

Hanna Korhonen

Anneli Pöyhönen

VAIHTOEHTOISET HOITOMUODOT

Käyttökokemuksia ja asenteita ammattikor-
keakouluopiskelijoiden keskuudessa

Opinnäytetyö
Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitotyön sv


Toukokuu 2010




MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU

Mikkeli University of Applied Sciences

KUVAILULEHTI

 MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU <small>Mikkeli University of Applied Sciences</small>	Opinnäytetyön päivämäärä 18.5.2010	
Tekijä(t) Hanna Korhonen ja Anneli Pöyhönen	Koulutusohjelma ja suuntautuminen Hoitotyön ko, terveydenhoitotyön sv	
Nimeke Vaihtoehtoiset hoitomuodot – Käyttökokemuksia ja asenteita ammattikorkeakouluopiskelijoiden keskuudessa		
Tiivistelmä Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kartoittaa Mikkelin ammattikorkeakoulun Savonniemen kampuksen opiskelijoiden käyttökokemuksia ja asenteita vaihtoehtoisista hoitomuodoista sekä sitä, millaista tietoa he odottavat saavansa koulutuksen aikana. Lisäksi tavoitteenamme oli lisätä yleistä tietoisuutta vaihtoehtoisista hoitomuodoista ja tuoda tuoreita tutkimustuloksia eri hoitomuotojen käyttäjistä. Tutkimuksessa saatuja tuloksia voidaan hyödyntää Mikkelin ammattikorkeakoulun terveysalan koulutusohjelmien sisällön kehittämisessä. Tutkimus oli luonteeltaan sekä kvantitatiivinen että kvalitatiivinen, koska kyselylomake sisälsi sekä suljettuja että avoimia kysymyksiä. Kyselymme vastasi 101 Mikkelin ammattikorkeakoulun terveysalan opiskelijaa. Tutkimusjoukko koostui 76 hoitotyön ja terveydenhoitotyön opiskelijoista sekä 25 fysioterapiaopiskelijasta. Vastausprosentti oli 98 %. Tutkimus toteutettiin huhtikuussa 2010. Tulokset osoittivat, että 59 %:lla vastaajista oli käyttökokemuksia vaihtoehtoisista hoitomuodoista. Tunnetuimmat hoitomuodot olivat akupunktio, jooga ja luontaistuotteet, joista lähes kaikki vastaajat olivat kuulleet. Hoitomuodoista jooga oli ylivoimaisesti käytetyin, sitä oli käyttänyt 37 % hoitumuotoja kokeilleista. Hoitoon hakeuduttiin yleensä mielenkiinnosta ja kokeilunhalusta. Lisäksi hoitoihin hakeuduttiin myös fyysisten oireiden takia. Puolet vastaajista oli tyytyväisiä samaansa hoitoon. Vaihtoehtoiset hoitomuodot ja niiden laillistaminen jakoivat jokaisessa vastaajaryhmässä mielipiteet kahtia, noin puolet asennoitui positiivisesti vaihtoehtoisia hoitumuotoja kohtaan. Vastaajat suhtautuivat hoitomuotoihin kuitenkin mielenkiinnolla, sillä 79 % heistä haluaisi kokeilla jotakin hoitumuotoa. Suurin osa vastaajista olisi halunnut saada tietoa vaihtoehtoisista hoitomuodoista koulutuksen aikana. Tulevissa tutkimuksissa voitaisiin keskittyä myös muiden alojen opiskelijoiden käyttökokemuksiin ja asenteisiin ja verrata tuloksia keskenään terveysalan opiskelijoiden vastaaviin tutkimustuloksiin. Lisäksi voitaisiin tutkia jo työelämässä olevien terveysalan ammattihenkilöiden mielipiteitä siitä, minkälaisia valmiuksia heillä on ohjata ja kohdata asiakkaita, jotka ovat kiinnostuneita vaihtoehtoisista hoitomuodoista. Vastausten perusteella hoitajille voitaisiin järjestää täydennyskoulutusta vaihtoehtoisista hoitomuodoista. Lisäksi vastausten pohjalta olisi mahdollisuus kehittää terveysalan koulutusohjelmia siten, että niissä huomioitaisiin vaihtoehtoisten hoitomuotojen osuus opetuksessa.		
Asiasanat (avainsanat) vaihtoehtoiset hoitomuodot, täydentävät hoitomuodot, käyttökokemukset, asenteet		
Sivumäärä 42+6	Kieli suomi	URN
Huomautus (huomautukset liitteistä)		
Ohjaavan opettajan nimi Sirkka Erämaa	Opinnäytetyön toimeksiantaja Mikkelin ammattikorkeakoulu	

DESCRIPTION

 <p>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences</p>		Date of the bachelor's thesis 18.5.2010
Author(s) Hanna Korhonen and Anneli Pöyhönen	Degree programme and option Degree Programme in Nursing, Public Health Nursing	
Name of the bachelor's thesis Complementary and Alternative health care practices - Students' experiences on and attitudes towards CAM		
Abstract <p>The aim of this study was to survey students' experiences on and attitudes towards complementary and alternative medicine (CAM) at the Savonniemi Campus of Mikkeli University of Applied Sciences. The results of this study can be used to develop the degree programmes of nursing both in Mikkeli and in Savonlinna.</p> <p>The method of this study was quantitative. The questionnaire included both closed and open questions. 101 students at Mikkeli University of Applied Sciences responded to our survey. The subjects included 76 nursing and public health care students and 25 physiotherapy students. The response rate was 98 %. The survey was carried out in April 2010.</p> <p>The results showed that 59 % of the respondents had had experiences of CAM. The best known treatments were acupuncture, yoga, phytotherapy, which almost all respondents had heard of. Yoga was by far the most commonly used method; it had been used by 37 % of the respondents who had experiences of CAM. The reasons why students had used treatments were commonly desire to experiment or interest in different therapies. In addition, physical symptoms were also reasons to seek CAM treatment. Half of the respondents were satisfied with their treatment. The respondents had varying opinions on the legalization of CAM therapies; about half of the respondents had a positive opinion on the legalization of CAM therapies. Many respondents were very interested in CAM therapies, 79 % of the students wanted to try them. Most of the respondents would have liked to get some kind of information on CAM therapies during their training.</p> <p>Further studies could focus on students studying a different professional field, for example travel or business economy, and survey their experiences and attitudes towards CAM therapies. In addition, further studies could explore health care professionals' opinions on how the degree programmes manage to respond to the need of knowledge on CAM therapies in practice. On the basis of these results the degree programmes could be developed so that in the future CAM therapies would be included in the programmes.</p>		
Subject headings, (keywords) Alternative health care practices, complementary health care practices, attitudes, experiences		
Pages 42+6	Language	URN
Remarks, notes on appendices		
Tutor Sirkka Erämaa	Bachelor's thesis assigned by Mikkeli University of Applied Sciences	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	1
1.1	Aiheen valinta	2
1.2	Vaihtoehtoisten hoitomuotojen osuus hoitotyön koulutusohjelmassa.....	2
2	KESKEISET KÄSITTEET	3
3	VAIHTOEHTOISET HOITOMUODOT JA POTILAAN ASEMA.....	5
4	VAIHTOEHTOISTEN HOITOMUOTOJEN LUOKITTELU	6
4.1	Fyysisen alueen hoidot	6
4.1.1	Fysikaaliset hoitomuodot.....	6
4.1.2	Ruokavalio- tai ravintohoidot	8
4.1.3	Liikunta- ja liikehoidot	9
4.1.4	Manipulaatiohoidot.....	10
4.2	Energian/elollisuuden/elämänvoiman/eteriteetin alueen hoidot.....	11
4.2.1	Vyöhykehoidot.....	11
4.2.2	Lääkintäjärjestelmät	13
4.2.3	Energiahoidot.....	13
4.3	Sielullisen/ psyykkisen alueen hoidot.....	15
4.3.1	Psykologiset/psykofyysiset hoitomuodot.....	15
4.3.2	Symboliterapiat	16
4.4	Henkisen/ hengellisen alueen hoidot	16
5	VAIHTOEHTOISTEN HOITOIMUOTOJEN KÄYTTÖ, KÄYTTÖKOKEMUKSET JA ASEENTEET	17
5.1	Käyttö ja käyttökokemukset	17
5.2	Asenteet vaihtoehtoisia hoitomuotoja kohtaan.....	21
6	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	23
7	TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN	24
7.1	Tutkimukseen osallistujat ja aineistonkeruumenetelmät	24
7.2	Tulosten analysointi.....	25
8	TUTKIMUSTULOKSET	26
8.1	Ikä, sukupuoli ja koulutusohjelma.....	26
8.2	Tunnetuimmat hoitomuodot	26
8.3	Käyttökokemukset vaihtoehtoisista hoitomuodoista	27

8.4	Hoitoon hakeutumisen syyt	29
8.5	Hoitotyytyväisyys	30
8.6	Vaihtoehtoisten hoitomuotojen käyttö tulevaisuudessa.....	30
8.7	Tiedonsaanti eri hoitomuodoista.....	31
8.8	Asennoituminen vaihtoehtoisia hoitomuotoja kohtaan	31
8.9	Kokeiluhalukkuus vaihtoehtoisia hoitomuotoja kohtaan.....	32
8.10	Mielipiteitä vaihtoehtoisten hoitomuotojen laillistamisesta	34
8.11	Vaihtoehtoisten hoitomuotojen osuus koulutusohjelmassa	35
8	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	35
8.1	Yhteenvedo tutkimustuloksista.....	35
8.2	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus.....	38
8.3	Jatkotutkimushaasteet	39
	LÄHTEET	40

LIITTEET

1 JOHDANTO

Vaihtoehtoiset hoitomuodot muodostavat laajan kentän, joka voidaan nähdä monipuolisena joskin sekavana. Se tarjoaa satoja eri menetelmiä, joilla jokaisella pyritään omalla tavallaan asiakkaan kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin ja sen ylläpitoon. Vaihtoehtoisiin hoitomuotoihin liitetään yleensä ajatus luonnonmukaisuudesta sekä mielen ja kehon tasapainosta. Ihminen voi oppia löytämään sen sanoman, jonka luonto kätkee, ja soveltaa sitä elämäänsä ja sairauden hoitoon.

