja RCT:n vaatimus väistämättä yksinkertaistaisi menettelmää.

Andraden & Portellan (2018, 99) mukaan RCT ei sovi vaihtoehtohoitojen tutkimiseen, koska tutkimusasetelman interventiota jouduttaisiin yksinkertaistamaan liikaa ja haaste RCT:n käyttämisessä CAM-tutkimuksessa on muun muassa määrittää lumelääke ja toisiaan täydentävien käytäntöjen monimutkainen lähestymistapa. Tällöin tutkimus ei vastaa vaihtoehtohoitajan antamaa hoitoa eikä tutkimustulos ole luotettava. (Barry 2005, 2648.) Malmivaara (2022b) ehdottaakin tällöin vaikuttavuutta arvioitavan BCT:n avulla.

Aarva (2015) kuvaa kirjassaan ”Parantavat energiat - myyttistä ja tutkittua tietoa täydentävistä hoidoista” useita tutkimuksia ja potilaskertomuksia, joiden perusteella on tehty johtopäätös täydentävien hoitojen myönteisistä terveysvaikutuksista. Luonnollisesti myös hoitojen tarjonta ja niiden käyttäminen antaa viitteitä, että käyttäjän kokemus positiivisista terveysvaikutuksista on todellinen.

Suomen Energiahoitajat Oy (n.d.) kirjoittaa verkkosivuillaan energiahoidon vaikutuksesta aggressiiviseen syöpään viitaten muun muassa Bengstonin (2000, 353–

364) tutkimukseen, jonka johtopäätöksenä ”energiahoito nostaa hiiren immuni-  
teetin niin korkealle, että hiiren oma immuunijärjestelmä voittaa syövän”. Knuuti  
(2020, 197–204) perehtyi edellä mainittuihin tutkimuksiin ja toteaa, että ”energia-  
hoidoilla ei ollut tehoa hiiriin istutettuihin syöpäkasvaimiin”, mitään merkitsevää  
eroa eri ryhmien välillä ei ollut ja lisäksi hiiriä oli tutkimuksessa vain noin 60, testin  
p-arvo 0,40. Hiiritutkimuksessa myös kontrolliryhmässä tapahtui paranemista;  
Bengstonin selitys oli, että kontrolliryhmän hiiret olivat saaneet energiahoitoa sat-  
tumalta, kun niitä oli käyty katsomassa (Knuuti 2020, 200).

## **2.6. Plasebo ja nosebo**

Plasebovaikutuksella tarkoitetaan lumevaikutusta, jolloin tehottomalla lääkkeellä  
tai hoidolla on potilaan oireisiin myönteinen vaikutus. Plasebo valmistetta käytet-  
tään esimerkiksi tutkimuksissa kaksoissokkokeeessä ja sen vaikutusta verrat-  
aan vaikuttavaa ainetta sisältävään hoidon vaikutukseen. (Sanakirja n.d.) Plase-  
bovaikutus on psykologinen ilmiö, jota voidaan käyttää myös hoitotulosten paran-  
tamiseen. Jos hoitaja toimii vuorovaikutuksessa lämpimästi, hoitovaikutus on pa-  
rempi kuin viileämmässä vuorovaikutuksessa. (Howe LC., Goyer, JP. & Crum, A.  
2022.) Plasebon paradoksi on, että tehottomaksi oletettu saattaa sittenkin tehotta.  
Psykoneuroimmunologisten tutkimusten ja aivojen kuvantamisen kehittyminen  
on lisännyt ymmärrystä mielen ja fysiologisten prosessien yhteydestä ja  
plaseboilmiötä on alettu hahmottaa uudella tavalla. On havaittu, että vaikka poti-  
las tietää saavansa tehotonta lääkettä, hoitovaikutus on siitä huolimatta parempi  
kuin tavanomaista hoitoa saavien. (Aarva 2017, 371–372.)

Knuutin (2020, 31–32) mukaan uskon hoidon tehosta vaikuttaa muun muassa  
plasebo eli lumevaikutus. Aarva (2015, 207) viittaa myös plasebovaikutukseen,  
jonka on ajateltu olevan täydentävien hoitojen toipumisen selittäjänä. Vuolannon  
ym. (2018, 250–252) katsauksen käyttäjätutkimuksessa ilmeni, että käyttäjillä tuli  
esiin paranormaaleja uskomuksia sekä fysikaalisia, mentaalisia ja biologisia ilmi-  
öitä koskevia sekaannuksia.

Nosebovaikutuksella tarkoitetaan lumehaittavaikutusta. Ennako-odotukset vaikuttavat koettuihin haittoihin ja niillä on osoitettu olevan keskeinen osuus toiminnallisten häiriöiden ja ympäristöherkkyyksien kehittymisessä. (Louhiala, Pekkanen, Elovainio & Sainio 2020, 1333–1335). Tutkittaessa astmaa sairastavia, selvitettiin hajustealtistuksen avulla myös fysiologisia vaikutuksia. Kohderyhmä jaettiin kahteen ryhmään, joista toiselle kerrottiin hajusteen lievittävän astman oireita ja toiselle ryhmälle kerrottiin hajusteen aiheuttavan astman oireita. Tulehdusta kuvaavan uloshengityksen typpioksidipitoisuus suureni ryhmässä, jolle etukäteen kerrottiin hajusteen haitallisuudesta. Koettu uhka stimuloi sympaattista ja parasympaattista hermostoa, hypotalamusta, aivolisäkettä ja lisämunuaista. Fyysiset oireet voivat selittyä näiden yhteisvaikutuksella ja niiden vaikutuksella immuunijärjestelmään. (Jaen & Dalton 2014.) Sama on havaittu useissa tutkimuksissa: hajujen aiheuttamien oireiden voimakkuus on muokattavissa vaikuttamalla henkilöiden käsitykseen hajun vaarallisuudesta. Plasebo- ja nosebovaikutukset on havaittavissa myös aivojen kuvantamisessa. Kielteiset käsitykset ja tulkinnat jonkin asian vaarallisuudesta ovat keskeisiä toiminnallisissa häiriöissä. Nosebolla on neurobiologisia vaikutuksia ja ne tulee ottaa vakavasti. ”Oireita voivat pahentaa noseboilmiö ja sen laukaisemat vasteet vastaavasti kuin plasebo voi niitä lievittää. Tarkkaavuuden kohdentaminen tiettyyn tuntemukseen, jolla on uhkaava merkitys, vahvistaa oirekokemusta ja keskushermoston reaktioita.” (Louhiala ym. 2020.) Nosebon on arvioitu olevan esimerkiksi tuulimyllyjen aiheuttamien oireiden taustalla (Crichton & Petrie 2015).

## **2.7. Tutkittua tietoa täydentävistä ja vaihtoehtoisista hoidoista**

CAM-hoitojen professionalisoitumista ja organisoitumista on selvitetty meta-analyysissä eettisten haasteiden näkökulmasta. CAM-hoidoilla on lukuisia eettisiä haasteita. 1. Luonnontuotteilla ja rohdosvalmisteilla on usein monimutkaisia farmakologisia ominaisuuksia. Potilaille esitetään usein käsitys, että kasvisperäiset tuotteet ovat täysin vailla haittavaikutuksia. Tosiasiallisesti ne voivat aiheuttaa vakavia haittoja. 2. CAM-tuotteet eivät ole yhdenveroisesti kaikkien saatavilla. Epätasainen saatavuus on vastoin eettisiä peruseriaatteita. Toisaalta kuluttajat ovat vastuussa myös kaikista mahdollisista vaaroista. 3. Tietämättömyys CAM-hoitojen eduista ja haitoista. Tämä haaste koskee sekä tuotteen tarjoajaa että

käyttäjää. 4. Kasvisperäisten tuotteiden laadun valvonta on monimutkaisempaa kuin kemiallisten lääkkeiden. 5. CAM-tutkimuksen metodologiset haasteet. CAM-hoitojen arviointi edellyttää selkeää kriteerien soveltamista. Vaikka kasvisperäiset tuotteet ovat joskus tehokkaita ja joskus myrkyllisiä, niillä voi olla myös yhteisvaikutuksia keskenään. Kasvisperäisten tuotteiden turvallisuudesta ei ole riittävästi tieteellistä tietoa. CAM-hoitojen tulisi täyttää näyttöön perustuvat kriteerit. (Adel Mehraban MS ym. 2024.)

Cochrane-tietokannan haussa löytyi ”complementary and alternative medicine”-haulla 22 katsausta vuosilta 2010–2023. Hoidon kohteena oli tarkkaavaisuus-/ylikvillkaushäiriö (ADHD), likinäköisyys, erilaiset kivut, ahdistus, vaihdevuosisoireet, aivoverenvuoto, eturauhassyövän ehkäisy, tuki- ja liikuntaelinsairauksien ehkäisy, diabetes, syöpä, glaukooma, naisen sukuelinten sammas, hengitystieinfektiot, toiminnalliset vatsavaivat. Hoidon interventioina noin puolessa oli erilaisia kasvisperäisiä valmisteita, akupunktio neljässä, kaksi meditaatiosta ja hypnoosista, yksittäiset tutkimukset aromaterapiasta, ayurvedasta ja homeopatiasta sekä keho mieli hoidoista. (Cochrane Library n.d.) Reiki oli yhtenä CAM-hoidoista mukana katsauksessa, jossa selvitettiin keisarinleikkauksen jälkeistä kivun hoitoa. Reiki hoidon vaikuttavuus jäi epäselväksi, koska todisteiden laatu oli heikko ja tutkimuksessa oli vain 90 naista. (Zimpel ym. 2020.) Jatkotarkasteluun valittiin näistä katsauksista tähän opinnäytetyöhön valikoituneiden yrittäjien käyttämiä, yleistiedon perusteella läheisesti muistuttavia interventioita eli meditaatio, keho mielihoidot ja täydentävät hoidot pois lukien kasvislääkintä. Mainittakoon, ettei esimerkiksi enkeli- tai yksisarvishoidoista löytynyt lainkaan tutkimuksia.

Katsaukseen meditaatiohoitojen tehokkuudessa ADHD:n hoidossa sisältyi neljä tutkimusta. Jokaiseen tutkimukseen sisältyi puolueellisuuden riski ja vain yhdestä tutkimuksesta saatiin analyysiin soveltuvia tietoja. Tässä yhdessä tutkimuksessa ei havaittu tilastollisesti merkitsevää eroa hoitoryhmän ja kontrolliryhmien välillä eikä siitä voitu tehdä johtopäätöksiä. (Krisanaprakornkit, Ngamjarus, Witoonchart & Piyavhatkul 2010.) Meditaation tehokkuudesta ahdistuneisuushäiriöön ei voitu tehdä johtopäätöksiä tutkimusten pienen määrän vuoksi. Katsaukseen voitiin sisällyttää vain kaksi laadukasta kontrolloitua tutkimusta. (Krisanaprakornkit, Sriraj, Piyavhatkul & Laopaiboon 2006.) Mainittakoon, että meditaatio on Käypä hoito -

suosituksessa pitkäkestoisen unettomuuden hoidossa yhtenä menetelmänä (Kajaste 2015).

Kahdeksan tutkimuksen katsauksessa ”Kehomieli-hoidot raskauden aikana naisten ahdistuksen ehkäisemiseksi ja hoitamiseksi” kehon ja mielen interventioiksi määriteltiin autogeeninen harjoittelu, hypnoosi, mielikuvat, meditaatio, rukous, it-sesuggestio, tai-chi ja jooga. Verrokkiryhmään kuuluivat tavanomainen hoito kuten käyttäytymisterapia ja/ tai lääkehoito, muun tyyppiset mielen ja kehon interventiot tai ei hoitoa lainkaan. Interventiota kohden tehtyjen tutkimusten pienen määrän vuoksi meta-analyysiä ei voitu tehdä. Tavanomaiseen hoitoon verrattuna mielikuvahoidolla voi olla ahdistusta vähentävä vaikutus synnytyksen aikana ja välittömästi synnytyksen jälkeen. Autogeeninen harjoittelu voi olla tehokas ahdistuksen vähentämisessä ennen synnytystä. (Marc ym. 2011.)

Vuolanto ym. (2018, 244) ovat selvittäneet CAM-hoitojen tutkimusta Suomessa vaikuttavuuden, käytettävyyden, historian, kansanperinteen, käytön yleisyyden, käyttäjäryhmien ja hoitohenkilökunnan asenteiden näkökulmasta. Katsaukseen sisällytettiin 53 tutkimusartikkelia ja 12 väitöskirjaa vuosilta 1980–2014. Suurin osa aineistosta käsitteli CAM- hoitoja kokonaisuutena erottelematta hoitomuotoja toisistaan, useimmin mainittiin yrtit, rohdokset, homeopaattiset lääkkeet ja keho-mielihoidot, kuten henkiparannus, akupunktio ja vyöhyketerapia. (Vuolanto ym. 2018, 243.)

Vuolannon ym. (2018) katsauksen tulos CAM- hoitojen vaikuttavuudesta antaa viitteitä yksittäisten hoitojen hyödyistä enemmän kuin niiden haitoista. Johtopäätelmiä ei voi silti tehdä, koska aineistoissa ja menetelmissä oli rajoitteita, tutkimuksia oli vähän eikä niissä ollut käsitelty plasebovaikutuksen merkitystä. Hoidon historian ja kansanperinteen päätelmänä oli hoidon tehon olleen ilmeisesti plasebovaikutus. Käytön yleisyyden arvioinnissa todettiin, että jotakin CAM-hoitoa oli joskus elämänsä aikana käyttänyt lähes puolet aikuisväestöstä. Tyypillinen käyttäjä oli koulutettu, parisuhteessa oleva, työssäkäyvä, hyvätuloinen nainen. Käyttäjäryhmätutkimuksissa todettiin, että käyttöä ei selittänyt tyytymättömyys lääketieteelliseen hoitoon, vaan tyytyväiset olivat myös CAM-hoitojen suurkuluttajia. (Vuolanto ym. 2018, 250–252.)

Syöpää sairastavien keskuudessa CAM-hoitojen käyttö oli yleistä, noin 30 % miehistä ja noin 55 % naisista oli sairastuttuaan käyttänyt jotain CAM-hoitoa. Heistä 72 % oli käyttänyt koivuntuhkaa, joka oli eläinkokeissa osoittautunut tehottomaksi. Puolet heistä uskoi hyötyvänsä hoidosta, vaikka he eivät ajatelleet CAM-hoidon parantavan syöpää. Yksikään syöpäpotilas ei luopunut lääketieteellisestä hoidosta. (Vuolanto ym. 2018, 250–252.) Katsausartikkelissaan Smith, Clavarino, Long & Steadman (2013) toteavat, että 8 % syöpäpotilaista luopui lääketieteellisestä hoidosta ja käyttivät sen sijaan CAM-hoitoja ja lääketieteellisen hoidon viivästyminen heikensi lopputulosta, tässä ryhmässä kuolleisuus oli suurempi.