Esimerkiksi Laitakari (1989) on jo yli kaksikymmentä vuotta sitten pohtinut seminaariraportissaan suomalaisen miehen terveydentilaa seuraavasti: ”Hänen sepelvaltimotauti- ja itsemurhakuolleisuutensa ovat maailman korkeimpia. Ennen hänen terveysuransa päättymistä monet tunnetut riskitekijät ovat hänessä kohonneet ja on varmaa, että hän kokee kehossaan ja mielessään lukuisia oireita: hänen on paha olla! Miten tätä junkkaria voitaisiin auttaa ennen kuin hänen matkansa päättyy teholle?” Seuraavassa on Laitakarin nimeämiä mahdollisia hoitomenetelmiä, joilla suomalaista miestä voitaisiin auttaa:

- Terveyskeskuslääkäri tarjoaisi hänelle lääkkeitä unettomuuteen, verenpaineeseen tai jännitykseen.
- Hivenainelääkäri toteaisi hänessä vitamiinien ja hivenaineiden puutoksia ja yrittäisi palauttaa elimistön tasapainon.
- Terveystenhoitaja kehottaisi häntä liikkumaan ja laihduttamaan.
- Biopalautekurssilla hän oppisi alentamaan verenpainettaan ja rentoutumaan.
- Stressinhallintakurssilla hän oppisi tunnistamaan stressiä laukaisevat ärsykeensä ja näin ollen tarkkailemaan elämäntyyliään.
- Vyöhyketerapeutilla käydessään hän oppisi rentoutumaan ja rauhoittumaan sekä saisi yksinkertaisia elämänohjeita siitä, kuinka tulisi elää terveellisesti.
- Fysioterapeutti hieroisi hänen kipeitä hartioita ja niskojaan.
- Elävän ravinnon kurseilla hänen energiatasonsa uudistuisi, verenpaine laskisi ja hän innostuisi laihduttamaan.
- Psykoterapiassa hän kohtaisi ilkeytensä, aggressiivisuutensa ja kateutensa elämää kohtaan.
- Kiropraktikko rentouttaisi niksauttamalla selän lihasjännitykset.
- Liikuntatieteilijä suunnittelisi hänelle lihaskuntoa ja hapenottokykyä lisäävän harjoitteluohjelman.

Laitakari (1989) kysyy, onko mikään näistä paras vaihtoehto miehen vaivoihin? Jotkut näistä menetelmistä ovat enemmän ongelmien syihin pureutuvia, toiset taas ovat enemmän ensiapuluonteisia ja oireisiin puuttuvia. Vaikka mikään näistä hoitomuodoista ei todennäköisesti yksin ole riittävä, silti jokaisella hoitomuodolla on oikeutuksensa. Laitakari totesikin jo silloin, että ihmisten hoitamiseksi tarvitaan yhteistyötä virallisten ja epävirallisten hoitojen välillä. (Laitakari 1989, 5-6.)

1.1 Aiheen valinta

Viime syksystä lähtien meillä oli monia eri vaihtoehtoja opinnäytetyön aiheen ja toteuttamistavan suhteen. Ajatus opinnäytetyön aiheeksi heräsi, kun toinen meistä osallistui Belgiassa järjestettävälle vaihtoehtoisten ja täydentävien hoitomuotojen intensiivikurssille tammikuussa 2008. Kurssilta sai korvaamatonta tietoa vaihtoehtoisista hoitomuodoista, minkä seurauksena kiinnostus aiheeseen lisääntyi, mutta tuntui kuitenkin liian haastavalta yksin tehtäväksi. Haimme tukea tutor-opettajaltamme aiheen valinnan suhteen, jolloin hän ehdotti meille opinnäytetyön tekemistä vaihtoehtoisista hoitomuodoista. Tutor-opettajamme tietämys vaihtoehtoisten hoitomuotojen tämänpäiväisestä tilanteesta sai sitten toisenkin meistä innostumaan aihepiiristä. Aihe vaikutti mielenkiintoiselta ja monipuoliselta, ja koska toisella meistä oli jo kokemusta ja materiaalia aiheesta, päätimme valita kyseisen aiheen. Kävi myös ilmi, että vaihtoehtoisten hoitomuotojen käyttäjäkokemuksista ja asenteista on olemassa kovin vähän tutkittua tietoa. Suhtaudumme avoimin mielin vaihtoehtoihin hoitomuotoihin, ja mielestämme nykypäivän sosiaali- ja terveysala kaipaa ammattilaisia, joilla on näkemystä ja kokemusta myös koululääketieteen ulkopuolisista hoitomuodoista.

1.2 Vaihtoehtoisten hoitomuotojen osuus hoitotyön koulutusohjelmassa

Hoitotyön koulutusohjelmaan Mikkelin ammattikorkeakoulun Savonniemen kampuksella ei ole sisällytetty pakollisia kursseja vaihtoehtoisista hoitomuodoista. Vapaasti valittavissa opinnoissa on muutamalla opiskelijalla mahdollisuus osallistua täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitomuotojen intensiivikurssille, joka järjestetään vuosittain vaihtuvassa yhteistyömaassa. Kurssilla keskitytään esittelemään ja käymään yhdessä

läpi erilaisia täydentäviä ja vaihtoehtoisia hoitomuotoja. Aikaisemmin kymmenenpäiväinen intensiivikurssi kulki nimellä COCHA (Complementary Health Care Practice). INCCAR- kurssi (Integrating Complementary Care With In Responsive Health Care System) on jatkoa COCHAlle. Se on laajempi, käytännönläheisempi ja paranneltu versio aikaisemmasta. Siellä tuodaan esille uutta tietoa ja taitoa, jota voidaan hyödyntää osana jo olemassa olevaa terveydenhuoltoa. Kurssin tarkoituksena on laajentaa terveydenhuollon ammattihenkilöstön tietämystä vaihtoehtoisista ja täydentävistä hoitomuodoista, jotta he pystyvät käytännön työssä tarjoamaan asiakkaille eri hoitovaihtoehtoja. Yhä enenevässä määrin asiakkaat ovat tietoisia eri hoitomuodoista, mikä ollen se asettaa myös henkilöstölle uusia haasteita. Kurssi on hyvässä yhteistyössä toteutettu perusta tulevaisuuden kansainväliselle yhteistyölle. (INCCAR- kurssi 2009.)

Tehyn eettinen toimikunta (2008) on pohtinut vaihtoehtoisten hoitomuotojen osuutta koulutusohjelmassa ja sitä, miten koulutuksen tulisi tarjota hoitajille välineitä tunnistaakseen, tiedostaa ja arvioida kriittisesti tarjolla olevia hoitovaihtoehtoja ja niiden vaikuttavuutta. Hoitotyön koulutusohjelman sisällön tulisi perustua siihen, millä on potilaan hoidon ja paranemisen kannalta riittävä, tieteellinen näyttö. Hoitajan on toimittava ammattietiikkansa edellyttämällä tavalla, joiden lähtökohdaksi on yhteisesti sovitut lait, säädökset ja periaatteet. (Tehyn eettinen toimikunta 2008, 32.)

2 KESKEISET KÄSITTEET

Nykyinen lääketiede sai alkunsa 1600-luvulla, ja sen kehitykseen on vaikuttanut luonnontieteiden kehitys ja sen keksinnöt. Laajimmin maailmalla käytetty ja tunnettu lääketieteellinen koulukunta on nykyinen koululääketiede. Lääketiede perustuu ihmisen parantamiseen ja terveyden ylläpitoon eri tieteiden tutkimusmenetelmien, käytännön tuloksien sekä tekniikan saavutuksien avulla. Se on ratkaisuja etsivä toiminnanala. Lääketiede koostuu useista eri tieteenaloista ja jakautuu moniin erikoisaloihin. Jotta muiden hoitojen käyttö voisi olla perusteltua, joutuvat muut koulukunnat ja hoitomuodot ottamaan vertailukohdaksi lääketieteen lähtökohdat ja käytännön periaatteet. (Saarinen 1998, 61–63.)

1970-luvulla **luontaislääkintä**-termi tuli käyttöön kuvaamaan sellaista lääkintää, joka on virallisen terveydenhuollon ulkopuolella. Taustalla vaikutti Yhdysvaltojen vaihto-

ehtoliikkeet 1960-luvulla, jossa pyrittiin etsimään vaihtoehtoja teollistuneen yhteiskunnan elintavoille. Siksi luontaislääkinnän nimitykseksi tuli yleisesti käyttöön termi **vaihtoehtolääkintä**. (Reinikainen & Rantanen 1992, 43.)

1980-luvulla Suomessa markkinoilla vallitsivat ulkomaiset valmisteet ja terapiaopit, jotka ovat muunnelmia muiden kulttuurien lääkintätavoista, esimerkkinä vyöhyketerapiat ja kiinalaiseen tai meksikolaiseen perinnelääkintään kuuluvien yrttien käyttö. Uskomushoitojen yhteydessä käytetään sellaisia ilmaisuja kuin **uskomuslääkintä, luonnon parannus, luontaisparannus ja luontaishoito** sekä **lääketieteen ulkopuolelle jäävät hoitomenetelmät**. Näille termeille on yhteistä se, että ne sisältävät kaikki sellaisia menetelmiä, joita käytetään sairauksien torjuntaan, diagnostiikkaan ja parantamiseen sekä oireiden lievittämiseen. (Tehyn eettinen toimikunta 2008, 30.)

Yleisessä keskustelussa ja kirjallisuudessa käytetyin termi on **vaihtoehtoiset hoitomuodot** tai **vaihtoehtolääkintä**. Ne liittyvät ei-lääketieteelliset hoitomuodot yhteiskunnallisiin vaihtoehtoliikkeisiin ja ne myös ilmentävät vastakulttuurisuutta. (Vaskilampi 1992, 17–18.) **Vaihtoehtohoidoilla** (vaihtoehtolääkinnällä, uudistehoidoilla, täydentävillä hoitomuodoilla) tarkoitetaan ei-lääketieteellisiä hoitoja, joiden opetus ei sisälly virallisen länsimaisen lääketieteen eikä hoitotyön koulutukseen. Hoitomuotojen vaikuttavuutta ja etiologiaa selittäessä käytetään uskomuksellisia käsityksiä ja kokeemuksellista tietoa, koska tieteellisiä tutkimuksia aiheesta on kovin vähän. (Saarinen 1998, 20.)

Tässä opinnäytetyössä vaihtoehtoisilla hoitomuodoilla tarkoitetaan niitä kaikkia autonomisia menetelmiä, joita käytetään terveyden edistämiseen ja ylläpitämiseen, sairauksien ehkäisyyn sekä terveysongelmien hoitoon. Niitä voidaan käyttää myös yhdessä virallisen lääketieteen kanssa, jotta saadaan laajempi valikoima terveydenhoidon vaihtoehtoja. (EFCAM, 2007)

Vaihtoehtohoidoilla mielletään yleensä ilmiöitä, jotka asettuvat virallisen sairaan- ja terveydenhoidon valtakulttuurin ulkopuolelle. Käsitteellä tarkoitetaan taudinmäärittämenetelmiä ja hoitoja, jotka eivät perustu lääketieteelliseen tietoon, eikä niiden toimivuutta ja tehoa ole osoitettu tutkimuksin. Tulokset perustuvat asiakkaan tunteuksista tehtyihin päätelmiin. **Täydentävien hoitomuotojen** käsite on erilainen kuin vaihtoehtoisilla hoitomuodoilla. Siinä ei ole niin jyrkkää vastakkainasettelua suhteessa

viralliseen lääketieteeseen ja terveydenhoitoon. Asiakkaat hakevat apua vaivoihinsa monista eri hoitomuodoista, ja suurin osa heistä käyttääkin vaihtoehtohoitoja juuri täydentävässä mielessä. (Holi 2009, 15.)

Koska määritelmiä on paljon, päädyimme tässä opinnäytetyössä käyttämään pääasias-
sa termiä vaihtoehtoiset hoitomuodot, joka sisältää myös täydentävät hoitomuodot.

3 VAIHTOEHTOISET HOITOMUODOT JA POTILAAN ASEMA

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/92) ei takaa potilaalle niin sanottua subjektiivista oikeutta parhaaseen mahdolliseen hoitoon. Hoito toteutuu niiden resurssien mukaan, jotka ovat käytettävissä. Lain mukaan potilaalle tulee kertoa suunnitellusta hoidosta ja hoitovaihtoehdoista sekä niiden vaikutuksista. Lisäksi potilaalle tulisi antaa tietoa hoidon sivuvaikutuksista ja täydentävistä sekä vaihtoehtoisista terveydenhoitomuodoista. Hoito tulee järjestää sillä tavalla, ettei potilaan ihmisarvoa loukata. Myös hänen vakaumustaan, esimerkiksi maailmankatsomuksellista tai uskonnollista vakaumustaan tulee kunnioittaa. (Saarinen 1998, 88–89.)

Viime aikoina on käyty paljon keskustelua Sosiaali- ja terveysministeriön (2009) ”Vaihtoehtohoitojen sääntelytarve” -raportin pohjalta, jossa työryhmä selvitti vaihtoehtohoitoja koskevia potilasturvallisuuteen liittyviä ongelmia ja arvioi lainsäädäntötarvetta. Työryhmä ehdotti, että vakavien sairauksien ja potilasryhmien hoito tehtäisiin yhteistyössä lääkärin kanssa. Lisäksi työryhmä esitti kommunikoinnin lisäämistä vaihtoehtohoitojen antajien ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden välillä potilasturvallisuuden ja asenneilmapiirin parantamiseksi. Työryhmä ehdotti, että vaihtoehtohoitoja edustavat järjestöt organisoituisivat selkeämmin, lisäten hoitojen tutkimusta sekä perustaisivat kaikille avoimen tietopankin tutkimuksista. Ammatinharjoittajia koskisivat myös yleiset velvoitteet markkinoinnin, rekisterin ja valvonnan suhteen. (Holi 2009, 3.)

Nykyllä lainsäädännöllä ei ole vaihtoehtohoidoista erikoissäädöksiä, vaan niitä säätelevät tuoteturvallisuutta, tuotevastuuta ja kuluttajansuojaa koskevat säännökset sekä rikoslaki. Vaihtoehtohoitoja ei tulisi antaa alaikäisille ilman huoltajan lupaa eikä sellaiselle ihmiselle, joka ei itse pysty antamaan suostumusta hoitoon. (Hankonen 2009, 10.)

Maailman terveysjärjestö WHO ja Euroopan Unioni EU kehottavat jäsenmaita tukemaan vaihtoehtoisten hoitomuotojen yhdistämistä yhteiskunnan virallisen terveydenhuollon järjestelmään. Dokumentoimalla hoitomuotojen käyttöä, tutkimalla hoitojen vaikuttavuutta, kustannustehokkuutta ja potilasturvallisuutta, voidaan edistää hoitomuotojen yhdistämistä virallisen terveydenhuollon piiriin. Lisäksi hoitomuotoja antavien terapeuttien oikeudellinen asema ja koulutuskriteerit tulee määrittää. (Helin 2009, 3.)

Vaihtoehtoisten hoitomuotojen **korvattavuudesta** on olemassa ristiriitaista tietoa eri lähteistä riippuen. Pääsääntö on, että vaikka asiakkaalla olisi lääkärin lähete vaihtoehtoiseen hoitomuotoon, Kela ei ole velvollinen korvaamaan hoidosta aiheutuvia kuluja. Vaihtoehtoiset hoitomuodot eivät kuulu tällä hetkellä korvattavien hoitojen piiriin. Kela korvaa ainoastaan laillistettujen terveydenhuollon ammattihenkilöiden, esimerkiksi fysioterapeuttien, antaman hoidon. Tähän ryhmään eivät kuulu esimerkiksi hierojat. (Kela 2010.)

4 VAIHTOEHTOISTEN HOITOMUOTOJEN LUOKITTELU

Hoitomuotoja voidaan jäsentellä ja luokitella monin eri tavoin riippuen siitä, kuinka asiaa on käsitelty ja millaista lähdettä on käytetty. Seuraavaksi on luokiteltu vaihtoehtoisia ja täydentäviä hoitomuotoja Saarisen (1998) toimittaman *Täydentävät vaihtoehdot terveydenhoidossa* kirjan mukaan. Kirjassa hän on luokitellut hoitomuodot neljään eri ryhmään: 1) fyysisen alueen hoidot, 2) energian/elollisuuden/elämänvoiman/eteriteetin alueen hoidot, 3) sielullisen/psykykkisen alueen hoidot ja 4) henkisen/ hengellisen alueen hoidot.

4.1 Fyysisen alueen hoidot

4.1.1 Fysikaaliset hoitomuodot

Biohammaslääketiede tutkii ja soveltaa biologisten menetelmien ja materiaalien käyttöä. Tiede keskittyy hammashoitomateriaalien erityisesti amalgaamin soveltumattomuuteen ja haittavaikutusten selvittämiseen. Hammaslääkärit pyrkivät hoidoissa

välttämään materiaaleja, jotka sisältävät metalleja. Pyrkimyksenä on elimistön toipuminen amalgaamin aiheuttamista haitoista. Hoitoon sisältyy lisäksi ruokavalio ja ravintolisäsuosituksia. (Saarinen 1998, 161.)

Kuppauksessa kuppari asettaa sarvet hoidettavan selkään. Hetken kuluttua sarviin syntyy alipaine ja iho nousee koholle. Sarvet irrotetaan ja kuppari lyö terävällä kuppauraudalla haavoja sarvien synnyttämille pyöreille ihoalueille. Sarvet asetetaan takaisin paikoilleen ja laskimoveri alkaa imeytyä sarveen. Lopuksi sarvia tyhjennellään ja ihoa huuhdellaan. Hoitoa voidaan käyttää esimerkiksi selkä-, niska-, hartia, ja muissa lihaskivuissa sekä hengitystieinfektioiden hoidossa. (Hernesniemi 1994, 66.)

Magneettihoidossa magneettikenttä luodaan sähkövirtakeloilla, joiden avulla värähtelyn vaikutus välittyy solun eri rakenteisiin. Magneettikenttä vaikuttaa muun muassa solujen entsyymaattiseen/hormonaaliseen säätelyjärjestelmään käpylisäkkeessä. Menetelmää käytetään esimerkiksi luun ja sidekudoksen murtumavammojen hoidossa. (Saarinen 1998, 193.)