Opiskelijatutkimuksen tulokset antavat viitteitä hypoteesista, että maagiset terveysuskomukset, syömishäiriö, kasvissyönti, naissukupuoli ja intuitiivinen ajattelu ovat yhteydessä toisiinsa, psykologiset tekijät korostuivat tässä käyttäjäryhmässä. Toisessa tutkimuksessa korostui paranormaalit uskomukset sekä fyysisiä, mentaalisia ja biologisia ilmiöitä koskevat sekaannukset. Tutkimuksissa terveydenhuollon henkilökunnan asenteista, huomattiin, että ne ovat jakautuneita. Sairaanhoidajat pitivät CAM-hoitoja toisaalta kielteisesti hölynpölynä ja toisaalta arvioivat niiden voivan täydentää lääketieteellistä hoitamista. Hoitajat kaipaivat tietoa tutkimusten tuloksista, eduista ja haitoista. Apteekkarit kokivat, etteivät he pysty antamaan asiakkailleen laadukasta tietoa CAM-hoitojen valmis-teista. Lääkäreillä myönteisintä oli suhtautuminen akupunktioon ja kielteisintä suhtautuminen henkiparannukseen ja puolet syöpälääkäreistä hyväksyi CAM-hoidot terminaalivaiheen potilaille. (Vuolanto ym. 2018, 250–252.)

Miettinen (1989) tutki väitöskirjassaan uskonnollisia ihmeparantumisia lääketieteellisestä ja psykologisesta näkökulmasta. Miettisen (1989, 106) tutkimuksen kohdejoukko oli kerätty helluntaiherätyksen parantamiskokouksista ja vapaaehtoisia tutkittavia kertyi 611 henkilöä. Tutkitut ilmoittivat 1403 parantumiskoke-musta, joista positiivisia oli 829 ja pettymyksiä 574. Seuranta aikana heistä kuoli 23, joista ainakin 8 kuoli siihen sairauteen, joista he olivat ilmoittaneet parantuneensa. (Miettinen 1989, 42.) Lääketieteellisesti ihmeparantumisessa on kysymys parantumisen syyn tulkinnasta ja yhteistä parantumiskokemukselle oli plasebovaikutus. Myötävaikuttavina tekijöinä nähtiin parantujan suggestioalttius, kasvatustausta, uskonnollisen yhteisön opetuksen sisältö ja sosiaaliset motiivit.

Myös tietämättömyys ihmisen anatomiasta ja fysiologiasta mahdollisti ihmeparantumisen käsityksen muodostumisen. (Miettinen 1989, 108.)

Vuolanto ym. (2020, 47) on selvittänyt suomalaisten CAM-hoitojen käyttöä vuosina 2008 ja 2018 ja kokivatko käyttäjät saaneensa hoidoista apua sekä millaisia käsityksiä suomalaisilla oli CAM-hoitojen mahdollisuuksista parantaa jokin sairaus. Tuloksena lähes kaikkien CAM-hoitojen käyttö on vähentynyt, tilastollisesti merkittävä vähennystä on ollut rohdosvalmisteiden, vyöhyketerapian, aromaterapian, kansanparannuksen, luontaistuotteiden ja rukouksen käytössä. Ainoastaan ravintolisävalmisteiden käyttö oli lisääntynyt n. 6 prosenttiyksikköä. Samoin oli vähentynyt usko CAM-hoitojen mahdollisuuksiin parantaa jokin sairaus. (Vuolanto ym. 2020, 48.)

Taloustutkimus Oy (2021) selvitti vaihtoehtohoitojen käyttöä Suomessa työikäiseltä väestöltä (n=1414). Kyselyn hoidot olivat akupunktio, henkiparannus, homeopatia, jäsenkorjaus, kiropraktiikka, lymfahieronta, naprapatia, osteopatia, ravintolisät, reikihoito, rohdosvalmisteet ja vyöhyketerapia. Ravintolisiä käytti kyselyn toteuttamisen aikana 73 % vastanneista, rohdosvalmisteita 10 %. Naprapatiaa, lymfahierontaa, henkiparannusta, vyöhyketerapiaa, reikihoitoa ja homeopatiaa käytti 1 %. (Taloustutkimus 2021.)

Hakusanoja olivat muun muassa CAM, CIH, CAIM, täyden\* hoi\*, uskomushoi\*, terveyslup\*, terveysväit\* ja etic\*, argum\*, cust\* value propos\*, cust\* value market\* Medline, Medic, Pub medic, Cochrane library, Terveysportti ja Finna tietokannoista. Teoriatiedon etsimisessä käytettiin myös helmenkalastelua eli tietokantojen valmiina tarjoamia asiasanoja (Tiedonhaun opas n.d.).

Suurin osa hauista tuotti RCT-tuloksia yksittäisistä CAM-hoidoista. Näistäkin tutkimuksista valtaosa käsitteli suun kautta otettavia valmisteita kuten rohdoksia, ravintolisiä tai vitamiineja. Tässä opinnäytetyössä ei ollut tarkoituksena keskittyä kuvailemaan hoidon vaikuttavuutta, joten näistä esiteltiin vain Cochrane-katsaus. CAM-hoitoja tarjoavien yrittäjien käyttämistä terveyslupauksista, terveysväittämisistä ei löytynyt tutkimuksia.

## 2.8. Terveyslupaus

Kielitoimiston sanakirjan (2024) mukaan lupaus tarkoittaa ”vakuutus tai sitoumus, jolla joku lupaa (tehdä) jotakin, lupautuu johonkin; (jonkun järjestön tai muun jäseniltään vaatima) määrämuotoinen vakuutus” tai ”josta tai jostakin, joka herättää toiveita”.

Liiketoiminnassa käytetään käsitettä arvolupaus, ”customer value proposition” (CVP). CVP:n avulla yrittäjä määrittelee ja välittää asiakkailleen tarjoamansa ainutlaatuisen arvon talouden, toiminnan, tunteiden ja symbolisen arvon avulla. (Yrjölä 2019.) CVP liittyy asiakastyytyvyyteen, asiakashankintaan asiakaspalveluun ja markkinointiin. Arvolupauksissa on kahdeksan elementtiä: hinta, laatu, saatavuus, valikoima, toiminnallisuus, palvelu, kumppanuus ja brändi (Rintamäki, 2016, 48.)

Liiketoiminnassa CVP:t voidaan jaotella kolmeen luokkaan. Ensimmäiseen luokkaan kuuluvat arvolupaukset keskittyvät listaamaan myönteisiä ominaisuuksia ja tuloksia. Toiseen luokkaan kuuluvat esittävät CVP:ssa eroja muihin vastaaviin tuotteisiin ja kolmannessa luokassa keskitytään esittämään tuloksia tulevaisuudessa. (Rintamäki 2016, 48–49.) Terveyslupauksen voidaan tulkita kuuluvan ensimmäiseen luokkaan ja siinä listataan myönteisiä ominaisuuksia ja hoidon tuloksia.

Knuuti (2020) käyttää termiä terveysväittäjä. Kielitoimiston sanakirjan (2024) mukaan väittäjä on ”se mitä joku väittää, väite, teesi”. Verrattuna lupaukseen termi väite on ”enemmän totta”, kun puolestaan lupaus ”herättää toiveita”.

Yrittäjän verkkosivuillaan käyttämä terveyslupaus voidaan tulkita olevan arvolupauksen kaltainen. Terveyslupauksen sisältö kohdistuu asiakkaan terveyden edistämiseen, toipumiseen tai paranemiseen. Se on asiakkaan terveyteen liittyvä lupaus jostakin paremmasta.

## 2.9. Yhteenveto opinnäytetyön käsitteistä

Tässä opinnäytetyössä käytetään termiä **lääketieteen ulkopuolinen hoito**. Yhteistä lääketieteen ulkopuoliselle hoidolle on, ettei sen vaikuttavuutta ole mitattu tai sitä ei pystytä mittaamaan tieteellisin menetelmin, vaan vaikuttavuus ilmaistaan esimerkiksi henkilön kokemuksena. Selitystä miten hoidon vaikuttavat tai näyttöä niiden vaikuttavuudesta ei ole mahdollista löytää luonnontieteellisillä selitysmalleilla ja teorioilla. (Lindfors 2005, 44). Tähän opinnäytetyöhön ei ole valittu yrittäjiä, joiden hoitomenetelmä tai -interventio olisi Suomessa käytössä julkisessa terveydenhuollossa, senkin vuoksi käytetään termiä lääketieteen ulkopuolinen hoito.

Tässä opinnäytetyössä CAM-termiä ei käytetä, koska se sisältää termin täydentävä hoito, eikä tämän opinnäytetyön aineistoon valittu täydentäviä hoitoja, esimerkiksi vitamiineja koskevia terveyslupauksia. Uskomushoito terminä herättää vastustusta näitä hoitoja tarjoavissa yrittäjissä eikä se siten ole neutraali termi (CAM tieto n.d.). Tässä opinnäytetyössä termiä uskomushoito ei käytetä, sillä ei ole tarpeen lisätä vastustusta tai vastakkainasettelua.

Toinen käsite on **terveyslupaus**, joka on terveyteen liittyvä vaikutus tai toive, jonka tuotteen tai hoidon käyttämisestä seuraa. Terveysväittämää ei käytetä, koska sen arvioidaan olevan lupaukseen verrattuna ”enemmän totta”. Väittämän ja lupauksen ero lienee pieni. Arvolupaus on sisällöltään laajempi. Sitä ei käytetä, koska lupaukset koskevat asiakkaan terveyttä eikä se sisällä kaikkia arvolupauksen elementtejä.

### 3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla terveyslupauksissa esiintyviä hoidon kohteita, joihin lääketieteen ulkopuolisen hoitoalan yrittäjät lupaavat muutoksen markkinoidessaan palveluja ja tuotteita.

Opinnäytetyön tehtävänä on vastata kysymykseen: millaisiin hoidon kohteisiin lääketieteen ulkopuolisen hoitoalan yrittäjät antavat terveyslupauksia?

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoutta lääketieteen ulkopuolisen hoitoalan hoitotuotteiden ja palveluiden markkinoinnissa käytetyistä lupauksista. Tuloksia voidaan hyödyntää arvioitaessa lääketieteen ulkopuolisen hoitoalan seurannan ja sääntelyn tarvetta.

## 4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

### 4.1. Aineisto

Opinnäytetyön aineisto kerättiin harkinnanvaraisesti lokakuusta 2023 syyskuuhun 2024 lääketieteen ulkopuolisen hoitoalan yrittäjien terveyslupauksista hoidoista, joita ei tarjota Suomessa verovaroin kustannetussa terveydenhuollossa. Tällaisia ovat muun muassa erilaiset energiakenttiin liittyvät hoidot, yksisarvishoidot tai höyrytushoidot naisen ulkoisten sukuelinten alueelle. Yrittäjät olivat nimenneet näitä hoitoja seuraavasti: kvanttihoito, energiahoito, yksisarvishoito, äänihoito, kristallikammiohoito, kohdunhoito, enkelihoito, moksaushoito, sointukylpy, henkinen ohjaus, rentoutushoito, reikihoito, kehoterapia, pimpinhöyrytys, V steam ja chakrahoito.



Kuvio 2. Aineiston yrittäjien tarjoamat hoidot.

Aineistossa on 48 kuvaa. Terveyslupauksia näiltä yrittäjiltä kerättiin 62, joista muodostettiin 169 pelkistettyä terveyslupausta. Terveyslupaukset, pelkistetyt terveyslupaukset, analyysiyksiköistä muodostetut apuluokat, alaluokat ja pääluokat ovat aineistossa word-tilukuna. Taulukon koko Arial fontilla, koko 12, riviväli 1 yhteensä 15 sivua. Opinnäytetyön aineistoon ei valittu esimerkiksi vitamiini- tai ruokavaliohoitoja koskevia terveyslupauksia, sillä niitä käytetään myös lääketieteessä, kuten D-vitamiini D-vitamiinin puutostiloissa (Paakkari 2023), gluteeniton

ruokavalio keliakian hoidossa (Tunturi 2024a) tai suolihuuhtelu vaikean ummetuksen hoidossa. (Tunturi 2024b.)

Aineisto kerättiin asiakkaille tarkoitetuilta julkisilta verkkosivuilta näyttökuvina. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) (2019, 18) mukaan tutkimusasetelman ennakoarviointia ei tarvita, kun aineisto perustuu julkisen tiedon tutkimiseen, joten tämä opinnäytetyö ei tarvinnut tutkimuslupaa. Haku tehtiin googlen avulla, kuten palvelua etsivä asiakas tekee.

#### 4.1.1 Aineiston kuvat

Kuvien merkitsemisessä käytettiin numeroita ja kirjaimia. Ensimmäisenä merkittiin yrittäjä numerolla: 1 tarkoittaa ensimmäistä aineiston yrittäjää, 2 tarkoittaa aineiston toista yrittäjää ja niin edelleen.

Seuraavaksi yrittäjien terveydenhuollon koulutus pyrittiin selvittämään JulkiTerhikin hakutoiminnon avulla. Tämä osoittautui haastavaksi, koska vaikka yrittäjän nimi olisi ollut verkkosivuilla tiedossa, hakutuloksena saattoi olla useampi henkilö samalla nimellä. Tieto ei ole täysin luotettavaa, joten terveydenhuollon ammattinimikkeeseen merkitsemiseen käytettiin kirjaimia e ja k niin, että e tarkoittaa ei tietoa. k tarkoittaa, että yrittäjä ilmoitti verkkosivuilla olevansa terveydenhuollon ammattilainen ja samanniminen henkilö löytyi JulkiTerhikin hakutuloksista.

Seuraavaksi kuvaan merkittiin kuinka monta terveyslupausta kyseinen kuva sisältää juoksevin numeroin. Edellä mainitulla tavalla nimettynä esimerkiksi kuva **3e1-3** sisältää aineiston kolmannen yrittäjän, jonka terveydenhuollon ammattinimikkeestä ei ole tietoa, terveyslupaukset yhdestä kolmeen. Mielenkiinnosta yrittäjien verkkosivuilta kuviin kerättiin myös hoitojen hintatiedot. Hintatiedon sisältämä kuva merkittiin h kirjaimella. Kaikilla yrittäjillä ei ollut hintatietoa saatavilla.