Valohoidoissa pyritään saamaan kudoksiin lisää energiaa ja stimuloimaan niiden uudistumista (Lindqvist-Niemelä 2008, 144). Valohoitomuotoja on erilaisia (infrapuna, laser, kirkasvalo ja led), ja niitä käytetään kaamosmasennuksen ”jet lag” -oireisiin sekä ihosairauksien, kuten aknen, hoitoon. (Saarinen 1998, 194)

Vesi- eli hydroterapiasta on lukuisia eri muunnoksia. Ryhmään kuuluvat muun muassa kääreet, savi- ja mutahoito, turvehoito (**maa-aineshoidot**), vesihieronta, kylvyt (kuhne-, yrtti- ja öljy-dispesiokylpy), höyryhengitys, colonic-terapia, aquabalancing ja nestepaasto. Hoidoilla vaikutetaan verenkiertoon, vastustuskykyyn sekä hormoni- ja säätelytoimintojen elpymiseen. (Saarinen 1998, 186–187.)

Ääniaaltohoidossa hyödynnetään äänen aikaansaamaa akustista värähtelyä. Hoito auttaa lievissä kiputiloissa parantamalla verenkiertoa kipualueella sekä lievittämällä lihasjännitystä. Ääniaaltoja johdetaan ihmiseen mekaanisen laitteen avulla. Eräässä tutkimuksessa (Skille 1980-luvulla) johdettiin eritaajuisia ääniaaltoja vaikeavammaisten lasten aistittaviksi. ”Musiikkikylvyt” helpottivat lasten lihasspasmeja ja rentoutuivat heitä. Tutkimuksen pohjalta on päädytty käyttämään matalataajuisia 30 Hz – 120 Hz ääniaaltoja yhdistettynä musiikkiin. (Hietikko & Katajapuu- Riikonen 2007, 7.)

4.1.2 Ruokavalio- tai ravintohoidot

Paasto merkitsee joko osittaista tai täydellistä pidättäytymistä kiinteästä ravinnosta. Paasto voi kestää yhden päivän tai vaikkapa kuukauden, ja se tulee suunnitella ja toteuttaa oman terveydentilan mukaan. Ravitsemusalan asiantuntijat ovat yksimielisiä siitä, että vähäenerginen ja monipuolinen ruokavalio pidentää elinikää. (Rumjantseva 2002, 235–236.) Paaston avulla voidaan käynnistää sekä fyysisiä että psyykkisiä voimavaroja. Se on hyvä katkaisuhuolto väärin elintapoihin. (Mäkelä 1997, 160.)

Tiettyä **erikoisruokavaliota** noudattamalla pyritään vaikuttamaan omaan terveyteen. Lisäksi erikoisruokavaliohoito mahdollistaa itsekurin, kieltäytymisen ja sitoutumisen ideologian. Erikoisruokavaliioihin kuuluvat esimerkiksi vegetarismi (vegaanit, laktovegetaristit ja lakto-ovo-vegetaristit) ja elävä ravinto, jotka kieltävät lihan syönnin ja eläinten tappamisen. Are Waerlandin (1876–1955) kehittämän terveysliikkeen mukaan sairaudet johtuvat oikeiden ravintoaineiden puutteista, sillä ainoastaan terveelliset elintavat estävät sairaudet tai parantavat ne. (Vaskilampi 1992, 105.) Terveellisen ja vähärasvaisen sekä kuitupitoisen ruokavalion on osoitettu vaikuttavan merkittävästi sydän- ja verisuonitautien ehkäisyssä (Huebscher 2004, 394).

Pienoisravintotekijähoidot, antioksidanttihoitot sekä vitamiini- että hivenainehoidot perustuvat näkemykseen, jonka mukaan ihminen ei välttämättä saa ravinnostaan riittävästi välttämättömiä ravintoaineita terveytensä ylläpitoon ja sairauksien torjumiseen (Saarinen 1998, 187). Esimerkiksi kalium, magnesium, kalsium, kalaöljyt, koentsyymi Q10 ja D-vitamiini vaikuttavat verenpainetta alentavasti. Elimistön matalan C-vitamiinipitoisuuden on osoitettu japanilaisessa tutkimuksessa (Yokoyama 2000) olevan yhteydessä halvauksiin. (Huebscher 2004, 395.)

Fytoterapiassa (luontaistuotteet, kasvilääkintä) tieto kasvien hoitavista vaikutuksista ei perustu uskomuksiin, vaan laajoihin kokemuseräisiin ja tieteellisiin tuloksiin. Laaja-alainen kasvilääkintä on turvallinen ja luonnollinen tapa hoitaa kroonisia tauteja. Luontaistuotteita voidaan käyttää ruoansulatuselimistön sairauksien, munuaisaltaan tulehdusten, virtsatieinfektioiden, hengityselinten sairauksien, tuberkuloosin, ateroskleroosin sekä korva-, nenä- ja kurkkusairauksien hoidossa. Lisäksi kasvien rasva-aineenvaihduntaa parantava ja veren kolesterolitasoa alentava vaikutus näkyy positiivisesti verenpaineessa. Kasvilääkinnällä saavutetaan parempi suoja myrkyllisten ai-

neiden vahingoittavaa vaikutusta vastaan. (Rumjantseva 2002, 25–27.) Luontaistuotteiden tyypillisiä käyttäjiä ovat työssäkäyvät, suhteellisen terveet ja hyvin toimeentulevat keski-ikäiset naiset, joilla on varaa kalliisiin tuotteisiin. Luontaistuotteilla on lainsäädännöllinen oikeutus olla olemassa, vaikka ne usein liitetään vaihtoehtohoitoihin. Eniten tutkittuja luontaistuotteita ovat kalaöljyt, maitohappobakteerit, mäkikuisma, sahapalmu, auringonhattu ja inkivääri. (Perttula 2008, 52–55.)

4.1.3 Liikunta- ja liikehoidot

Jooga on tuhansia vuosia vanha itsekasvatusmenetelmä. Jooga on saanut alkunsa ihmisen tarpeesta ymmärtää itseään ja elämän tarkoitusta. Pohtiessaan elämän tarkoitusta joogit tarkkailevat itseään, omia ajatuksiaan ja mielikuviaan selvittääkseen, miten ihminen toimii. (Heikkilä 1996, 181–182.) Joogan on todettu alentavan verenpainetta, vähentävän veren rasvapitoisuutta ja stressihormonien määrää, hidastavan sydämen sykettä, lisäävän hyvänolon tunnetta ja auttavan tuki- ja liikuntaelimestön ongelmassa. (Saarinen 1998, 170.)

Alexander-menetelmä on oppimismenetelmä, jolla harjoitellaan kehon oikeaa käyttöä, kuten seisomista, istumista ja ylösnousua. Pyrkimyksenä on poistaa tekijät, jotka estävät mielen ja kehon vapaata ja painovoimaan nähden taloudellista käyttöä. (Saarinen 1998, 189.)

Taiji on kiinalaista voimistelua, jossa yhdistyvät liikunta ja rentoutuminen sekä psyyken hoitaminen. Taiji koostuu tanssimaisista, hitaista ja venyttävistä liikesarjoista, joilla pyritään kehittämään lihashallintaa, yleiskuntoa sekä ennaltaehkäisemään sairauksia. Taiji perustuu ajatukseen, jossa tunne-elämän ja mielen häiriöt vaikuttavat elimistön tilaan ja ihmisessä virtaavaan elämänvoimaan, qi:hin. (Saarinen 1998, 186.)

Chi kung (Qigong) on kiinalainen liikuntamuoto. Hoidollista muotoa käytetään sairauksien ennaltaehkäisyssä sekä itsehoitomuotona. (Saarinen 1998, 161.) Liikuntamuotoa voidaan käyttää esimerkiksi fibromyalgian hoitoon (Huebscher 2004, 424).

Tanssiterapiaa käytetään sekä diagnosointiin että hoitokeinona; tarkoituksena on oman identiteetin vahvistaminen ja oman kehon tuntemus (Vaskilampi 1992, 112).

Tanssiterapia ehkäisee masennusta, vähentää ahdistusta, vahvistaa kehon tuntemusta sekä parantaa sosiaalisia suhteita (Huebscher 2004, 221).

Hoitoeurytmia on Rudolf Steinerin kehittämää liikuntaa, jonka avulla elimistön rytmit saadaan soimaan yhteen. Eurytmiassa pyritään vaikuttamaan ihmisen alitajuntaan. Eurytmian virta kulkee ihmisessä vasta silloin, kun hän on persoonallisesti kokemuksensa kautta sen sisäistänyt. Vaikutus tuntuu pulssissa ja hengityksessä, joilla on antroposofien mukaan suuri merkitys myös psyykkiselle terveydelle ja tunne-elämälle. (Reinikainen & Rantanen 1992, 88, 135.)

Vauvajumppa on liikuntahoitomuoto, joka perustuu pienen vauvan tapaan liikuttaa käsiä ja jalkoja selällään vaakatasossa. Sitä käytetään tuki- ja liikuntaelimistön ongelmien ennaltaehkäisyssä ja esimerkiksi reuman hoidossa. (Saarinen 1998, 186.)

4.1.4 Manipulaatiohoidot

Hierontahoitojen avulla vähennetään stressiä ja parannetaan verenkiertoa. Esimerkiksi tupakoinnin lopettamisen tukena voidaan käyttää hierontatekniikkaa, jossa stimuloimalla käden tai korvan akupisteitä pyritään vaikuttamaan mielihaluihin. Tutkimuksen mukaan (Diamond 1999) hieronta stimuloi hermopäitä ja lisää verenkiertoa, joiden tuloksena spastisuus vähenee hemiplegiassa. (Huebscher 2004, 346, 396.)

Aromaterapiassa käytetään erilaisista kasveista uutettuja eteerisiä öljyjä sairauksien hoitoon. Öljyjä voidaan käyttää hieronnassa, kylvyissä ja voiteissa. (Hupkens 2007.) Voiteita ja höyryhengitystä voidaan käyttää esimerkiksi yskän, poskiontelotulehduksen ja nenän tukkoisuuden hoitoon (Huebscher 2004, 137).

Kiropraktiikassa pyritään parantamaan välilevyjen vaurioita, nikamien ja muiden nivelten liikelaajuuksien toimintavirheitä sekä selkärangan alueen rakenteellista tasapainoa. Yleisimpiä hoitoon hakeutumisen syitä ovat raajoihin heijastuvat kivut ja puutumiset, huimaus, päänsärky, migreeni ja rytmihäiriöt. (Pohjankyrö 1995, 137.) Osteopaatin tavoin kiropraktikkokin hoitaa potilasta kokonaisuutena korostaen erityisongelman taustalta mahdollisesti löytyviä rakennevikoja. (Van Straten 1990, 86–87.)

Naprapatia on oppi tuki- ja liikuntaelinten sairauksien tutkimisesta ja hoidosta. Naprapath- ammatinharjoittajat hoitavat tavallisesti muun muassa äkillisiä selkäsärkyjä, kuten noidannuolta ja iskias-oireyhtymää. Hoitomuoto on turvallinen, tehokas ja nopea. (Pohjankyrö 1995, 138–139.)

Osteopatiassa hoidetaan rakennevikoja, esimerkiksi sijoiltaan siirtyneitä luita ja niveliä. Työskennellessään osteopaatti käyttää nopeita työntöliikkeitä hoitaessaan ongelma-alueita. Lisäksi osteopatialla voidaan hoitaa muun muassa selkävaivoja, nivelkipuja ja niska-hartiaseudun jäykkyyttä sekä lihassärkyä. Lihas-luustovaurioiden uskotaan vaikuttavan hermoratoihin ja sitä kautta koko elimistön toimintaan ja hyvinvointiin. (Van Straten 1990, 83–84.)

Jäsenkorjauksessa jäsenkorjaaja (kansanparantaja) hoitaa jäsenvaivoja; sijoiltaanmenoja, erilaisia vammoja, kiputiloja, liikkumisvaikeuksia ja toimintahäiriöitä raajoissa. Jäsenkorjaushoidot koostuvat perinteisistä hoitotavoista, omista keksinnöistä, oppilääketieteestä sekä vaihtoehtoislääkinnästä. (Hernesniemi 1994, 79.)

Lohvarin menetelmä on Eino Lohvansuun kehittämä manipulaatiohoito, jossa eri menetelmillä käsitellään lihaksistoa, tuki- ja liikuntaelimistöä sekä hermostoa. Hoidossa manipuloidaan ensin akupunktiopisteitä, venytetään lihaksia ja niveliä, käytetään sähköakupunktiota hermoratojen aukaisemiseksi ja manipuloidaan selkää. Hoitojen yhteydessä annetaan myös ravitsemus- ja elämäntapaneuvoja. (Saarinen 1998, 174.)

4.2 Energian/elollisuuden/elämänvoiman/eteriteetin alueen hoidot

4.2.1 Vyöhykehoidot

Jalkaterävyöhyketerapiassa käytetään samoja tekniikoita ja periaatteita kuin akupunktuurissa. Jalkaterissä uskotaan olevan pisteitä, jotka ovat yhteydessä eri sisäelimiin hermoratojen kautta. Hieronnan uskotaan avaavan energiatukoksia ja palauttamaan elimistön tasapainon. (Delava 2007.)

Charles Ersdalin vyöhyketerapiassa (**CED**) keskitytään hoitamaan nilkkoja ja jalkateriä. Kehon toimintoja aktivoimalla voidaan vaikuttaa erilaisiin häiriö- ja sairaustiloihin. (Saarinen 1998, 188.)

Moderni vyöhyketerapia perustuu professori Zhangin esittämään ECIWO-teoriaan, jonka mukaan ihmisen 18 eri perustoimintoa heijastuvat kehon eri rakenteissa. Jokainen 18 eri tasosta edustaa tiettyä toimintoa, ja esimerkiksi selkäsairaudet heijastavat häiriötiloja pään ja selän alueen tasoissa. Ongelmat johtuvat yleensä aineenvaihdunnallisista, hormonitoiminnallisista, hermostollisista ja tunneperäisistä häiriöistä. (Pohjankyrö 1995, 164.)

Psykologinen vyöhyketerapia (PVT) on kehittynyt monen eri terapiamuodon pohjalta (psykoterapeuttinen lähestymistapa, kehoterapia, kehityspsykologia, tunteiden- ja evoluutioteoria). **Elämänkaariterapian** mukaan keho muistaa kaiken hedelmöityksestä nykyhetkeen. Myös biologisella, emotionaalilla ja mentaalilla perimällä on tärkeä merkitys. Ihmisen ajatellaan kehittyvän kuuden/kahdeksantoista vuoden sykleissä. Terapiassa traumaattiset kokemukset nostetaan tietoiseen käsittelyyn. Kun ihminen tiedostaa ja kohtaa tunteensa, hänen on mahdollista parantua. Menetelmällä voidaan hoitaa erilaisia käyttäytymishäiriöitä, pelkotiloja, riippuvuuksia, masennusta ja keuhko- ja sydänsairauksia. (Saarinen 1998, 180–181.)

Refleksiologia-teorian mukaan jaloissa, korvissa ja käsissä olevat akupunktiopisteet ovat yhteydessä sisäelimiin ja vartalon eri alueisiin. Pisteitä stimuloimalla voidaan helpottaa kaikenlaisia vaivoja, muun muassa ummetusta ja peräsuoliongelmia, iho-oireita sekä kuukautisten aiheuttamia kiputiloja. Tutkimuksen mukaan (Carter & Weber 1994) haiman akupistettä stimuloimalla voitiin vaikuttaa myös diabetesta sairastavien asiakkaiden insuliinintuotantoon. (Huebscher 2004, 242, 694.)

Shiatsussa hierotaan ja painellaan kehon meridiaaneilla sijaitsevia akupunktiopisteitä, tsuboja. Tavoitteena on sisäisten häiriötoimintojen korjaaminen, terveyden parantaminen ja ylläpitäminen sekä tiettyjen sairauksien hoitaminen. Shiatsulla hoidetaan esimerkiksi stressiä, kiputiloja, masennusta, unettomuutta, päänsärkyä, selkäkipuja ja ruuansulatusvaivoja. (Saarinen 1998, 183–184.)

Polariaterapia on yhdistelmä länsi- ja itämaisia kosketus- ja manipulaatiohoitoja. Menetelmässä pyritään avaamaan energiaturkoksia sekä hoitamaan ja ennaltaehkäisemään sairauksia. Kehittäjän Randolph Stone (1890–1983) mukaan kehon oikean puolen energia on biosähkövaraukseltaan positiivista ja vasen negatiivista. Yhdessä ne muodostavat elämän perustana olevan polaarisuuden. Varauksien ollessa tasapainossa, saavutetaan kokonaisvaltainen terveydentila. Käytännössä terapiassa käytetään kevyttä manipulaatiota ja venytysasentoja. Menetelmä soveltuu pehmeytensä ansiosta kaikille ihmisille. (Saarinen 1998, 179–180.)

4.2.2 Lääkintäjärjestelmät

Homeopatia perustuu ajatukseen ”sama parantaa samaa” (Reinikainen & Rantanen 1992, 141). Homeopaattiset valmisteet ovat tabletteja, helmiä ja liuoksia, jotka sisältävät erittäin pieniä määriä kasveja tai muita joko luonnosta saatavia tai synteettisiä aineita. Terapeutit uskovat, että ravistettaessa ja laimennettaessa kasvista siirtyy laimennusnesteeseen informaatiota tai energiaa, joka saa aikaan sairautta parantavan reaktion. (Enkovaara 2008.) Hoitomuotoa voidaan käyttää muun muassa korvatulehduksessa, keuhkoputken tulehduksessa, flunssassa, astmassa sekä poskiontelotulehduksessa. (Huebscher 2004, 117.)

Bachin kukkalääkintä tai kukkaterapia on tri Edward Bachin (1880–1936) kehittämä lääkintäjärjestelmä, jossa 38 kukasta uutetulla valmisteella pyritään tasapainottamaan kielteisiä tunne- ja mielentiloja. (Saarinen 1998, 160.) Bachin mukaan hänen lääkkeidensä vaikutus perustuu niiden aikaansaamaan värähtelyyn ja siitä syntyviin henkisiin voimiin. Lopputuloksena mieli ja keho puhdistuu sekä parantuu. Kukkaterapiaa suositellaan henkilöille, joiden emotionaalisten ongelmien voidaan katsoa olevan yhteydessä fyysisiin oireisiin. (Inglis & West 1983, 63–64.)

4.2.3 Energiahoidot

Bioenergiahoidossa käsitellään ihmisen energiakentän neljää eri tasoa, eetteri, tunne, ajatus ja henkinen taso. Parantavaa voimaa kanavoidaan potilaaseen käsin kosketta-

malla tai jopa ilman kosketusta. Teorian mukaan useimmat sairaudet johtuvat energiakenttien häiriöistä. (Saarinen 1998, 164.)