#### 4.1.2 Aineiston terveyslupaukset

Terveyslupaukset merkittiin yrittäjän numerolla, e tai k ja terveyslupauksen numerolla. Esimerkiksi *"Hoito parantaa tunnepuolen haavoja."* 4e3. Tämä terveyslupaus on aineiston neljännen yrittäjän, jonka terveydenhuollon ammattinimikkeestä ei ole tietoa, kolmas terveyslupaus.

#### 4.1.3 Aineiston hoitojen hintatietoja

Yrittäjien verkkosivuilta kerättiin myös hintatiedot, jos ne olivat saatavilla. Jotkut hoidot olivat yksittäishoitoja ja toiset sarjahoitoja. Osa hoidoista voitiin antaa myös kaukohoitona ilman puhelinyhteyttä. Edullisin hoito oli 0- 6-vuotiaille lapsille 25 €, muuten hoitoja tarjottiin 35 € (30 min etähoitokerta) – 540 € (3 kertaa 2h sarjahoito).

Joidenkin yrittäjien verkkosivuilla oli myös maininta, jos asiakas ei saa rahoilleen vastinetta: *"Hoidon aikana tapahtuu vain se, mitä siinä hetkessä tarvitset ja olet valmis"*. 5e1 ja : *"Hoitaja ei voi asettaa energialle ehtoja. Sen sijaan hoidettavan oma asennoituminen paranemista ja siihen liittyviä toiminta- tai muutostarpeita kohtaan on ratkaisevaa."* 10e1-2 ja *"Me emme yleensä tiedä mikä on meidän korkeimmaksi parhaaksemme vaikka niin luulemmekin. Jos sinulla on esimerkiksi kipua jossain ja haluat sen paranevan hoidon aikana, näin ei välttämättä käy, sillä usein ihmisen täytyy oppia kivustaan ensin jotain ja vasta sitten hän voi parantua."* 3e

#### 4.2. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi

Tässä opinnäytetyössä kuvaillaan terveyslupausten sisältämiä hoidon kohteita ja aineisto on valittu tarkoituksenmukaisesti. Ennalta suunniteltua hypoteesia ei testata vaan aineiston tulkintaan käytetään induktiivista analyysiä. Opinnäytetyö on laadullinen, kvalitatiivinen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2009, 164–165.)

Analyysimenetelmänä tässä opinnäytetyössä käytettiin sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysillä voidaan kartoittaa asian kuvaamisen erilaisia tapoja (Kallinen & Kinnunen 2021). Sisällönanalyysiä voidaan käyttää kaikissa laadullisissa tutkimuksissa perusanalyysimenetelmänä, eivätkä analyysia ohjaa menetelmälliset käsitteet. Sisällönanalyysi järjestää aineiston sellaiseen muotoon, että se sisältää aineistosta saadun informaation (Tuomi & Sarajärvi 2018, 57, 67).

Aineistolähtöisen, laadullisen eli induktiivisen aineiston käsittelyprosessissa on kolme vaihetta: aineiston pelkistäminen (reduointi), aineiston ryhmittely (klusterointi) ja teoreettisten käsitteiden luominen (abstrahointi) (Tuomi & Sarajärvi 2018, 68). Kananen (2017, 132) nimeää vaiheet litteroinniksi, koodaukseksi ja luokitteluksi eli kategorisoinniksi, joka tarkoituksena on luokkien abstraktisointi eli yhdistävien tekijöiden löytäminen koodatulle tekstille. Analyysi etenee yksittäisistä havainnoista yleistyksiin ja käsitteellistämiseen (Hirsjärvi ym. 2009, 266).

Pelkistämisen vaiheessa analyysiyksikkö voi olla myös yksi sana (Elo & Kyngäs 2008, 109). Tässä opinnäytetyössä tutkimuksen tarkoitus oli kuvailla hoidon kohteita, joten se mahdollisti yhden sanan analyysiyksikön muodostumisen. Tämä yhden sanan analyysiyksikkö nimettiin apuluokaksi. Tästä sisällönanalyysi eteni alaluokkien, pääluokkien ja yläluokkien muodostumiseen.

### 4.3. Pelkistäminen

Tässä opinnäytetyössä kuudestakymmenestä kahdesta terveyslupauksesta muodostettiin 169 pelkistettyä terveyslupausta. Pelkistettyjä terveyslupauksia arvioitiin alkuun kolmella eri tavalla lauseenjäsennyksen avulla: subjekti (hoito), predikaatti (mitä tekee) ja objekti (tekemisen kohde). Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata lääketieteen ulkopuolisen hoitoalan yrittäjien terveyslupauksia **mihin hoito vaikuttaa, mikä on hoidon kohde**, joten lauseen subjektia ei valittu luokiteltavaksi, koska päähuomio kohdistui lupaukseen terveyteen liittyvästä muutoksesta. Harkinnanvaraiseen otokseen valittiin muun muassa erilaisia energiahoitoja, yksisarvishoitoja ja kvanttihoitoja. Tästä seurasi, että lauseen subjekti oli jo harkinnanvaraisesti valittu eikä opinnäytetyö olisi tuottanut uutta informaatiota.

Pelkistettyjä terveyslupauksia yhdisti esimerkiksi predikaattien *lievittää, puhdistaa, auttaa, poistaa, vapauttaa, eheyttää, tukee, parantaa* käyttäminen, mikä oli ymmärrettävää, kun kyseessä oli lupaus jostakin. Predikaattien käytössä löytyi terveyslupauksia, joissa kyseistä predikaattia oli käytetty vain kerran. Yhden kerran lauseissa esiintyviä predikaatteja olivat esimerkiksi *hävittää* ja *kasvattaa*. Ne voivat kuvata hoidon tehoa, mutta on vaikea havaita eroja esimerkiksi verbien *lisää* tai *elvyttää* välillä. Pääsääntöisesti verbi kuvasi jonkin asian lisäämistä tai vähentämistä. Tämän vuoksi lauseen predikaattia ei valittu luokiteltavaksi vaan päähuomio kohdistettiin lupauksen kohteeseen, lauseen objektiin. Samalla tutkimuskysymys tarkentui yleisestä terveyslupauksen kuvailusta hoidon kohteen kuvailuksi. Lisäksi aiempi tutkimustieto oli jo kartoittanut eri hoitoja, käyttäjäryhmiä, hoitojen vaikuttavuutta, käytettävyyttä, historiaa, kansanperinnettä, käytön yleisyyttä ja hoitohenkilökunnan asenteita. Varsinaisista hoidon kohteista ei löytynyt aiempaa tietoa.

Lääketieteellisessä hoidossa käytetään taudinmääritystä eli lääketieteellisiä diagnooseja. Diagnoosi voi olla pysyvä tai se voi poistua, jokin diagnoosi voi kuvata vain oiretta ja se voi tarkentua myöhemmin. Diagnoosi ohjaa hoitoa eli lääketieteellisen tutkimuksen avulla tiedetään, millaista hoitoa tietty diagnoosi vaatii. (Urtti, 2024.) Tässä opinnäytetyössä terveyslupauksen hoidon kohteen voidaan joltain osin tulkita olevan diagnoosiin kaltainen; se on oire, vaiva tai sairaus, johon terveyslupauksessa luvataan vaikuttaa.

Taulukko 1. Esimerkki pelkistämisestä eli redusoinnista.

Terveyslupaus	Pelkistetty terveyslupaus
Hoito tukee naisen syklisyyttä, hedelmällisyyttä, libidoa ja auttaa synnytyksestä palautumista. 8e3	Tukee naisen syklisyyttä. Tukee naisen hedelmällisyyttä. Tukee naisen libidoa. Auttaa palautumaan synnytyksestä.
Hoito vapauttaa erilaisia esteitä ja tukoksia energiajärjestelmässä. 1e5	Vapauttaa esteitä energiajärjestelmässä. Vapauttaa tukoksia energiajärjestelmässä.

Joissain terveyslupauksista ei kohdetta ollut mainittu lainkaan. Terveyslupauksesta puuttui maininta mihin vaivaan, oireeseen tai sairauteen hoito vaikuttaa. Ryhmittelyssä nämä muodostivat oman ylä- ja pääluokkansa.

Taulukko 2. Esimerkki terveyslupauksesta ilman hoidon kohdetta.

Terveyslupaus	Pelkistetty terveyslupaus
Hoidot puhdistavat ja muuntavat sekä hoitavat. 4e13	Puhdistavat. Muuntavat. Hoitavat.

#### 4.4. Aineiston ryhmittely alaluokkiin

Seuraavaksi siirryttiin ryhmittelemään pelkistetyt terveyslupaukset alaluokkiin hoidon kohdistamisen perusteella etsien samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Sisällönanalyysin koodauksen on oltava systemaattista, ettei luotettavuus kärsi (Kallinen & Kinnunen 2021; Tuomi & Sarajärvi 2018, 69). Ryhmittelyn apuna käytettiin yhden sanan analyysiyksiköistä muodostettua apuluokkaa, joita muodostui

yhteensä 109 ja näistä 80:ssä analyysiyksikkö muodosti apuluokan yksin. Liitteessä 1 on kuvattu kaikki 109 apuluokkaa ja mihin alaluokkaan ne luokiteltiin. Alaluokkia muodostui yhteensä seitsemäntoista.

Aineistossa hoidon kohteena oli esimerkiksi *stressi, mielenrauha ja positiivisuus*; näistä muodostettiin alaluokka "olotila". Olotila -alaluokka kuvaa hoidon kohdetta, joka esimerkiksi terveyslupauksessa "*vähentää stressiä*" on kohteena. Sen sijaan *trauma* ja *masennus* luokiteltiin alaluokkaan psyykinen sairaus, koska ne viittaavat kansainväliseen WHO:n (THL 2011, 261, 264) ICD-10-tautiluokituksiin F43.1 Traumaperäinen stressihäiriö ja F32 Masennustila. On luonnollisesti mahdollista, että yrittäjät terveyslupauksissaan ovat tarkoittaneet traumalla esimerkiksi ikävää muistoa tai masennuksella surullista oloa. Tätä tarkennusta ei lähdetty haastattelulla yrittäjiltä selvittämään, vaan aineistona olivat yrittäjien verkkosivujen näyttökuvat ja niiden terveyslupaukset.

Ahdistus kuuluu elämään ja hyvin yleinen tunnetila (Rovasalo & Eerola 2023). Sen vuoksi ahdistus luokiteltiin olotila -alaluokkaan, eikä sitä tulkittu psyykkiseksi sairaudeksi, vaikka tautiluokitukselta on löydettävissä diagnoosi F41 Muut ahdistuneisuushäiriöt (THL 2011, 264). Joissain pelkistetyissä terveyslupauksissa hoidon kohde oli "*mieli*", josta muodostui myös yksi yläluokista. "*Mieli*" tulkittiin olevan yleistys ja sen vuoksi sama termi säilyi yläluokkaan asti.

Luokittelun haasteena oli muun muassa hoidon kohde "*energia*". Aineistossa "*energialla*" ei tarkoitettu esimerkiksi ravinnosta saatua energiaa vaan esimerkiksi "*energiajärjestelmää*" tai "*kehon omia parantavia energioita*". Energiaa käytettiin sekä hoitointerventiona ("*Energiahoito poistaa kuona-aineita.*" 2e9) että hoidon kohteena. Yksi "*energia*" luokiteltiin olotila -luokkaan, koska alkuperäinen terveyslupaus "*Hoito tekee hyvää myös kuiville limakalvoille, lisää energiaa ja vähentää stressiä*" 8e4 viittaa energiaan "yleensä". Termiä energia käytetään myös 15D elämänlaatukyselyssä, joka on laajasti käytössä julkisessa terveydenhuollossa sekä kansainvälisesti että Suomessa (Roine 2016).

Joissain pelkistetyistä terveyslupauksista hoidon kohde oli yleistiedolle vieras. "Vieras" muodosti oman alaluokan, yläluokan ja pääluokan. Eri nimisten ala- ja

yläluokkien keksiminen koettiin haastavaksi, koska hoidon kohde oli vieras. Vieraiksi hoidon kohteiksi luokiteltiin esimerkiksi *sukumalli, sisäinen viisaus, sisin, itsen vapaus, vanha, kolmas silmä, selväaistit*. Kaikki vieraiksi tulkitut hoidon kohteet luokiteltiin myös pääluokkaan asti vieraaksi.

Jos pelkistetyssä terveyslupauksessa oli maininta sielusta, se luokiteltiin alaluokkaan henkinen. Sen sijaan *henkinen kasvu* luokiteltiin alaluokkaan olotila sen puhekielen ilmaisun vuoksi ja koska alkuperäinen terveyslupaus ei viitannut erityiseen henkisyteen. Poikkeuksena tähän oli yksi alkuperäinen terveyslupaus, jossa oli jo mainittu tunne- ja mentaalitasot, joten *henkinen taso* tulkittiin viittavan henkisyteen.

Vain yhdessä terveyslupauksessa käytettiin termiä kokonaisvaltainen: *”Hoidon loppupuolella virautan sinulle Pyhän Hengen ja Jeesuksen Kristuksen valoa, rakkautta, parannusta ja armoa, joka on hyvin kokonaisvaltaisesti eheyttävää ja parantavaa.”* 4e14. Kokonaisvaltainen-termin esiintymisen vähäinen määrä terveyslupauksissa oli yllättävää, koska Aarva ym. (2022, 111) tutkiessaan perusteelluja hoitojen käytölle toteaa, että lääketieteen ulkopuolisten hoitojen kokonaisvaltaista lähestymistapaa arvostetaan. Edellä kuvattu terveyslupaus oli myös ainoa, joka viittasi uskonnollisuuteen ja jossa oli mainittu Jeesus, Kristus tai Pyhä Henki.

Pelkistetyistä terveyslupauksista johdetuista yhden sanan apuluokista muodostui 17 alaluokkaa. Aineiston riittävyden varmistamiseksi käytettiin saturaatiota. Aineistoa tulee kerätä niin paljon, että uusia alaluokkia ei enää aineiston perusteella synny (Tuomi & Sarajärvi 2018, 55–57, 69). Opinnäytetyöllä ei tavoiteltu yleistettävyyttä, joten aineisto arvioitiin senkin vuoksi riittäväksi.