Terapeuttinen kosketus perustuu ajatukseen kosketuksen parantavasta voimasta. Kosketuksen kautta terapeutti tuntee energiakenttien epätasapainon. Kosketuksen avulla voidaan vaikuttaa esimerkiksi stressiin, levottomuuteen, traumaan tai uniongelmiin. (Van Duijnhoven 2008.) Hoitomuotoa voidaan käyttää esimerkiksi haavojen ja palovammojen hoidossa. Turnerin ja kollegojen (1998) tekemän tutkimuksen mukaan terapeuttinen kosketus vähensi palovammapotilaiden kokemaa kipua ja ahdistusta. (Huebscher 2004, 324.)

Reiki on hoitomuoto, joka perustuu menetelmään, jota käyttämällä ihminen pystyy olemaan kontaktissa, vastaanottamaan ja edelleen lähettämään puhdasta rakkauden energiaa. Energia on kanavoitua, eikä se ole ihmisestä itsestään lähtöisin olevaa. Reiki edesauttaa kokonaisvaltaista paranemista, harmonisoi sekä ohjaa ihmisen henkistä kasvua. Reikiä kanavoidaan käsien kautta hoidettavaan kohtaan tai tehdään kaukohoitoina. Parantamismenetelmä muun muassa rentouttaa kehoa ja lihasjännityksiä, lievittää kipuja, aktivoi verenkiertoa ja aineenvaihduntaa sekä voimistaa kehon ja mielen itseparanemisen mekaniikkaa. (McGlinn 2008, 14, 37.) Tutkimuksen (Nielsen-Anderson & Ameling 2001) mukaan reiki-energiaa voidaan käyttää voimauttamaan imusuonistoa ja endokriinista järjestelmää. (Huebscher 2004, 694.)

Energiahieronnan avulla pyritään vilkastuttamaan kehon energiavirtauksia (Reinikainen & Rantanen 1992, 133–134). Hoidon avulla voidaan paikallistaa tukkeutumia, jotka haittaavat kehon energialiikkeen vapaata virtaamista. Fyysiset ja psyykkiset tekijät ovat hoitomallin somaattinen perusta. Energiahieronta perustuu myös kiinalaisen lääketieteen meridiaani-ajatteluun. Hieronta kohdistuu päähän, hartioihin, niskaan, selkään, käsivarsiin ja jalkoihin. (Pohjankyrö 1995, 117.)

Väriterapia on hoitomuoto, jossa pyritään värejä käyttämällä tuottamaan hyödyllisiä ja terveydellisiä vaikutuksia ihmisen psyykkisellä, henkisellä ja fyysisellä alueella (Saarinen 1998, 195).

Jalokiviterapiassa fyysisten ja psyykkisten ongelmien ehkäisyssä ja hoidossa käytetään erivärisiä jalokiviä. Ihmisen arvellaan jalokivien tapaan säteilevän erilaisia valo-

ja. Terapiassa kivet imevät itseensä murheita, huolia ja negatiivisuutta. (Reinikainen & Rantanen 1992, 146–147.)

4.3 Sielullisen/ psyykkisen alueen hoidot

4.3.1 Psykologiset/psykofyysiset hoitomuodot

Bioenergeettinen terapia on psykofyysisten hoitomuotojen yhdistelmä, jolla pyritään avaamaan kehoon patoutuneita tunnelukkiutumia. Harjoitusten tavoitteena on purkaa tunnepanssari ja palauttaa energiavirtaukset normaaleiksi. (Saarinen 1998, 190.)

Rosen-menetelmän tavoitteena on lempeän hieronnan avulla vapauttaa tunne-elämä ja laukaista lihasjännittyneisyys (Vaskilampi 1992, 110). Kosketuksen avulla terapeutti pyrkii rentouttamaan lihakset, jolloin hengitys syvenee, asenteet, muistot ja tunteet, joita keho on pidätellyt sisällään, voivat nousta pintaan. Rosenterapia on tarkoitettu aikuisille ihmisille, jotka pystyvät käsittelemään esiin tulevat muistot ja tunteet osana elämää. (Pohjankyrö 1995, 148.)

Silva-menetelmä on mielenhallintaa, jossa aivojen vastaanottokyky on parhaimmillaan tietyillä aaltopituuksilla. Alfatason aikana negatiiviset kokemukset ja mielikuvat työstetään mielikuvituksen avulla myönteisiksi. Silva-menetelmällä pyritään saavuttamaan mikä tahansa toivottu asia, muun muassa paranemisen nopeutuminen tai stressin väheneminen. (Saarinen 1998, 193.)

Musiikki- ja taideterapioiden avulla voidaan vaikuttaa muun muassa korkeaan verenpaineeseen sekä esimerkiksi kirjoittamalla ja maalaamalla voidaan purkaa erilaisia tukahdutettuja tunnetiloja, kuten vihaa ja ahdistusta. (Huebscher 2004, 386.)

Rentoutumisterapioihin luetaan kuuluvan biopalaute, meditaatio ja jooga. Rentoutuminen on tietoinen tila, jonka aikana lihakset rentoutetaan ja aivot yritetään tyhjentää muista ajatuksista. Rentoutumisen seurauksena pulssi hidastuu ja veri alkaa virrata hitaammin. Näin ollen myös elintoiminnot hidastuvat. Myös veren rasva- ja sokeripitoisuus alenevat hitaasti terveelliselle tasolle. (Van Straten 1990, 96–97.)

Neurolingvistisessä prosessoinnissa (**NLP**) keskitytään aivojen ja mielen sekä vuorovaikutuksen perusprosesseihin. Tarkoituksena on esimerkiksi ei-toivottujen oppimisprosessien (pelot, esiintymis- ja muut jännittämiset) myönteinen muuttaminen sekä itsetunnon ja itsehallinnan kehittäminen. (Pohjankyrö 1995, 142–143.)

4.3.2 Symboliterapiat

Symboliterapioita voidaan pitää psykologisten hoitomuotojen apuvälineinä vaikkakin ne sisältävät yliaistisia piirteitä. Symboliterapioissa käytetään yleismaailmallisia symboleja, kuvia ja merkkejä itseymmärryksen tavoittelussa ja ongelmien ratkaisussa terapeutin vaikutuksen aikaansaamiseksi. Symboliterapioihin kuuluvat astrologia (taivaankappaleiden vaikutus ihmiseen), Yi Ying (perustuu taolaiseen maailmankuvaan), numerologia (numeroiden vaikutus ihmiseen), tarot-kortit (kuvallinen kortti- ja symbolijärjestelmä) ja kädestä katsominen (käden viivojen ja muotojen yhteys ihmiseen). (Saarinen 1998, 184.)

4.4 Henkisen/ hengellisen alueen hoidot

Henkiparannuksessa pyhä henki on parantavan voiman välittäjä. Parantajat ajattelevat, että heidän voimansa ovat henkien välittämänä peräisin Jumalalta. Šamaani valittiin yleensä sen perusteella, miten hän on nuorena pystynyt käyttämään *mana*a hyväkseen. Šamaaneilla on kyky joko selvänäkemiseen tai levitoimiseen ja manaukseen. Šamaanin ja henkiparantajan on ensin päästävä transsitilaan, ennen kuin he pystyvät toteuttamaan kykyjään. (Inglis & West 1983, 225, 239)

Bioenergetiikka on kaiken liikkeellepaneva voima. Kyseessä on menetelmä, jossa kehoa ja sen liikkeitä analysoidaan ja hoidetaan hieronnalla, hengitys-, asento- ja liikeharjoituksilla. Bioenergia on käsitteenä tunnettu tuhansia vuosia kaikissa suurissa kulttuureissa. Kiinassa sitä kutsutaan *chi`ksi* ja Japanissa *qi-energiaksi* sekä Intiassa *pranaksi*. (Reinikainen & Rantanen 1992, 128.)

Rukouksella parantamisessa on kysymys kristillisestä hoitoperinteestä, jossa esirukouksen avulla Jumalalta pyydetään parantavaa ja eheyttävää rakkauden voimaa lä-

himmäisen sairauksiin. Parantajan tulee toimia pyyteettömänä ja nöyränä viestin välittäjänä. (Inglis & West 1983, 240.)

Ajatus-, asenne- ja mielikuvaterapioissa ihminen luo ja käyttää mielikuvia oman fyysisen terveydentilansa parantamiseksi (Saarinen 1998, 195). Esimerkiksi syövän hoidossa asiakas kuvittelee mielessään, kuinka terveet solut hyökkäävät syöpäsolujen kimppuun ja tuhoavat ne.

Mietiskelyä voidaan käyttää ruumiillisten terapioiden, esimerkiksi neulahoidon ja osteopatian, sekä psykologisten että rajatieteellisten terapioiden osana. Mietiskelyssä on tarkoituksena keskittyä hengittämiseen ja pyrkiä pitämään muut ajatukset poissa mielestä. Mielen rentoutuessa stressi lievittyy. Tutkimusprojekteista on saatu paljon positiivista tietoa mietiskelyn fysiologisista ja psyykkisistä vaikutuksista. (Inglis & West 1983, 186–187.)

Jälleensyntymisterapia perustuu siihen ajatukseen, että aikaisemmat elämät pääsevät traumojen tavoin ihmisen alitajuntaan aiheuttaen sairauksia. Psykoanalyysin tai hypnoosin avulla pyritään selvittämään, onko edellisessä elämässä sattunut traumaattisia tapahtumia, jotka vaikuttavat nykyhetkeen. (Inglis & West 1983, 264.)