Apuluokan suurimman määrän yksittäisiä ilmiöitä keräsi keho 7, stressi 6, mieli 6 ja kuukautiskierto 5. Keho ja mieli -luokat säilyivät myös yläluokassa, koska ne olivat jo alaluokassa yleistyksiä ja termin muuttaminen yläluokkaa varten tulkittiin keinotekoiseksi. Tämä kuvastaa sitä, että keho ja mieli yleisesti oli mainittu usein eri terveyslupauksissa, kun ne muodostivat jo oman apuluokkansa.

Taulukko 3. Esimerkkejä terveyslupauksen alaluokkien muodostumisesta.

<b>Pelkistetty terveyslupaus</b>	<b>Apuluokka</b>	<b>Alaluokka</b>
Auttaa ahdistukseen.	Ahdistus	Olotila
Puhdistaa rajoittavia uskomuksia.	Uskomukset	Ajattelu
Hoitaa virtsatietulehduksen ongelmia	Tulehdus	Fyysinen sairaus
Purkaa energiatukoksia.	Tukos	Este
Kohottaa energiavärähtelyä	Energiavärähtely	Energia
Tuo rakkautta.	Rakkaus	Tunne
Eheyttää.	Ei kohdetta	Ei kohdetta
Poistaa sukumalleja.	Vieras	Vieras
Rauhoittaa mieltä.	Mieli	Mieli
Puhdistaa eksyneistä sieluista.	Sielu	Henkinen
Hoitaa lapsettomuutta.	Lapsettomuus	Lisääntymisterveys
Voi saada avun masennukseen.	Masennus	Psyykinen sairaus

#### 4.5. Aineiston käsitteellistäminen yläluokkiin ja pääluokkiin

Ryhmittelyn jälkeen aineisto käsitteellistettiin (abstrahointi), jolloin alaluokkia yhdistettiin yläluokiksi ja yläluokista muodostettiin pääluokat (Tuomi & Sarajärvi 2018, 70–71). Käsitteellistäminen muodostaa yleistyksen (Hirsjärvi ym. 2009, 147). Joissain terveyslupauksissa muutoksen kohde oli jo ilmaistu ”yleistyksen kaltaisina termeinä” kuten esimerkiksi: *”Hoito rauhoittaa ja rentouttaa niin kehoa kuin mieltä.”* 2e5. Sekä *keho* että *mieli* tulkittiin yleistyksiksi eikä niille tarkoituksella muodostettu eri nimisiä yläluokkia.

Mieli-yläluokkaan yhdistettiin alaluokan kaikki mieleen liittyvät ilmiöt. Yläluokka kehoon yhdistyivät kaikki kehoon liittyvät ilmiöt. Psykkinen ja fyysinen sairaus pidettiin omina yläluokkinaan, koska näihin hoidon kohteisiin on löydettävissä lääketieteellinen hoito ja niiden omat yläluokat toivat sairauksien esiintymisen hoidon kohteina esille. Sen sijaan ajattelu ja tunne tulkittiin puhekielen ilmaisuksi ja ne sisällytettiin mieli-yläluokkaan eikä psykkinen sairaus -yläluokkaan. Ajattelu ja tunne liittyvät toki myös psykkinen sairauksien ja häiriöiden hoitoon esimerkiksi kognitiiviseen psykoterapiaan ja dialektiseen käyttäytymisterapiaan. Nämä terapiat ovat tutkittuja, julkisessa terveydenhuollossa käytettäviä hoitoja, jos henkilöllä on runsaasti esimerkiksi ajatteluun liittyviä, tyypillisiä kognitiivisia virheitä (Karila, Koivisto & Fredriksson 2020, 22) tai jos tunnesäätelyn vaikeus johtaa itseä vahingoittavaan käyttäytymiseen (Linehan 2015, 7).

Fyysinen kipu haluttiin vielä säilyttää omana yläluokkanaan, koska se on ilmiönä yleinen. Suomessa kipu liittyy noin 40 prosenttiin terveyskeskuksen lääkärikäynneistä ja pitkäkestoista kipua kokee 14 prosenttia väestöstä (Tarnanen, Mäntyselkä & Komulainen 2016). Kipu luokiteltiin pääluokkien jaottelussa fyysinen terveys -luokkaan, koska apuluokassa kipua kuvattiin termeillä *selkäkipu*, *nivelkipu* ja *kuukautiskipu*. Lisäksi kivun Käypä hoito- suosituksessa käsitellään ”pitkäaikaisia tuki- ja liikuntaelimestön, viskeraalisia, neuropaattisia ja fibromyalgiaan liittyviä kiputiloja” (Kipu 2017), joten tämäkin vahvasti kivun kuulumista fyysinen terveys -pääluokkaan. Sen sijaan uni liitettiin yläluokkaan mieli. Uneen kohdistui vain kolme terveyslupausta, vaikka aikuisista kolmannes kärsii unettomuudesta ajoittain (Unettomuus 2023).

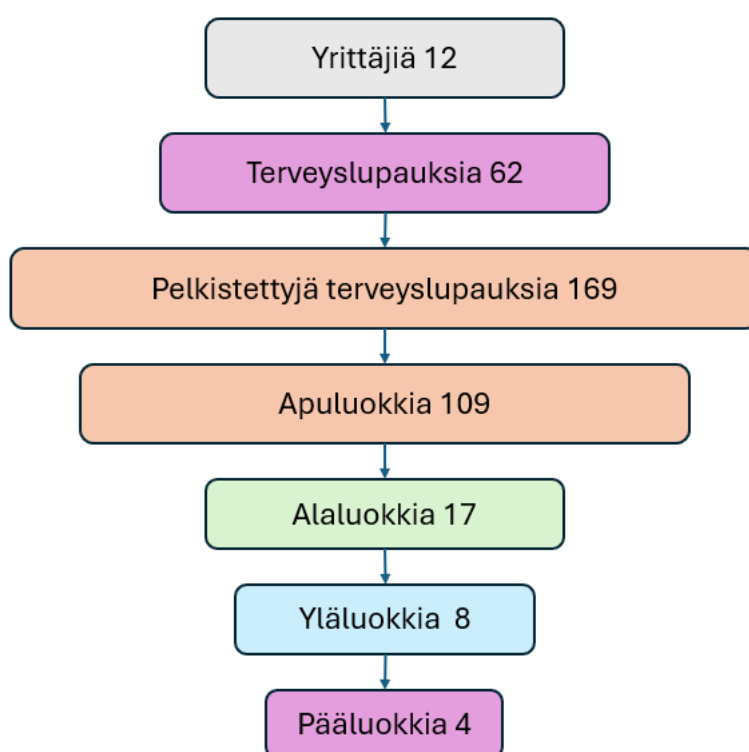
Yläluokiksi muodostuivat mieli, psyykinen sairaus, vieras, henkinen, keho, kipu, fyysinen sairaus, ei kohdetta.

Taulukko 4. Esimerkkejä terveyslupausten käsitteellistämisestä.

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Tunne	Mieli	Psyykinen terveys
Ajattelu		
Olotila		
Syömishäiriö	Psyykinen sairaus	
Vieras	Vieras	Vieras
Energia		
Este		
Henkinen	Henkinen	
Keho	Keho	Fyysinen terveys
Lisääntymisterveys		
Fyysinen kipu	Kipu	
Tulehdus	Fyysinen sairaus	
Ei hoidon kohdetta	Ei kohdetta	Ei kohdetta

## 5 TULOKSET

Tämän opinnäytetyön otos koostui kahdestatoista lääketieteen ulkopuolisen hoitoalan yrittäjän terveyslupauksista. Yksikään näistä yrittäjistä ei tietävästi ollut terveydenhuoltoalan ammattihenkilö. Seitsemällä yrittäjällä oli verkkosivuillaan henkilöesittely. Yksi yrittäjä esitteli itsensä etunimellä ja neljältä verkkosivulta ei löytynyt esittelyä. Yrittäjien antamat terveyslupaukset kohdistuivat psyykkiseen terveyteen, fyysiseen terveyteen sekä yleistiedolle vieraaseen hoidon kohteeseen tai kohdetta ei mainittu lainkaan.



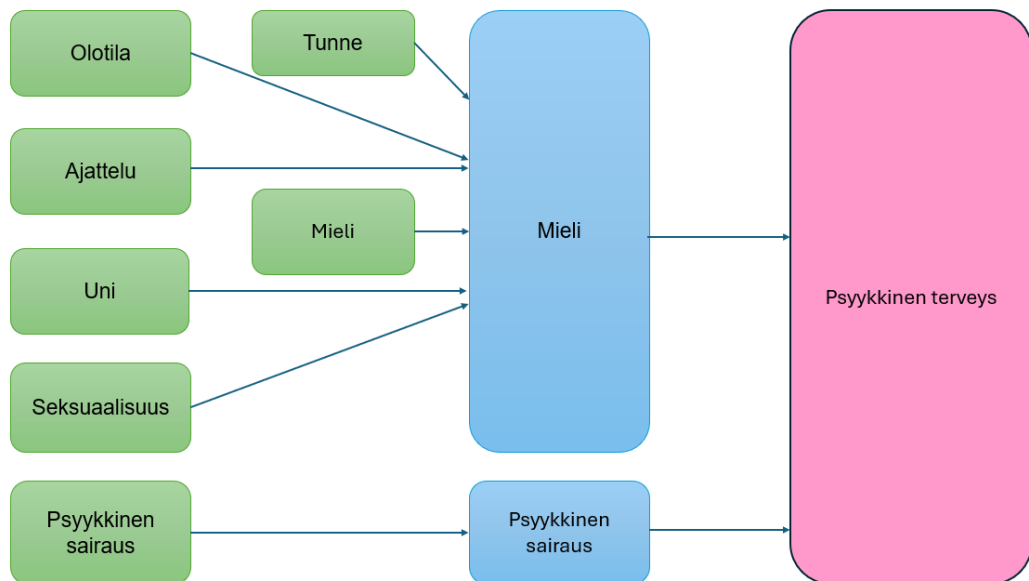
Kuvio 3. Yrittäjien, terveyslupausten ja luokkien lukumäärät.

Tämän opinnäytetyön otoksessa 40 % terveyslupauksista kohdistui psyykkiseen terveyteen. Fyysiseen terveyteen kohdistui 31 %. Yleistiedolle vieraita hoidon kohteita oli 21 % terveyslupauksista ja 8 % terveyslupauksista hoidon kohdetta ei ollut mainittu.

## 5.1. Psykkinen terveys

Psyykkisen terveyden pääluokkaan sisältyvät yläluokat ”mieli” ja ”psykkinen sairaus”. Alaluokat tässä pääluokassa ovat: olotila, mieli, tunne, ajattelu, uni, seksuaalisuus ja psykkinen sairaus. Mieleen liittyviä terveyslupauksia olivat esimerkiksi: *”Puhdistaa rajoittavia uskomuksia ja häiritseviä ajatusmalleja.”* 1e3, *”Auttaa ahdistukseen ja stressiin.”* 2e2, *”Tuo rakkautta.”* 4e3, *”Voi saada avun suruun.”* 5e1 ja *”Antaa voimaa mielelle.”* 7e2

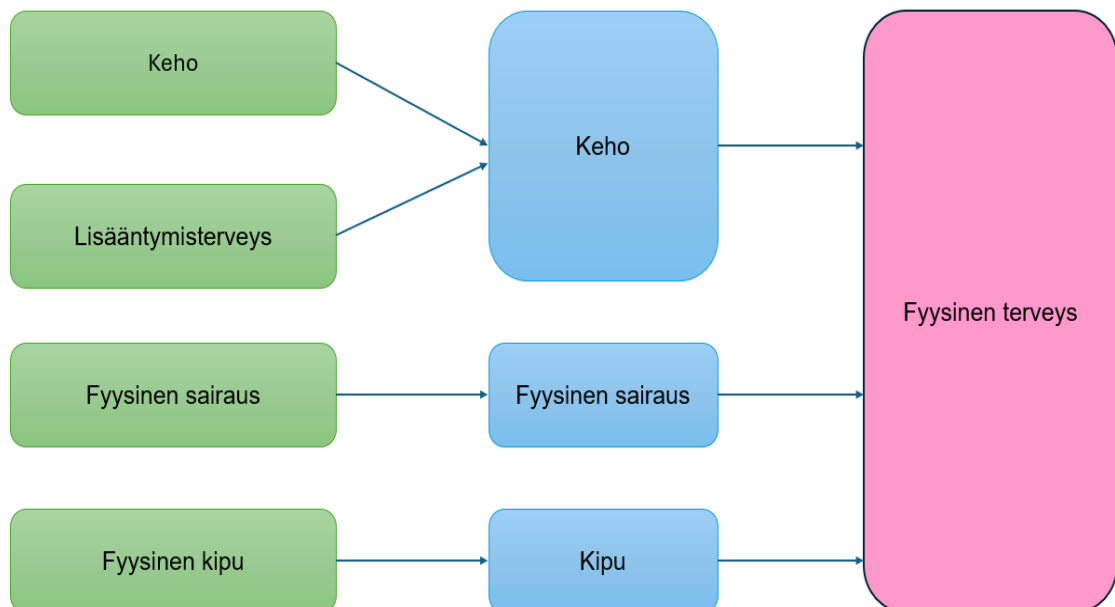
Psyykkisiin sairauksiin kohdistuvissa hoidoissa kolme pelkistettyä terveyslupausta kohdistui trauman hoitoon: *”Eheyttää traumoja.”* 1e6, *”Vapauttaa traumoja solumuistista.”* 1e6 ja *”Parantaa traumoja.”* 2e13. Masennukseen luvattiin apua kahdessa terveyslupauksessa. Riippuvuuksiin ja syömishäiriöihin luvattiin apua yhdessä terveyslupauksessa: *”Hoito auttaa riippuvuuksien, kuten esim. syömishäiriön paranemisessa.”* 2e3.



Kuvio 4. Psykkiseen terveyteen liittyvien terveyslupausten alaluokat, yläluokat ja pääluokka.

## 5.2. Fyysinen terveys

Fyysisen terveyden pääluokan yläluokiksi muodostui ”keho”, ”fyysinen sairaus” ja ”kipu”. Alaluokat olivat yläluokissa lähes samat, alaluokissa oli vielä lisääntymisterveys -alaluokka. Fyysisiin sairauksiin hoitoa luvattiin ylipäättään ”sairauksiin” kuten esimerkiksi *”Auttaa vapautumaan sairauksista.”* 1e2. Terveyslupauksen kohdistaminen sairauksiin saattaa sisältää monia sairauksia reumasta aivokasvaimen. Yhdessä terveyslupauksessa luvattiin *”Hoitaa virtsatietulehduksen ongelmia.”* 11e1. Lisääntymisterveyden alaluokassa luvattiin apua lapsettomuuteen ja tukea hedelmällisyyteen.



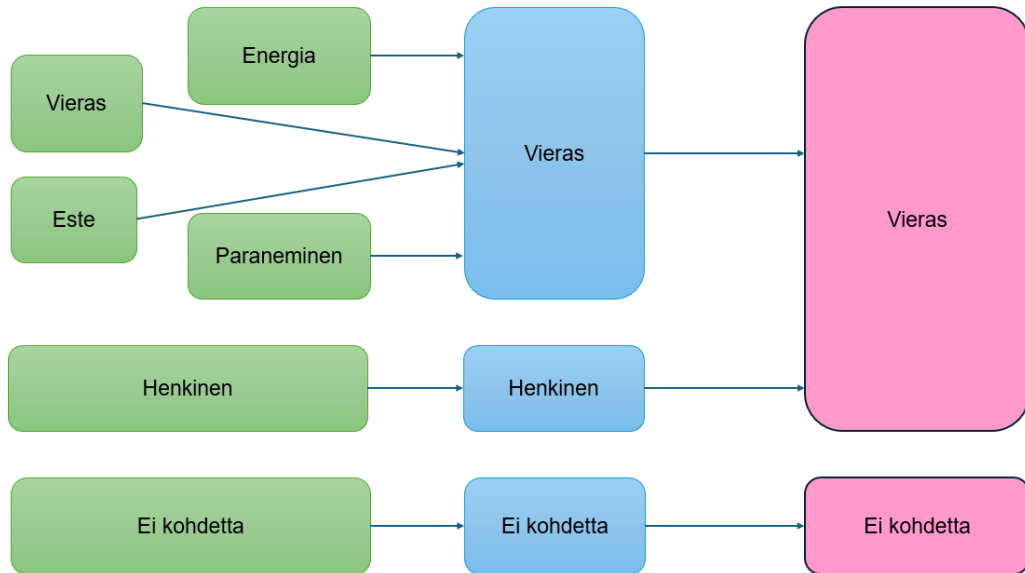
Kuvio 5. Fyysiseen terveyteen liittyvät alaluokat, yläluokat ja pääluokka.

## 5.3. Vieras ja ei kohdetta

Vieras -pääluokkaan luokiteltiin hoidon kohteet, jotka olivat yleistiedolle vieraita. Tällaisia lupauksia olivat esimerkiksi: *”Vapauttaa esteitä energijärjestelmissä.”* 1e5, *”Helpottaa yhdistymistä omaan voimaan.”* 4e9 tai *”Vahvistaa tulielementtiä.”* 9e1

Neljännän pääluokan muodostivat terveyslupaukset, joissa hoidon kohdetta ei ollut mainittu. Tällaisissa terveyslupauksissa oli mainittu vain hoitomenetelmä ja

verbi kuten esimerkiksi: *"Hoito lämmittää."* 9e2 tai *"Hoito eheyttää."* 4e14. Alaluokka ja yläluokka olivat tässä pääluokassa samat, koska hoidon kohdetta ei voitu luokitella.



Kuvio 6. Vieraaseen hoidon kohteeseen liittyvien ja ilman hoidon kohdetta olevien terveyslupausten alaluokat, yläluokat ja pääluokat.

## 6 POHDINTA

Tässä opinnäytetyössä kuvailtiin lääketieteen ulkopuolisen hoitoalan hoidon kohteita. Opinnäytetyössä ei kuvailtu hoidon kokemusta, laatua eikä arvioitu hoitovaikutusta tai hoidon vaikuttavuutta. Opinnäytetyön tuloksia ei voi yleistää koskemaan kaikkia lääketieteen ulkopuolisen hoitoalan yrittäjien markkinoinnissaan käyttämiä terveyslupauksia.

Lääketieteen ulkopuoliselle hoitoalalle ei ole yhteistä määritelmää. Voidaan käyttää käsitteitä täydentävä, vaihtoehtoinen ja integroiva hoito tai uskomukseen perustuva hoito. Asiakas vastaa itse mahdollisista haitoista ja rahoittaa hoidon. Julkisuuudessa on esitetty huolta hoitojen haitoista ja epäeettisistä lupauksista hoitojen vaikutuksista eikä mahdollisiin haittoihin ole korvausmenettelyä samalla tavoin kuin lääketieteellisen hoidon haittoihin tai hoitovirheisiin. Hoidot luokitellaan eri tavoin ja jotkut niistä ovat vaarallisia ihmisten terveydelle. Sääntelyn ja seurannan puutteen vuoksi meillä ei Suomessa ole luotettavaa tietoa lääketieteen ulkopuolisesta hoitoalan markkinoinnista.

Useat lähteet viittaavat lääketieteen ulkopuolisen hoitoalan hoitovaikutuksessa olevan lume- eli plasebovaikutusta, jopa niin, että vaikka henkilö tietää saavansa lumehoitoa, hän kokee toipuvansa. Yksikään aineiston yrittäjistä ei maininnut plaseboa verkkosivuillaan.

CAM-hoitojen käytön yleisyyttä arvioitaessa tulee ottaa huomioon, mitkä palvelut tai tuotteet luokitellaan kuuluvan täydentäviin ja vaihtoehtoisiin hoitoihin. Tutkimusten mukaan Suomessa lisäravinteiden käyttö on lisääntynyt, toisaalta esimerkiksi henkiparantajien palveluja tai reikihoitoa käyttää 1 % työikäisistä. Jos vitamiinit tai sauna luokitellaan kuuluvan CAM-hoitoihin, käyttö on Suomessa runsasta.

On inhimillistä, että luotamme omaan ajatteluun ja päättelykykyyn. Uusitalo (1991, 13–17) nimeää useita arkiajattelun puutteita. Näitä ovat epäluotettavat havainnot, havaintomme ovat valikoivia ja muistamme väärin, teemme havaintoja valikoiden, vahvistamme uskomuksiamme valikoimalla niitä tukevia havaintoja.

Teemme myös johtopäätöksiä ja yleistyksiä valikoivien havaintojemme perusteella. Arkiajattelua vaivaa puutteellinen päättely, johdonmukaisuuden puute ja asioiden tarkastelu irrallaan yhteyksistään. Tieteellinen ajattelu pyrkii korjaamaan arkiajattelun ongelmia. Tiedolta tulee vaatia perusteluja ja sen tulee käydä läpi tutkijayhteisön kritiikki, tulokset hyväksytään kunnes toisin todistetaan. Tutkimustuloksia ei yleistetä perusteettomasti vaan niiden pätevyysalue pyritään määrittelemään. Havainnot ovat systemaattisia ja tutkimuksen menetit tulee selvittää ja ne kestävät kritiikin. (Uusitalo 1991, 13–19.) On mahdollista, että hoitoalan yrittäjillä ei ole kattavaa käsitystä hoitovaikutuksista vaan he saattavat markkinoinnissa antaa terveyslupauksia, jotka eivät toteudu luvutulla tavalla, ja hoitovaikutuksia perustellaan yksittäisillä kokemuksilla.

### 6.1. Eettisyys

Opetus- ja kulttuuriministeriön alainen Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) (2023) edistää hyvää tieteellistä käytäntöä (HTK) ja tutkimusetiikkaa sekä ehkäisee tiedevilppiä. TENK myös käsittelee hyvän tieteellisen käytännön loukkauserpäilyt. HTK:n peruseriaatteita ovat luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto. Eettisiin periaatteisiin kuuluu myös, ettei tieteellinen toiminta vaaranna tutkijoiden ja tutkittavien terveyttä ja turvallisuutta. Ohjeen mukaan tulee myös osoittaa arvostusta tieteellisen toiminnan osapuolia kohtaan, rahoituslähteet ja sidonnaisuudet tulee ilmoittaa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 12–13.) Tämän opinnäytetyön tekemistä ei ole rahoitettu eikä tekijällä ole muita sidonnaisuuksia kuin toistaiseksi voimassa oleva toimi julkisen terveydenhuollon palveluksessa.

Aineisto kerättiin julkisilta verkkosivuilta eikä tutkimuslupaa tarvittu. Harjun ym. (2023, 186) mukaan tulee tarkastella ”tutkimusaiheen eettistä oikeutusta tutkittavien, mahdollisesti heidän läheistensä, hoitamisen, terveyden edistämisen, hoitotieteen ja yhteiskunnankin näkökulmista”. Keskustelu aiheesta on ajoittain vilkasta. Julkisuudessa olleen tiedon mukaan esimerkiksi STM:n vuonna 2009 asettama työryhmä oli erittäin riitaisa (A-talk 2009). Lääketieteen ulkopuolinen hoito voidaan tulkita olevan aiheena sensitiivinen. Tämän vuoksi tutkimusaiheen eettisen pohdintaan liittyen otettiin yhteyttä yhteen aineiston yrittäjistä. Yrittäjä toi

esiin, että hän ”seisoo sanojensa takana, mutta toivoo, ettei häntä voisi suoraan yhdistää tähän opinnäytetyöhön mahdollisen maalittamisen vuoksi”. Toisaalta opinnäytetyön luotettavuuden kannalta tulee terveyslupauksia tuoda esiin. Eräänlaisena kompromissina eri hoidot on lueteltu, mutta terveyslupausta virkkeenä tai lauseena kuvatessa nimetty hoito on muutettu ”hoidoksi”. Poikkeuksen tekee energia-termiä hoidon kohteena selvitettäessä ja energiahoido menetelmänä mainittiin selkeyden vuoksi osana lausetta. Yrittäjän suhtautuminen osallisuuden opinnäytetyön aineistossa olisi voinut olla myös myönteinen, koska oman tuotteen tai palvelun saama julkisuus voitaisiin kokea tuotteen markkinointia edistäväksi.

Aiheen sensitiivisyys ulottui myös pohdintaan opinnäytetyön nimestä. Suoraa lainausta aineiston terveyslupauksista ei voitu käyttää. Nimellä haluttiin kuitenkin herättää mielenkiintoa aihetta kohtaan, joten nimeksi valikoitui yksi aineiston hoidoista ja osa useista terveyslupauksista.

Aineiston kuvat säilytetään sormenjälkitunnistautumista edellyttävässä laitteessa ja salasanaa edellyttävässä pilvipalvelun selkeästi nimetyssä kansiossa noin viiden vuoden ajan. Aineiston kuvat ja pelkistämättömät terveyslupaukset merkittiin numeroilla ja kirjaimilla niin, että jokainen terveyslupaus on löydettävissä aineiston kuvista. Pelkistetyt terveyslupaukset taulukoitiin alkuperäisen terveyslupauksen rinnalle word-tiedostoon. Taulukkoa säilytetään opinnäytetyön tekijän hallussa olevalla ulkoisella kovalevyllä ja salasanaa edellyttävässä pilvipalvelussa. Apuluokat, alaluokat, yläluokat ja pääluokat taulukoitiin excel-tiedostoon, jota säilytetään samalla ulkoisella kovalevyllä kuin word-tiedostoa. Opinnäytetyön aineisto on opinnäytetyön tekijän hallussa. Mahdollisissa epäselvissä tilanteissa aineiston pyytäjän tarkoitusperä pyritään selvittämään. Jos herää epäily aineiston epäeettisestä käytämisestä, aineistoa ei luovuteta.

## **6.2. Luotettavuus**

Sisällönanalyysi on tieteellinen aineiston analyysimenetelmä ja sen avulla voidaan analysoida aineistoja objektiivisesti ja systemaattisesti. Valitun analyysiyk-

sikön tulee vastata tutkimuskysymykseen. (Kanste ym. 2022, 243.) Tämän opin­näytetyön analyysiyksikkö oli hoidon kohde ja se vastasi opin­näytetyön kysymykseen. Sisällönanalyysin luokittelun perusteita selvitettiin tekstiosuudessa katta­vasti ja se sisältää suoria alkuperäislainauksia. Tekstiosuudessa on useita taulu­koita, joiden avulla lukijalle selvitetään analyysin etenemistä kuten Kanste ym. (2022, 243–244, 249) ohjeistaa analyysiprosessin havainnollistamiseksi ja tulos­ten luotettavuuden lisäämiseksi. Aineiston luokittelussa olisi voitu jokin analyy­siyksikkö luokitella toisin, mutta silti uusia luokkia ei jälkikäteen arvioituna tästä aineistosta olisi syntynyt. Opin­näytetyötä voidaan pitää luotettavana ja toistetta­vana.

Luotettavuuden arvioinnin kriteerejä ovat luotettavuuden lisäksi myös uskotta­vuus, vahvistettavuus, aitous ja siirrettävyys (Kanste ym. 2022, 244). Otoksen muodostivat yrittäjien verkkosivuilta poimitut lauseet, joten opin­näytetyön tekijä ei vaikuttanut lupauksen syntyyn tai niiden ilmaisuun, otos oli luonnollinen. Tällä perusteella tätä opin­näytetyötä voidaan pitää uskottavana ja aitona. Sen sijaan opin­näytetyön tulosten siirrettävyyttä on vaikea arvioida, koska lääketieteen ul­kopuolisen hoitoalan hoidon kohteista tai markkinoinnista ei löytynyt tutkittua tie­toa. Lisäksi aineistoon kuului vain kaksitoista yrittäjää, joten sattumanvaraisuus­den mahdollisuus on olemassa.

Vahvistettavuutta arvioitaessa tulee huomioida, että aineiston sisällönanalyysin käsitteellistämässä pääluokkien syntyä todennäköisesti ohjasi yleistietoon pe­rustuva terveyden määritelmä fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta tervey­destä, vaikka analyysissä pyrittiin avarakatseisuuteen, etteivät ennako-oletuk­set ohjaisi käsitteellistämistä. Pääluokat ei kohdetta ja vieras syntyivät aineiston perusteella täysin yllätyksellisesti. Tarkentavaa lisätietoa analyysin alkuvai­heessa olisi saatu, jos ei kohdetta ja vieras -pääluokkiin luokiteltuja hoidon koh­teita tarjoavia yrittäjiä olisi haastateltu. Yrittäjien haastattelujen avulla olisi tar­kemmin pystytty arvioimaan näiden kahden luokan sisältöjä. Nyt molempien luok­kien hoidon kohteet jäivät hieman mystisiksi. Vieraaksi nimetyn pääluokan ylä­luokkien muodostaminen oli haastavaa, koska terveyslupauksen hoidon kohde oli analyysiyksiköstä alkaen yleistiedolle vieras. Edellä mainitut asiat saattoivat vaikuttaa tulosten vahvistettavuuteen heikentävästi.