5 VAIHTOEHTOISTEN HOITOIMUOTOJEN KÄYTTÖ, KÄYTTÖKOKEMUKSET JA ASEENTEET

Seuraavassa osiossa käsitellään vaihtoehtoisten hoitomuotojen käyttöä, käyttökokeuksia ja siihen liittyviä asenteita. Eri hoitomuotojen käyttöön vaikuttavat asiakkaiden yksilölliset kokemukset hoitotilanteista ja siitä, onko hoito auttanut koettuun vaivaan. Hoitoon hakeutuminen on aina yksilön henkilökohtainen päätös, johon vaikuttavat monet tekijät, kuten asenteet ja olettamukset hoitoja ja niiden antajia kohtaan.

5.1 Käyttö ja käyttökokemukset

Svennevigin (2003) tutkimuksen mukaan tyypillinen vaihtoehtohoitoja käyttävä henkilö on 35–40-vuotias opistotasoisien tutkinnon suorittanut, parisuhteessa elävä nainen.

Lisäksi hän asuu kaupungissa ja on työelämässä mukana. Hoitoihin hakeudutaan yleensä spontaanisti, eikä hoito ole pitkäkestoista. Tavallisimmat hoitoon hakeutumisen syyt ovat fyysiset kiputilat tai niska-hartiavaivat. Toisaalta hoitoon hakeuduttiin vain terveyden ylläpitämiseksi, minkä voidaan katsoa olevan lähinnä mielihyvän ja rentoutumisen hakemista hoidoista. Apua vaivoihin haetaan yleensä monista eri paikoista. Vaihtoehtoisten hoitojen käyttäjistä 80 % koki hyötynsä hoitokäynnistä. Lääkärillä asioineista puolestaan 84 % koki saaneensa apua käynnistään. Pääsääntöisesti vaihtoehtohoidoilla on vireyttä lisäävä vaikutus. Lisäksi asiakkaiden mieliala parani selvästi hoidossa käymisen seurauksena. Myös vihan tunne ja ahdistuneisuus vähenivät hoidossa käymisen jälkeen voimakkaasti. Hoitojakson jälkeen asiakas oli kokenut paranemista voinnissa, itseluottamuksessa, elämänasenteessa, elämäntyytyväisyydessä, elämänhallinnassa sekä fyysisessä kunnossa. Tunne lihaksistonsa jännittyneisyydestä ja jännityksen laukeamisesta voi joskus olla dramaattinen kokemus. Jos vuorovaikutus toimi hyvin hoidettavan ja terapeutin välillä, hoidettavan olo parani ja hän oli hoitotulokseen tyytyväinen. Mielenkiintoista oli se, että käyntikertojen lukumäärä ei ollut yhteydessä hoidon tuomiin muutoksiin. Hoitoihin voidaan hakeutua alun pitäen jonkun vaivan vuoksi, mutta siellä käymistä saatetaan jatkaa hoidon tuoman mielihyvän vuoksi, vaikka vaiva ei paranisikaan. (Svennevig 2003, 37–38, 72–79, 127–128.)

Vaskilammen (1992) mukaan ihmiset, jotka olivat keskimääräistä terveystietoisimpia, käyttivät enemmän kansanlääkinnän muotoja, esimerkiksi naiset, jotka olivat huolissaan terveydestään, käyttivät selvästi useammin esimerkiksi luontaistuotteita kuin muut. (Vaskilampi 1992, 153–155.)

Vaihtoehtoisia hoitomuotoja käyttänyt asiakas kokee omaavansa enemmän valtaa hoitonsa suhteen sekä tuntee tulleen paremmin kuulluksi. Entisten hoitojen tilalle etsitään uusia hoitovaihtoehtoja ja hoitoon hakeudutaan myös omien terveystarpeiden takia. Vaihtoehtoterapeuteilla on aikaa asiakkailleen. Tutkimuksen mukaan vaihtoehtoterapeuttien hoitosuhteista on sekä kielteisiä että myönteisiä kokemuksia. Asiakkaat pitävät toimivan hoitosuhteen edellytyksenä samalla aaltopituudella olemista. Hyvän ilmapiirin muodostavat keskinäinen kunnioitus ja luottamus terapeutin ja asiakkaan välillä. Asiakkaiden siirtymistä vaihtoehtoisten hoitomuotojen käyttäjiksi vauhdittavat omat hoitokokemukset vaihtoehtohoidoista ja virallisesta terveydenhuollon hoitosuhteista. Pääasiassa vaihtoehtohoitoja käytetään ja valitaan sairauksien hoitamiseen, ter-

veyden edistämisen ja lääketieteellisten hoitojen tueksi. Jotkut asiakkaat turvautuvat elämänsä perusteella ensisijaisesti kansanomaisten hoitomuotojen käyttöön. Vaikeissa sairauksissa länsimainen lääketiede tunnustetaan käyttökelpoiseksi ja tehokkaaksi ratkaisuksi. (Hillman 1999, 42–51.)

Kulmalan (1998) tutkimuksen tarkoituksena oli lisätä tietämystä siitä, mitä vaihtoehtoiset hoitomuodot ja viralliset terveystalot potilaille merkitsevät. Aineistona käytettiin 21 vapaamuotoista kirjettä. Tulokset osoittivat, että yleisin vaihtoehtoisiin hoitoihin hakeutumisen syy oli lääkäri-potilassuhteen aiheuttama pettymys. Vaikka sairaus olisikin fyysisellä tasolla saatu parannettua, ei hoitoa koettu onnistuneeksi. Siksi apua lähdettiin hakemaan joko toiselta lääkäriltä tai vaihtoehtoisista hoitomuodoista. Osa negatiivisista hoitokokemuksista johtui siitä, ettei terapeutti ollut tarpeeksi pitkälle koulutautunut, joten se näkyi hoitosuhteessa ja tuloksessa. Huonojenkin kokemusten kautta asiakkaat ovat hakeutuneet sellaisten terapeuttien luokse, joilta he ovat apua saaneet. Kokonaisvaltainen ja yksilöllinen hoito sai asiakkailta kiitosta. Jos hoitotapahtuma koettiin mielekkääksi, niin itse hoito tuotti useimmiten hyvää tulosta. (Kulmala, 1998, 55, 60.)

Hillmanin (1999) tutkimuksessa hoitokokemuksia kuvattiin oman maailman merkityssuhteiden kautta. Elämäkokemukset, kriisit ja vaikeudet käynnistivät tutkimukseen osallistuneissa henkisen kehityksen prosessin. Eheytyäkseen ihmisen oli pysähdyttävä kuuntelemaan itseään, ja hänen tuli totella myös kehon ja mielen antamia viestejä. Hoitovalintaperusteisiin vaikuttivat omat terveystarpeet ja hoitosuhde. Tulosten mukaan sairaan- ja terveydenhoitoon käytettiin ensisijaisesti vaihtoehtohoitoja ja lääketieteellistä asiantuntemusta käytettiin vakavan sairauden kohdatessa. Haastateltavat arvostivat terapeuttien kykyä hoitaa haastateltavia asiakaslähtöisesti ja kokonaisvaltaisesti sekä he kokivat olevansa ”samalla aaltopituudella”.

Svennevig (2003) halusi tutkimuksessaan selvittää, voiko kehon hoitaminen kosketuksen avulla johtaa psykoterapeuttiseen työskentelyyn ja mikä on kehon osuus mahdollisessa psykoterapeuttisessa prosessissa. Lisäksi haluttiin tietää, onko hoidoilla vaikutusta käyttäjien psyykkiseen hyvinvointiin. Tutkittavia hoitomuotoja olivat Rebalancing-kehoterapia, Rosen-menetelmä, vyöhyketerapia ja Kajavahieronta. Edellä mainituissa hoidoissa hoidon välineenä käytettiin kosketusta. Tutkimukseen osallistui 200 vaihtoehtohoitojen käyttäjää. Tutkimuksessa loppuun saakka pysyneet olivat hoitoon-

sa erittäin tyytyväisiä: keskeinen tyytyväisyyteen vaikuttava tekijä oli asiakkaan ja terapeutin hyvin toimiva vuorovaikutus. Tutkimuksen perusteella voidaan sanoa, että itseymmärryksen lisäämisen välineenä asiakkaan on mahdollista käyttää omaa kehoaan. Joidenkin ihmisten kohdalla kehon kautta tapahtuva itsetutkiskelu näyttää olevan erityisen tehokasta. Kehon kautta työskentelystä hyötyvät parhaiten kehonsa reaktioita hyvin tunnistavat ihmiset, jotka kykenevät pukemaan kehonsa tuntemukset sanalliseen muotoon.

Osa käyttäjistä pitää vaihtoehtoisia hoitomuotoja protestina virallista terveydenhuoltoa vastaan; toisille se oli yksi täydentävä hoitomuoto virallisten hoitomuotojen rinnalla. Sen sijaan toisille vaihtoehtoisten hoitomuotojen käyttö oli yksi kulutuksen muoto, jonka avulla he saivat merkityksen ja mielekkyyden elämään. Joillekin käyttäjille se oli tarkoin harkittu osa laajempaa luonnonmukaista elämää ja hyväksi koettu hoitomuoto spesifiseen ongelmaan. Hoitomuotojen valintakriteerinä ei ollut pelkästään lopputulos, vaan myös itse prosessi ja sen onnistuminen. (Saarinen 1998, 98).