Opinnäytetyön teorianmuodostuksen haasteena oli muun muassa lääketieteen ulkopuolisen hoitoalan luokittelun puutteet. Opinnäytetyön aineistoon ei tarkoituksella valittu esimerkiksi suun kautta nautittavia tuotteita ja suurin osa tutkimuksista ja artikkeleista viittasi juuri erilaisiin suun kautta nautittaviin tuotteisiin. Toinen haaste oli opinnäytetyön tekijän hakutoimintojen käyttäminen, sen vuoksi osa lähteistä hankittiin helmenkalastelulla.

### 6.3. Keskeiset tulokset

Lääketieteen ulkopuolisen hoitoalan termin määrittelyn puute ja yhteisesti sovitun luokittelun puute vaikeuttavat alan tutkimista. Osalle hoidoista ei ole lainsäädäntöä kuluttajasuojalakia lukuun ottamatta. Kokonaisuutena markkinoinnin valvonta on niukkaa ja asiakas kärsii itse hoidon mahdolliset haitat.

Opinnäytetyön aineiston terveyslupauksissa luvattiin muutoksia fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen. Muutos luvattiin myös vieraisiin hoidon kohteisiin kuten esimerkiksi *kolmas silmä, selväaistit, sukumallit ja energiat*. Pääluokka vieras antaa viitteitä siitä, että ainakin osa lääketieteen ulkopuolisista hoidoista perustuu erilaisiin mystisiin käsityksiin. Pääluokan vieras muodostuminen oli myös yllättävää, koska voidaan pohtia miten vieraille hoidon kohteille riittää asiakkaita, kun yleistieto ei kerro mitä hoidetaan. Osassa lupauksista ei ollut mainintaa hoidon kohteesta. Jos terveyslupauksella ei ole hoidon kohdetta, asiakas voi todennäköisesti itse mieltää mihin vaivaan hän ajattelee hoitoa ostavansa. Tällainen ajattelutapa antaa asiakkaalle päätösvaltaa ja saattaa siten olla kiinnostava. Sisällysanalyysin pääluokiksi muodostuivat:

1. psyykkinen terveys
2. fyysinen terveys
3. vieras
4. ei kohdetta.

Plasebovaikutus ei tullut missään terveyslupauksessa ilmi, vaikka se mainittiin useassa tutkimuksessa lääketieteen ulkopuolisen hoitoalan hoitovaikutuksen selittäjänä. Tieteellisissä tutkimuksista lääketieteen ulkopuolisen hoitoalan yksittäisen menetelmän hoitovaikutuksista ei välttämättä ollut otettu plasebovaikutusta

huomioon, mikä vaikutti heikentävästi näiden tutkimustulosten perusteella tehtäviin johtopäätöksiin hoidon vaikuttavuudesta.

Vaikka aineiston otos oli harkinnanvarainen keskittyen erilaisiin energia-, ääni-, enkeli- ja yksisarvishoitoihin, oli hoidon kohteiden määrä 109 runsas. Kaksitoista yrittäjää tarjosi hoitoa 109:aan eri hoidon kohteeseen hieman samantyyppisillä interventioilla. Poikkeuksena aineiston valikoiduista hoidoista voidaan pitää lanti-onpohjan höyrytshoitoja, joissa hoitomenetelmässä oli mukana vesihöyry. Runsaaseen hoidon kohteiden määrään voi olla syynä, että CAM-hoitoja tunnistetaan Cochrane (2022) -luokittelun mukaan 604 erilaista hoitoa. Kun sama hoito kohdistetaan useaan erilaiseen asiaan/ oireeseen, hoidon kohteita on enemmän verrattuna interventioon. Esimerkiksi terveyslupauksessa: *"Hoito auttaa negatiivisiin tunteisiin ja ajatuksiin, stressiin, ahdistukseen ja masennukseen, lisää mielenrauhaa, auttaa anteeksiannossa."* 2e2, on seitsemän eri hoidon kohdetta.

On mahdollista, että mieleen liittyvät hoidot ovat lähes tai kokonaan vaarattomia. Hoidot saattavat tuntua mukavilta ja rentouttavilta ja asiakkaan huoli tulee kuuluksi, tämä voi saada aikaan kokemuksen toipumisesta. Haasteita voi tulla, jos psyykkisiin sairauksiin tarjotaan hoitoa, jonka hoitovaikutus ei perustu näyttöön. Psyykkisten sairauksien hoidossa vaaratilanteen voi aiheuttaa esimerkiksi itsemurhariskin huomiotta jättäminen tai sen puutteellinen arviointi. Sekä masennuksen että trauman hoitaminen tulee ohjata terveydenhuoltoalan ammattilaisille.

Fyysisen terveyden pääluokan yläluokiksi muodostui keho, fyysinen sairaus ja kipu. Alaluokat olivat lähes samat lisätynä lisääntymisterveydellä. Tämä tulos kertoo, ettei tässä aineistossa fyysiseen sairauteen liittyviä hoidon kohteita ollut pelkistetyissä terveyslupauksissa eritelty samalla tarkkuudella kuin esimerkiksi psyykkisen sairauden yläluokassa. Toisaalta fyysiset sairaudet yleisesti ilmaistuna saattavat sisältää vakavia sairauksia, joiden hoito tulee ohjata terveydenhuoltoon.

Markkinaohjautuvuuden näkökulmasta on erikoista, että aineistossa oli 15 vierasta hoidon kohdetta. Palveluja siis myös ostetaan, vaikka terveyslupaus koskisi yleistiedolle vierasta asiaa. Samoin "ilman hoidon kohdetta" palvelulle on tarjontaa, vaikka asiakas ei välttämättä tiedä mihin hoidon luvataan vaikuttavan.

Kivun ja unettomuuden osuus oli otoksessa pieni verraten niiden esiintyvyyteen väestössä. Usein ilmiön yleisyys tai runsaus väestössä lisää palvelun tarjontaa. Toisaalta tässä opinnäytetyössä otos oli harkinnanvarainen, joten on mahdollista, että kivun ja unen suhteellisen pieni osuus verrattuna ilmiöiden esiintyvyyteen väestössä, oli sattumaa.

#### **6.4. Jatkotutkimusehdotukset**

Aiheesta käyty julkinen keskustelu voi vähentää halukkuutta osallistua tieteelliseen tutkimukseen: Halukkuus osallistua voi olla vähäinen, jos ei koe tutkimusta tarpeellisenä tai tulkitsee sen uhkaavan omaa elinkeinon harjoittamista. Julkisudessa on tuotu esiin huolta epäeettisestä mainonnasta ja hoitojen vaaroista. Aihe on ilmeisen sensitiivinen.

Jos luottamusta pystyttäisiin rakentamaan, olisi varsin mielenkiintoista tutkia esimerkiksi tämän opinnäytetyön aineiston vieras-pääloukan hoidon kohteita. Mitä tarkoitetaan esimerkiksi sukumalleilla tai miten yksisarvisen ajatellaan vaikuttavan, millainen se on tai miten se on löytynyt, kuinka kauan yksisarvinen on tunnettu tai kuinka yksisarvisen ajatellaan toimivan muualla maailmassa. Käyttäjärhmiem tarkempi tutkiminen toisi myös lisätietoa millaisia paranormaaleja uskomuksia käyttäjillä on tai miten käyttäjät ajattelevat ihmisen kehon toimivan.

Plasebo- ja nosebovaikutusten lisätutkiminen ja ymmärtäminen voi tuoda lisää selkeyttä ja ymmärrystä ylipäätään oireiden kokemiseen ja toipumiseen. Tällä hetkellä on viitteitä siitä, että ajatukset ja tunteet vaikuttavat myös kehon fysiologiaan. Tämän ilmiön lisäymmärrys voisi tuoda avun monien pitkittyneistä ja vaikeista oireista kärsivien ihmisten elämänlaadun parantamiseen.

Tarvitsemme lisää tietoa täydentävän ja vaihtoehtoisen hoitoalan markkinoinnista, hoitojen eduista ja haitoista. Luonnollisesti tulee ensin päästä sopimukseen mitkä hoidon kuuluvat alaan ja tulisiko esimerkiksi alaikäisten hoitoa valvoa tar-

kemmin. Ilmeistä kuitenkin lienee, että suomalaisessa, verovaroin tuotetussa terveydenhuollossa ei jatkossakaan tarjota näyttöön perustumatonta tai luonnonlääkien vastaista hoitoa.

Sensiitiivisen aiheen jatkotutkimuksissa tutkittavien rekrytoinnissa voidaan käyttää vastaajavetoista otantaa. Silloin tutkittavien kohdejoukosta valitaan yksilöitä, jotka rekrytoivat omasta joukostaan tutkittavia ja edelleen uudet henkilöt rekrytoivat lisää tutkittavia. Lumipallomenetelmässä tutkimukseen jo osallistunut henkilö jakaa tutkimustiedotetta omassa lähipiirissään. Tutkijan läsnäolo on yksi tapa rekrytoida tutkittavia, tutkija voi osallistua esimerkiksi vertaisryhmän keskustelutilaisuuksiin. Verkkosivuja ja sosiaalisen median kanavia voidaan käyttää monella tavalla, esimerkiksi kohdentaa tutkimustiedotetta tai perustaa tutkittavien ryhmiä. (Harju ym. 2023, 182–184.) Jatkotutkimuksissa edellä mainittuja tapoja kannattaa hyödyntää.

## 6.5. Johtopäätökset

Lääketieteen ulkopuolinen hoito siirtyy osaksi lääketieteellistä hoitoa, jos sen eduista saadaan luotettava näyttö. Alan hoitojen vaikutusmekanismina pidetään yleisesti plasebovaikutusta. Käyttäjillä esiintyy tietämättömyyttä ihmisen anatomia ja fysiologiasta sekä luottamusta paranormaaleihin ilmiöihin. Lääketieteen ulkopuolisia hoitoja käytetään ja niistä koetaan olevan hyötyä.

Vaihtoehtoisten ja täydentävien hoitojen määritelmästä ei ole yhtenäistä näkemystä, luokitteluja on erilaisia, hoitojen markkinoinnin valvontaa voidaan pitää niukkana. Seurannan, sääntelyn ja valvonnan tarve on ilmeinen ja se on tunnistettu.

On mahdollista, että täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen termistö ja luokittelu ei vakiinnu lähitulevaisuudessa. WHO käyttää termiä Complementary and Alternative Medicine, CAM ja Cochrane-yhteisö käyttää termiä Complementary, Alternative and Integrative Medicine, CAIM. Suomessa käytetään termiä uskomushoito. Kyse ei ole siitä, onko uskomushoito termi oikein vai väärin, vaan mitä etua tai haittaa sen käytöllä on. Jos halutaan tutkia lääketieteen ulkopuolista hoitoalaa,

ei ole viisasta käyttää termiä, joka tiedetään jo etukäteen halventavaksi ja joka karkottaa toimijat tutkimuksiin osallistumisesta. Selkeintä olisi käyttää termiä **lääketieteen ulkopuolinen hoito**.

## LÄHTEET

Aarva, P., Väänänen, T. & Kankkunen, T-T. 2022. ”Elämäni on muuttunut kokonaan”, tutkimus perusteluista luontaishoitajien käytölle ja niistä saadulle avulle. Artikkel. Elore, vol. 29–2/2022. Suomen Kansantietouden Tutkijain Seura ry. Viitattu 13.10.2024. [120898 Artikkelin teksti 262852 3 10 20221230.pdf \(tuni.fi\)](#)

Aarva, P. 2017. Plaseboa tutkitaan monitieteisesti- plasebotutkijoiden konferenssi Leidenissä 2. -4.4.2017. Kokousseloste. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2017: 54: 371–373. Viitattu 25.10.2024. [Plaseboa tutkitaan monitieteisesti – plasebotutkijoiden konferenssi Leidenissa 2.–4.4.2017 - pdf \(tuni.fi\)](#)

Aarva, P. 2015. Parantavat energiat. Myyttistä ja tutkittua tietoa täydentävistä hoidoista. Helsinki. Basam Books Oy.

Adel Mehraban MS, Mosallanejad A, Mohammadi M, Tabatabaei Malazy O. & Larijani B. 2024. Navigating ethical dilemmas in complementary and alternative medicine: a narrative review. Teheran University of Medical Sciences. Journal of Medical Ethics & History on Medicine 17 (3), 1-15. Viitattu 9.9.2024. [Navigointi eettisissä ongelmissa täydentävässä ja vaihtoehtoisessa lääketieteessä: a na...: EBSCOhost \(tuni.fi\)](#)

Andrade, F.A. & Portella, C. F. S. 2018. Research methods in complementary and alternative medicine: an integrative review. Journal of Integrative Medicine 16, 6–13. Viitattu 2.9.2024. [Täydentävän ja vaihtoehtoisen lääketieteen tutkimusmenetelmät: integroiva katsaus - ScienceDirect](#)

A-talk 2009. Pitääkö luontaishoitoja rajoittaa? Televisio-ohjelma. Viitattu 27.10.2024. [A-talk: 16.4.2009 "Pitääkö luontaishoitoja rajoittaa?" 1/5 \(youtube.com\)](#)

Barry, C-A 2005. The role of evidence in alternative medicine: Contrasting biomedical and anthropological approaches. Social Science & Medicine. 62:2646–2657. Viitattu 7.4.2024. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2005.11.025>

Bengston, W. 2000. The Effect of the “Laying On of Hands” on Transplanted Breast Cancer in Mice. Journal of Scientific Exploration. Vol. 14, no 3, pp. 353–364. Viitattu 14.10.2024. [\(PDF\) "Käsien asettamisen" vaikutus hiirien siirrettyyn rintasyöpään \(researchgate.net\)](#)

CAM tieto n.d. Mitä CAM on? Verkkosivu. Viitattu 7.4.2024. [Mitä CAM on? – Näyttö ja käyttö \(camtieto.fi\)](#)

Cochrane Complementary Medicine 2022. Operational definition of complementary medicine. Verkkosivu. Viitattu 9.9.2024. <http://cam.cochrane.org/operational-definition-complementary-medicine>

Cochrane Library 2024. Verkkosivu. Viitattu 25.9.2024. [Haku | Cochrane-kirjasto \(cochranelibrary.com\)](#)

Cochrane Library n. d. Review. Verkkosivu. Viitattu 24.9.2024. [Haku | Cochrane-kirjasto \(cochranelibrary.com\)](#)

Crichton F. & Petrie, KJ. 2015. Health complains and wind turbines. The efficacy of explaining the nocebo response to reduce symptom reporting. Environ. Res. 2015; 140: 449–455. Viitattu 16.11.2024. [Terveysvalitukset ja tuuliturbiinit: Nocebo-vasteen selittämisen tehokkuus oireiden raportoinnin vähentämisessä - PubMed](#)

Elo, S. & Kyngäs, H. 2008. The qualitative content analysis process. Journal of Advanced Nursing 62(1), 107–115. Viitattu 17.11.2024. [The qualitative content analysis process](#)

Energiahoitajat Oy n. d. Verkkosivu. Viitattu 14.10.2024. [Bengstonin syöpätutkimus - Suomen Energiahoitajat Oy](#)

European Commission 2006. Ravitsemus- ja terveystieteet. Verkkosivu. Viitattu 13.10.2024. [Ravitsemus- ja terveystieteet - Euroopan komissio \(europa.eu\)](#)

Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus 178/2002. Viitattu 20.10.2024. [Asetus - 178/2002 - EN - EUR-Lex \(europa.eu\)](#)

Glen, S. n.d. Hoito tavalliseen tapaan (TAU) määritelmä ja esimerkit. Statistics How To.com, Perustilastot meille muille! Viitattu 2.10.2023 [Hoito tavalliseen tapaan \(TAU\): Määritelmä ja esimerkit - Tilastot Miten \(statisticshowto.com\) https://www.statisticshowto.com/treatment-as-usual/](#)

Harju, E., Haapa, T., Törnävä, M., Rissanen, M-L. & Kylmä, J. 2023. Vaikeasti tavoitettavat ja piilossa olevat tutkittavat hoitotieteellisissä tutkimuksissa. Hoitotiede 2023,35(2), 178–193.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita.15. uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Hotus n.d. Solmussa käsitteiden kanssa? Mitä tarkoittaa näytön aste? Hoitotyön tutkimussäätiö. Verkkosivu. Viitattu 19.11.2024. [Näyttöön perustuvan hoitotyön sanasto - Hotus](#)

Howe LC., Goyer, JP. & Crum, AJ. 2017. Harnessing the Placebo Effect: Exploring the Influence of Physician Characteristics on Placebo Response. American Psychological Association. Health Psychology, 36(11), 1074–1082. Viitattu 25.10.2024. [Plasebovaikutuksen hyödyntäminen: Lääkärin ominaisuuksien vaikutuksen tutkiminen plasebovasteeseen - PubMed \(nih.gov\)](#)

HUS n. d. HUSin palvelopsykoterapia. Verkkosivu. Viitattu 9.9.2024. [HUSin palvelusetelipsykoterapia | Mielenterveystalo.fi](#)

Jaèn C., & Dalton, P. 2014. Asthma and odors: The role of risk perception in asthma exacerbation. J Psychosom Res 2014; 77. 302–8. Viitattu 3.11.2024. [Astma ja hajut: riskin havaitsemisen rooli astman pahenemisessa - PubMed](#)

Kajaste, S. 2015. Kognitiiviset (CBT, kognitiivis-behavioraaliset) menetelmät pitkäkestoisen unettomuuden hoidossa. Käypä hoito. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Artikkel. Viitattu 24.9.2024. [Kognitiiviset \(CBT, kognitiivis-behavioraaliset\) menetelmät pitkäkestoisen unettomuuden hoidossa \(kaypahoito.fi\)](#)

Kallinen, T. & Kinnunen, T. 2021. Etnografia. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietarkisto Viitattu 4.9.2024 [Laadullinen sisällönanalyysi - Tietarkisto \(tuni.fi\)](#)

Kangas, J. 2024. Erityisasiantuntija. Sosiaali- ja terveysministeriö. Tiedoksianto 20.11.2024.

Kananen, J. 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylä: Suomen Yliopistopaino Oy.

Kansalaisaloite 2019. Täydentävät hoidot kaikille- Kansalaisten yhdenvertainen valinnanvapaus saada täydentäviä hoitoja on turvattava. Verkkosivu. Oikeusministeriö. Viitattu 13.10.2024. [Täydentävät hoidot kaikille- Kansalaisten yhdenvertainen valinnanvapaus saada täydentäviä hoitoja on turvattava - Kansalaisaloitepalvelu](#)

Kansalaisaloite 2020. Puoskarilaki Suomeen. Verkkosivu. Oikeusministeriö. Viitattu 13.10.2024. [Täydentävät hoidot kaikille- Kansalaisten yhdenvertainen valinnanvapaus saada täydentäviä hoitoja on turvattava - Kansalaisaloitepalvelu](#)

Kanste, O., Kääriäinen, M., Mikkonen, K., Elo, S., Kaakinen, P., Oikarinen, A., Siira, H., Pölkki, T. 2022. Sisällönanalyysin käyttö suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa: dokumenttianalyysi Hoitotiede-lehdessä julkaistuista artikkeleista vuosilta 2010–2021. Hoitotiede 2022, 34 (4), 241–255. Viitattu 17.11.2024. [nbnfi-fe202301203960.pdf](#)

Karila, I., Koivisto, M. & Fredriksson, J. 2020. Kognitiivisen psykoterapian alku ja kehitys. Kirjassa Kognitiivinen psykoterapia. Kähkönen, S., Karila, I., Koivisto, M., Holmberg, N. (toim.). 9. uudistettu painos. Tallinna: Kustannus Oy Duodecim.

Kielitoimiston sanakirja 2024. Kotimaisten kielten keskus. Verkkosivu. Viitattu 16.11.2023 [lupaus - Kielitoimiston sanakirja](#)

Kielitoimiston sanakirja 2024. Kotimaisten kielten keskus. Verkkosivu. Viitattu 4.9.2024. [väittäjä - Kielitoimiston sanakirja](#)

Kipu. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2017. Viitattu 22.9.2024. [Kipu \(kaypahoito.fi\)](#)

KKV n.d. Kuluttaja-asiamies. Kilpailu- ja kuluttajavirasto. Verkkosivu. Viitattu 1.11.2024. [Kuluttaja-asiamiehen valvontatehtävät - Kilpailu- ja kuluttajavirasto](#)

KKV 2022. Pikkuprinttiä ja kokeilujaksolla kosiskelua- kuluttaja-asiamies vaatii korjauksia VitaePro:n markkinointiin. Tiedote 17.10.2022. Viitattu 1.11.2024.

[Pikkuprinttiä ja kokeilujaksolla kosiskelua – kuluttaja-asiamies vaati korjauksia VitaePro:n markkinointiin - Kilpailu- ja kuluttajavirasto](#)

KKV 2023. Kuluttaja-asiamies vie luontaistuotteiden lainvastaisen puhelinmyynnin markkinaoikeuteen. Tiedote 27.4.2023. Viitattu 1.11.2024. [Kuluttaja-asiamies vie luontaistuotteiden lainvastaisen puhelinmyynnin markkinaoikeuteen - Kilpailu- ja kuluttajavirasto](#)

Krisanaprakornkit T., Ngamjarus C., Witoonchart C. & Piyavhatkul N. 2010. Meditation therapies for attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD). Cochrane Database of Systematic Reviews 2010, Issue 6. Art. No.: CD006507. John Wiley & sons, Ltd. Viitattu 24.9.2024. [cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD006507.pub2/epdf/abstract](http://cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD006507.pub2/epdf/abstract)

Krisanaprakornkit T., Sriraj W., Piyavhatkul N. & Laopaiboon M. 2006. Meditation therapy for anxiety disorders. Cochrane Database of Systematic Reviews 2006, Issue 1. Art. No.: CD004998. John Wiley & sons, Ltd. Viitattu 24.9.2024. [CD004998 abstract.pdf \(cochranelibrary.com\)](#)

Knuuti, J. 2020. Kauppatavarana terveys. EU: Minerva Kustannus Oy.

Koivunen, U-M., Hautaviita, P. & Laaksonen, H. Laatu ja vaikuttavuus. Laaksonen, H., Laitinen, H., Hiilamo, H. (toim.) 2022. Kirjassa Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Krooninen alaraajahaava 2021. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim ja Suomen Ihotautilääkäriyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 23.9.2024. [Krooninen alaraajahaava \(kaypahoito.fi\)](#)

Kuluttajansuojalaki 6.11.2024/585. Viitattu 12.11.2024. [Kuluttajansuojalaki 38/1978 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®](#)

Käypä hoito- toimitus 2022. Näytön asteen luokitus. Duodecim. Verkkosivu. Viitattu 19.11.2024. [Näytön asteen luokitus](#)

Laki kuluttajansuojaviranomaiset eräistä toimivaltuuksista 9.7.2020/566. Viitattu 1.11.2024. [Laki kuluttajansuojaviranomaisten eräistä... 566/2020 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®](#)

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 6.11.2024/585. Viitattu 13.11.2024. [Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®](#)

Lauerma H. 2007. Uskomushoitoja koskevaa lakia kannatetaan- mutta miten hoitoja pitäisi nimittää? Lääkärilehti 35/ 2007 vsk 62. Viitattu 13.10.2024. [Uskomushoitoja koskevaa lakia kannatetaan - mutta miten hoitoja pitäisi nimittää? - Lääkärilehti \(laakarilehti.fi\)](#)

Lindfors, P. 2005. Homeopaatin vastaanotolla. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Sosiologian ja sosiaalipsykologian laitos. Viitattu 7.4.2024. [LINDFORS \(tuni.fi\)](#)

Linehan M. 2015. DBT Skills Training Manual. New York: The Guilford Press.

Louhiala P. 2010. There is no alternative medicine. Medical Humanities 2010; 36:115–117. Viitattu 15.11.2023. [Vaihtoehtoista lääkettä ei ole - PubMed \(nih.gov\)](#)

Louhiala P., Pekkanen, J. Elovainio, M. & Sainio, M. 2020. Nosebon monet kasvot. Katsaus. Duodecim 2020; 136:133–8. Viitattu 25.10.2024. [duo15624.pdf \(tuni.fi\)](#)

Luonnonlääketieteen Keskusliitto LKL ry. n. d. Luontaihoidoilla on monta nimeä. Verkkosivu. Viitattu 6.4.2024. [Luonnonlääketieteen Keskusliitto LKL ry](#)

Lääkäriliitto 2017. Suositus lääkärin suhtautumisesta uskomushoitoihin. Verkkosivu. Viitattu 7.4.2024. [Lääkäriliitto - Suositus lääkärin suhtautumisesta uskomushoitoihin \(laakariliitto.fi\)](#)

Makkonen-Craig, H. 2023 FT, dos. erityisasiantuntija, Kielitoimiston neuvonta, Kotimaisten kielten keskus. Tiedoksianto 21.11.2023.

Malmivaara, A. 2015. Benchmarking Controlled Trial—a novel concept covering all observational effectiveness studies. Annals of Medicine, 12.5. 2015, 47(4):332–340. Viitattu 16.10.2024. [Eurooppa PMC \(europepmc.org\)](#)

Malmivaara, A. 2022a. Miten sosiaali- ja terveydenhuollon vaikuttavuutta pitäisi tutkia? Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsingin yliopisto. Suomen Lääkärilehti 2022; 77 : e32353 [www.laakarilehti.fi/e32353](http://www.laakarilehti.fi/e32353) (Julkaistu 10.6.2022). Viitattu 20.10.2023. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/miten-sosiaali-ja-terveydenhuollon-vaikuttavuutta-pitaisi-tutkia/?public=72a6a694b09a4794f5adeb7801056aa8>

Malmivaara, A. 2022b. Vaikuttavuus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Vaikuttavuuden käsite nykyaikana. E-Kirja. Oppiportti. Vaatii käyttöoikeuden. Kustannus Oy Duodecim.

Malmivaara, A. 2022c. Vaikuttavuus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tilastollinen merkitsevyys ja kliininen merkittävyys. E-Kirja. Oppiportti Duodecim.

Malmivaara, A. 2022d. Vaikuttavuus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Vaikuttavuusperustainen ja tulosperustainen sosiaali- ja terveydenhuolto. E-Kirja. Oppiportti. Kustannus Oy Duodecim.

Marc, I., Toureche, N., Ernst, E., Hodnett, ED., Blanchet, C., Dodin, S & Njoya, MM. 2011. Mind-body interventions during pregnancy for preventing or treating women's anxiety. Cochrane Database of Systematic Reviews 2011, Issue 7. Art. No.: CD007559. John Wiley & Sons, Ltd. Viitattu 24.9.2024. [cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD007559.pub2/epdf/abstract](http://cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD007559.pub2/epdf/abstract)

Miettinen, M. A., 1989. Uskonnolliset ihmeeparantumiset lääketieteellis-psykologisesta näkökulmasta. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Kirkon tutkimuskeskus sarja A Nro 51. 1990. Pieksämäki: Sisälähetysseuran kirjapaino Raamattutalo.

Misikangas, M. 2024. Erityisasiantuntija, elintarvikevalvonnan ohjaus (ETT). Tiedoksianto 13.11.2024.

Paakkari I. 2023. D- vitamiini. Lääkärikirja Duodecim. Verkkojulkaisu. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 16.10.2024. [D-vitamiini - Terveyskirjasto](#)

Potilasvakuutuslaki 6.11.2024/585. Viitattu 13.11.2024. [Potilasvakuutuslaki 948/2019 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX ®](#)

Poto M. & Wang S. 2016. Integrated Approach of Conventional Medicine and Complementary Alternative Medicine. Background Information and Future Directions at International, European and National Level. European Journal of Health Law 2016, 373–390.

PVK n. d. Potilaiden ja terveydenhuollon ammattilaisten turvana. Verkkosivu. Viitattu 2.11.2024. [Potilasvakuutuskeskus](#)

Pyykkönen, M., Aarva, P. & Ahola, S. 2023. Täydentävän ja integratiivisen terveyden käyttö Suomessa: poikkileikkaustutkimus. BMC-täydennys Med The 23, 279. Viitattu 7.4.2024. <https://doi.org/10.1186/s12906-023-04088-4>

Pääministeri Petteri Orpon hallituksen ohjelma 20.6.2023. Vahva ja välittävä Suomi. Valtioneuvoston julkaisuja.

Pääministeri Sanna Marinin hallituksen ohjelma 10.12.2019. Osallistava ja osaava Suomi – sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta. Valtioneuvoston julkaisuja.

Rintamäki, T. 2016. Managing Customer Value in Retailing. School of Management. University of Management. Academic Dissertation. Viitattu 2.9.2024. [978-952-03-0077-7.pdf \(tuni.fi\)](#)

Roine R. 2016. Hoidon vaikuttavuuden arviointi 15D-mittarilla. Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim 132(17):1537–42. Viitattu 21.9.2024. [Hoidon vaikuttavuuden arviointi 15D-mittarilla \(duodecimlehti.fi\)](#)

Rovasalo, A. & Eerola, H. 2023. Ahdistus ja ahdistuneisuus. Lääkärikirja Duodecim. Verkkojulkaisu. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 21.9.2024. [Ahdistus ja ahdistuneisuus - Terveyskirjasto](#)

Ruokavirasto n. d. Mikä on Ruokavirasto? Verkkosivu. Maa- ja metsätalousministeriö. Viitattu 13.10.2024. [Mikä on Ruokavirasto? - Ruokavirasto](#)

Ruokavirasto 2024a. Ravitsemus- ja terveysväiteopas elintarvikealan yrityksille ja valvojille. Ruokavirasto. Verkkosivu. Viitattu 13.10.2024. [Ravitsemus- ja terveysväiteopas elintarvikealan yrityksille ja valvojille - Ruokavirasto](#)

Ruokavirasto 2024b. Oiva- arviointiohjeiden päivitys 2.1.2024. Verkkosivu. Viitattu 13.11.2024. [Oiva-arviointiohjeiden päivitykset - Ruokavirasto](#)

Ryynänen, O-P. & Myllykangas M. 2003. Paramedikalisaatio. Lääketieteellinen Aikakausikirja . 119(19):1874–1880. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 4.4.2024. Vaatii käyttöoikeuden. [Paramedikalisaatio \(duodecimlehti.fi\)](https://www.duodecimlehti.fi)

Saarni, S. 2020. Vaikuttavuuden huomiointi terveydenhuollon päätöksenteossa. Turun yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Väitöskirja. Viitattu 4.4.2024. [diss2010saarni.pdf \(utupub.fi\)](https://utupub.fi)

Sakslin, M. 2024. Vastaus ”Asia: Uskomushoito-termin käyttö viestinnässä”. Eduskunnan oikeusasiamies. Valtioneuvosto.

Salminen V. 2017. Syövän vaihtoehtohoidot. Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim 2017; 133(22):2102–9. Viitattu 28.9.2024. [Syövän vaihtoehtohoidot \(duodecimlehti.fi\)](https://www.duodecimlehti.fi)

Sanakirja n. d. Duodecim Terveysportti, Lääketieteen termit. Verkkosivu. Viitattu 25.10.2024. [Sanakirjat \(terveysportti.fi\)](https://www.duodecimlehti.fi)

Sipponen, A. 2013. Coniferous resin salve ancient and effective treatment for chronic wounds- laboratory and clinical studies. Helsinki university. Medical Faculty. Academic dissertation. Viitattu 28.9.2024. [CONIFEROUS RESIN SALVE, ANCIENT AND EFFECTIVE TREATMENT FOR CHRONIC WOUNDS – LABORATORY AND CLINICAL STUDIES \(helsinki.fi\)](https://www.helsinki.fi)

Smith, P.J., Clavarino, A., Long, J., Steadman K. J. 2013. Why do some cancer patients receiving chemotherapy choose to take complementary and alternative medicines and what are the risks? Katsausartikkeli. Pac J Clin Oncol 2014;10. Viitattu 12.11.2024. [Miksi jotkut kemoterapiaa saavat syöpäpotilaat valitsevat täydentäviä ja vaihtoehtoisia lääkkeitä ja mitkä ovat riskit? - PubMed](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/)

STM, Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009–7. Vaihtoehtojen sääntelytarve. Vaihtoehtohoitoja koskevan lainsäädännön tarpeita selvittäneen työryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 2.9.2024. [URN:NBN:fi-fe201504225671.pdf \(valtioneuvosto.fi\)](https://www.valtioneuvosto.fi)

STM 2018. STM käynnistää valmistelun vaihtoehtohoitoja koskevasta lainsäädännöstä. Tiedote 148/2018. Verkkosivu 17.10.2018. Viitattu 3.11.2024. [STM käynnistää valmistelun vaihtoehtohoitoja koskevasta lainsäädännöstä - Valtioneuvosto](https://www.stm.fi)

Taloustutkimus Oy 2021. Kyselytuloksia vaihtoehtohoidoista. Lääkäriliitto. Verkkosivu. Viitattu 14.11.2024. [Lainsäädännöllä tulisi rajoittaa vaihtoehtohoitojen tarjoamista joillekin potilasryhmille](https://www.laakariliitto.fi)

Tarnanen K., Mäntyselkä P., Komulainen, J. 2016. Auts – nyt sattuu! (Kipu-suositus). Duodecim terveyskirjasto. Verkkosivu. Viitattu 22.9.2024. [Auts - nyt sattuu! \(Kipu-suositus\) - Terveyskirjasto](https://www.duodecimlehti.fi)

Terveidenhuoltolaki 6.11.2024/585. Viitattu 13.11.2024. [Terveidenhuoltolaki 1326/2010 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®](https://www.finlex.fi)

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2011. Tautiluokitus ICD- 10. Luokitukset, termit ja tilasto-ohjeet 5/11. Verkkojulkaisu. Viitattu 21.9.2024. [No Job Name \(julkari.fi\)](#)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, THL n. d. Terveydenhuollon kansalliset laaturekisterit. Verkkosivu. Viitattu 9.9.2024. [Terveydenhuollon kansalliset laaturekisterit - THL](#)

Tiedonhaun opas n. d. Tampereen yliopisto. Tiedonhaun suunnittelu. Opas. Viitattu 16.11.2024. [Tiedonhaun suunnittelu - Tiedonhaun opas - Oppaat | Guides at Tampere University Library](#)

Tilastokeskus n. d. Tilastokoulu. Otoksen koko ja estimaattinen tarkkuus. Suomen kansallinen tilastovirasto. Viitattu 2.11.2023 [Tilastokoulu - Tilastokeskus \(stat.fi\)](#)

Tunturi S. 2024a. Keliakia. Lääkärikirja Duodecim. Verkkojulkaisu. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 16.10.2024. [Keliakia - Terveyskirjasto](#)

Tunturi S. 2024b. Ummetus. Lääkärikirja Duodecim. Verkkojulkaisu. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 16.10.2024. [Ummetus - Terveyskirjasto](#)

Tuomi J. & Sarajärvi A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisu 2/ 2023. Helsinki. Viitattu 16.10.2023. [Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa \(tenk.fi\)](#)

Uhari, M. & Nieminen P. 2014. Todennäköisyysjakaumat. Artikkel. Duodecim Oppiportti. Viitattu 29.10.2023. Vaatii käyttöoikeuden. [Todennäköisyysjakaumat - Duodecim Oppiportti](#)

Unettomuus 2023. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim ja Suomen Unitutkimusseura ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 23.9.2024. [Unettomuus \(kaypahoito.fi\)](#)

Urtti, A-R. 2024. Lääketieteelliset diagnoosit ja niiden merkitys. Lääkärikirja Duodecim. Verkkojulkaisu. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 15.10.2024. [Lääketieteelliset diagnoosit ja niiden merkitys - Terveyskirjasto](#)

Uusitalo, H. 1991. Tiede, tutkimus ja tutkielma. Johdatus tutkielman maailmaan. Juva: Werner Söderström Oy.

Valvira 2024. Valviran tilinpäätös ja toimintakertomus 2023. Valvira. Viitattu 13.10.2024. [Valviran tilinpäätös ja toimintakertomus 2023](#)

Vuolanto, P., Kemppainen, L., Kemppainen, T., & Nurmi, J. 2020. Täydentävien ja vaihtoehtoisten (CAM) hoitojen käyttö Suomessa. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti, 57(1). Viitattu 18.11.2023. [Täydentävien ja vaihtoehtoisten \(CAM\) hoitojen käyttö Suomessa | Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti \(tuni.fi\)](#)

Vuolanto, P., Sorsa, M., Aarva, P., & Helin, K. (2018). Katsaus suomalaiseen CAM-tutkimukseen. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, 55(3). Viitattu 18.11.2023. [Vol 55 Nro 3 \(2018\) | Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti \(journal.fi\)](#)

Yrjölä, M. 2019. Teaching Value Propositions as Part of the Business Model *Journal of Business Models*. Vol. 7, No.3

Zimpel SA, Torloni MR, Porfírio GJM, Flumignan RLG & da Silva EMK 2020. Complementary and alternative therapies for post-caesarean pain. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2020, Issue 9. Art. No.: CD011216. [cochrane-library.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD011216.pub2/epdf/abstract](https://cochrane-library.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD011216.pub2/epdf/abstract)

## LIITTEET

## Liite 1. Apuluokat ja alaluokat

1(5)

Alaluokka Olotila:	Kuinka monessa pelkistetystä terveyslupauksessa mainittu				
Stressi	6				
Ahdistus	1				
Mielenrauha	1				
Anteeksianto	1				
Elinvoima	1				
Tahdonvoima	1				
Väsymys	1				
Virkistys	1				
Tietoisuus	1				
Armollisuus	2				
Positiivisuus	1				
Keveys	1				
Luovuus	1				
Hyväksyntä	1				
Itsetunto	1				
Voima	1				
Rohkeus	1				
Henkinen kasvu	1				
Energia	1				
<b>Yhteensä 19 apuluokkaa</b>	<b>Yhteensä 25:ssä pelkistetystä terveyslupauksessa</b>				
<b>Alaluokka Tunne:</b>					
<b>Apuluokka</b>					
Rakkaus	3				
Negatiivinen tunne	1				
Tunnesyyt	1				
Tunne	5				
Ilo	1				
Mentaalitaso	3				
Suru	1				
Fobiat	1				
Jännitys	1				
Pelko	1				
<b>Yhteensä 10 apuluokkaa</b>	<b>Yhteensä 18:ssä pelkistetystä terveyslupauksessa</b>				

jatkuu

<b>Alaluokka Ajattelu:</b>	Kuinka monessa pelkistetyssä terveyslupauksessa mainittu			
Uskomus	1			
Ajatusmallit	1			
Negatiiviset ajatukset	1			
Elämäntehtävä	2			
Ajattelu	1			
Intuitio	1			
<b>Yhteensä 6 apuluokkaa</b>	<b>Yhteensä 7:ssä pelkistetyssä terveyslupauksessa</b>			
<b>Alaluokka Mieli:</b>				
Mieli	6			
<b>Yhteensä yksi apuluokka</b>	<b>Yhteensä 6:ssa pelkistetyssä terveyslupauksessa</b>			
<b>Alaluokka Seksuaalisuus:</b>				
Libido	2			
<b>Yhteensä yksi apuluokka</b>	<b>Yhteensä 2:ssa pelkistetyssä terveyslupauksessa</b>			
<b>Alaluokka Fyysinen kipu:</b>				
Kipu	4			
Fyysinen kipu	2			
Kuukautiskipu	1			
Nivelkipu	1			
Selkäkipu	1			
<b>Yhteensä 5 apuluokkaa</b>	<b>Yhteensä 9:ssä pelkistetyssä terveyslupauksessa</b>			
<b>Alaluokka Lisääntymisterveys:</b>				
Kuukautiset	2			
Kuukautiskierto	5			
Hedelmällisyys	3			
Lapsettomuus	1			
Synnytyksestä palautuminen	1			
<b>Yhteensä 5 apuluokkaa</b>	<b>Yhteensä 12:ssa pelkistetyssä terveyslupauksessa</b>			

<b>Alaluokka Keho:</b>	Kuinka monessa pelkistetyssä terveyslupauksessa mainittu			
Keho	7			
Kuona-aine	1			
Fyysiset vaivat	1			
Ruuansulatus	2			
Kohtu	2			
Lantionpohja	1			
Terveys	2			
Valkovuoto	1			
Vaihdevuosisoireet	1			
Limakalvot	2			
Paleleminen	1			
Kehon solut	1			
Syklisyys	1			
Krampit	1			
Aivoaallot	1			
Aivorytmit	1			
Turvotus	1			
<b>Yhteensä 17 apuluokkaa</b>	<b>Yhteensä 27:ssä pelkistetyssä terveyslupauksessa</b>			
<b>Alaluokka Uni:</b>				
Unettomuus	2			
Unen laatu	1			
<b>Yhteensä 2 apuluokkaa</b>	<b>Yhteensä 3:ssa pelkistetyssä lupauksessa</b>			
<b>Alaluokka Henkinen:</b>				
Sielun suunnitelma	1			
Sielu	1			
Henkinen taso	3			
<b>Yhteensä 3 apuluokkaa</b>	<b>Yhteensä 5:ssä pelkistetyssä lupauksessa</b>			

Alaluokka Ei kohdetta:				
Puhdistaa	2			
Tasapainottaa	1			
Parantaa	3			
Muuntaa	1			
Eheyttää	1			
Rentouttaa	1			
Lämmittää	1			
Vastustaa	1			
Hoitaa	2			
Yhteensä 9 apuluokkaa	Yhteensä 13:sta pelkistetyssä terveyslupauksessa			
Alaluokka Paraneminen:				
Paranemisprosessi	3			
Yhteensä 1 apuluokkaa	Yhteensä 3:ssa pelkistetyssä terveyslupauksessa			
Alaluokka Este:				
Tukos	3			
Este	2			
Lukko	1			
Kanava	1			
Yhteensä 4 apuluokkaa	Yhteensä 7:ssä pelkistetyssä terveyslupauksessa			
Alaluokka Energia:				
Negatiiviset energiat	1			
Elämänenergia	1			
Energiavärähtely	1			
Parantava energia	1			
Yhteensä 4 apuluokkaa	Yhteensä 4:ssä pelkistetyssä terveyslupauksessa			

Alaluokka Vieras:	Kuinka monessa pelkistetyssä terveyslupauksessa mainittu			
Sukumalli	1			
Elämä	1			
Sydän	1			
Sisäinen viisaus	1			
Oma voima	1			
Selväaistit	1			
Sisin	1			
Alitajunta	1			
Itsen vapaus	1			
Itsen löytäminen	1			
Tulielementti	1			
Vanha	1			
Kolmas silmä	1			
Muutos	1			
Kehon nesteet	1			
<b>Yhteensä 15 apuluokkaa</b>	<b>Yhteensä 15:sta pelkistetyssä terveyslupauksessa</b>			
<b>Alaluokka Psykkinen sairaus:</b>				
Trauma	3			
Masennus	2			
Riippuvuudet	1			
Syömishäiriöt	1			
<b>Yhteensä 4 apuluokkaa</b>	<b>Yhteensä 7:ssä pelkistetyssä lupauksessa</b>			
<b>Alaluokka Fyysinen sairaus:</b>				
Sairaus	2			
Tulehdus	1			
<b>Yhteensä 2 apuluokkaa</b>	<b>Yhteensä 3:ssa pelkistetyssä lupauksessa</b>			