Suomessa käytetyn vaihtoehtolääkinnän asema oli Vaskilammen (1992) mukaan erilainen kuin muualla Euroopassa. Akupunktio, homeopatia ja manuaaliset hoidot ovat monissa Euroopan maissa yleisemmin käytetyt hoidot. Henkiparannus on Hollannissa ja Italiassa suosittuumpaa kuin Ruotsissa. Ruotsissa yleisimpiä ovat kansanparantajien ja kiropraktikoiden antamat hoidot. Suomessa olivat säilyneet kuppaus ja veren-seisautusmenetelmät, jotka ovat muista Euroopan maista hävinneet. (Vaskilampi 1992, 38)

Edellisten tutkimusten mukaan naiset ovat tyypillisimpiä vaihtoehtoisten hoitomuotojen käyttäjiä. Hoitoihin hakeudutaan usein hetken mielohteesta ja niitä käytetään nimenomaan täydentävässä mielessä virallisen lääketieteen rinnalla. Asiakkaan ja terapeutin välinen vuorovaikutus liittyy vahvasti hoidon onnistumiseen. Vaihtoehto-hoitoihin hakeuduttaessa halutaan saada usein paljon muutakin kuin vain pelkkää hoitoa. Keskustelut terapeutin kanssa, oman kehon kuunteleminen, itsetutkiskelu ja hyvänolon ja mielihyvän tunne ovat tärkeitä osa-alueita, jotka muodostavat asiakkaan kokemuksen kokonaisvaltaisesta vaihtoehtoisesta hoidosta.

5.2 Asenteet vaihtoehtoisia hoitomuotoja kohtaan

Asenteisiin vaihtoehtoisia hoitomuotoja kohtaan suuresti vaikuttaa se, millaiset ihmiset hoitoja antavat. Ihmiset arvostavat empaattista, avointa, rehellistä ja kuuntelevaa terapeuttia. Heiltä odotetaan palvelualttiutta, ammattitaitoa sekä taitoa työskennellä ihmisten kanssa. (Kulmala 1998, 43–46.) Asiakkaan ja terapeutin välinen hoitosuhde on aina yksityinen ja henkilökohtainen vuorovaikutustilanne (Vaskilampi 1992, 61). Hoitotyytyväisyys on yhteydessä terapiasuhteen laatuun ja tavoitteiden toteutumiseen. Tyytyväisyyteen vaikuttaa myös positiiviset muutokset koetuissa ongelmissa, kuten ahdistuneisuudessa, ihmissuhteissa ja mielialassa (Svennevig 2003, 83–84.)

Vaihtoehtohoitoja harkitaan esimerkiksi silloin, kun asiakas on pettynyt virallisiin terveyspalveluihin ja haluaa etsiä jotakin muuta. Tässä vaiheessa asiakkaat ottavat avoimin mielin vastaan jotakin ”luontaishommaa”. Tietoa vaihtoehtoisista hoitomuodoista saadaan muun muassa ystäviltä, perheenjäseniltä ja tiedotusvälineistä. Hyvät kokemukset saavat ihmiset liikkeelle ja herättävät kiinnostusta. Monet kokivat, että mitä enemmän tietoa ja kokemusta he vaihtoehtohoidoista saivat, sitä kiinnostavimmilta ne tuntuivat. Monelle ihmiselle vaihtoehtohoidot hoitomuotona eivät tule kysymykseenkään, heille lääkärin sana on kuin laki. Osa käyttäjistä oli pahoillaan niiden puolesta, joilla ei ole kokemusta vaihtoehtohoidoista. (Kulmala 1998, 44–46.)

Hillmanin (1999) tutkimuksen mukaan haastateltavat kokivat muun muassa sairaalat vaikeina ja kivuliaina paikkoina, joissa potilaalta ei kysytä mitään eikä esitetä vaihtoehtoa hoidoille. Huonot hoitokokemukset voivat vaikuttaa merkittävästi ihmisten asenteisiin. Myös terapeutin ja asiakkaan toisistaan eroavat maailmankuvat vaikuttavat negatiivisesti hoitosuhteeseen ja asiakkaan asennoitumiseen siihen. Lisäksi tutkimukseen osallistujat suhtautuivat kriittisesti vaihtoehtohoidoista aika ajoin käytyyn sensaatiohakuiseen keskusteluun ja katteettomiin lupauksiin.

Salmenperän (2005) tekemässä väitöskirjassa tarkasteltiin ensimmäistä kertaa Suomessa syöpäpotilaiden, hoitajien ja lääkäreiden asennoitumista täydentävään ja vaihtoehtoiseen lääkintään. Lisäksi tutkittiin syöpäpotilaiden täydentävien ja vaihtoehtoisten lääkkeiden ja hoitomuotojen käyttöä. Tämän lisäksi vastaajilta tiedusteltiin suhtautumista ruokavaliohoitojen, vitamiinien jättiannoshoitojen, immunoterapian, homeopatian, rukouksen ja käsillä parantamisen mahdollisuuksiin parantaa syöpää. Kaksi

kolmasosaa (n=406) syöpäpotilaasta ajatteli, että täydentävää ja vaihtoehtoista lääkintää voi aina kokeilla syövän hoidossa ja että sen käyttö lievittää stressiä sekä jännittyneisyyttä. Eniten uskottiin ruokavaliohoitojen ja rukouksen parantaviin vaikutuksiin. Puolet vastaajista olisi valmiita hyväksymään vaihtoehtoiset ja täydentävät hoitomuodot virallisen lääketieteen rinnalle, ja lähes kaksi kolmasosaa vastaajista ajatteli, että näitä hoitoja voitaisiin tarjota virallisen terveydenhuollon toimipisteissä. Vaihtoehtoihin ja täydentäviin hoitomuotoihin asennoituminen oli positiivisempaa nuorempien potilaiden ja hoidoista keskustelleiden kanssa. Hoitajien ja lääkäreiden asennoituminen vaihtoehtoisia ja täydentäviä hoitomuotoja kohtaan oli pääosin kielteistä ja epävarmaa. Noin puolet vastaajista oli kiinnostuneita täydentävästä ja vaihtoehtoisesta lääkinnästä. Suurin osa hoitomuotoja jo käyttäneistä jatkoi niiden käyttämistä syöpädiagnoosin jälkeenkin. Potilaat käyttivät täydentäviä hoitoja erityisesti saadakseen toivoa tulevaisuuteen ja tehdäkseen kaikkensa taistelussa syöpää vastaan.

Hillmanin (1993) tutkimuksessa selvitettiin viiden sairaanhoitajan asenteita ja käsityksiä vaihtoehtoisia hoitomuotoja käyttävien potilaiden itsemääräämisen toteutumisesta hoitopäätösten teossa. Tulosten mukaan potilasta kuunnellaan hoitopäätöksiä tehtäessä, mutta viime kädessä päätökset tehdään lääketieteellisen asiantuntemuksen perusteella. Hoitajat suhtautuvat varauksellisesti vaihtoehtolääkintään, eikä vaihtoehtoisista hoitomuodoista juuri puhuta hoitoyhteisöissä. Vaihtoehtolääkintään turvaudutaan eniten sairastumisvaiheessa ja terminaalivaiheen alkaessa. Julkisen terveydenhuoltojärjestelmän kuormituksen vähentämisen kannalta olisi järkevää, että vaihtoehtoisten hoitomuotojen käyttö olisi osa itsehoitoa.

Baugniet, Boon ja Østbye (2000) vertailivat viimeisen vuoden lääketieteen, fysioterapian, toimintaterapian, hoitotyön ja farmasian opiskelijoiden mielipiteitä, tietoa ja asenteita vaihtoehtoisia ja täydentäviä hoitomuotoja kohtaan. Tutkimus toteutettiin Ontarion ja Toronton yliopistoissa, ja siihen osallistui 442 opiskelijaa. Tutkimuksessa selvisi, että opiskelijoiden suhtautuminen vaihtoehtoihin ja täydentäviin hoitomuotoihin oli kaiken kaikkiaan positiivista. Neljäsosa vastaajista oli käyttänyt hoitoja, joista suosituimmat olivat luontaistuotteet, aromaterapia ja homeopatia. Hoitotyön opiskelijoista 79 % piti vaihtoehtoisia hoitomuotoja hyvänä lisänä virallisen lääketieteen rinnalla. Lähes kaikki hoitotyön opiskelijoista (93 %) olivat sitä mieltä että, terveydenhuollon ammattihenkilöstöllä tulisi olla tietoa yleisimmistä vaihtoehtoisista hoitomenetelmistä. Lääketieteen opiskelijat pitivät vaihtoehtolääkintää sekä vaihtoehtoisia ja

täydentäviä hoitomuotoja vähiten käyttökelpoisina verrattuna muiden alojen opiskelijoihin. Tutkimuksen mukaan lääketieteen ja farmasian opiskelijat arvostivat enemmän näyttöön perustuvaa tietoa hoitomuodoista, kuin hataraan tunnepohjaiseen kokemukseen perustuvaa hoitomuodoista.

Edellisten tutkimusten mukaan myös henkilökemiat asiakkaan ja terapeutin välillä vaikuttavat niihin asenteisiin ja mielipiteisiin, joita asiakkailla on ylipäänsä vaihtoehtoisista hoitomuodoista. Joko asiakkaan omat tai toisten huonot hoitokokemukset vaikuttavat myös suuresti heidän kokemiin asenteisiin. Lisäksi pettymys viralliseen terveydenhuoltoon ohjaa vaihtoehtoisten hoitomuotojen piiriin. Terveystieteiden ammattihenkilöt ovat usein asennoituneet muita käyttäjiä epäilevämmiin vaihtoehtoisia hoitomuotoja kohtaan.

6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa ammattikorkeakouluopiskelijoiden käyttökokemuksia ja asenteita vaihtoehtoisista hoitomuodoista. Tavoitteena on verrata saatuja tuloksia ensimmäisen vuoden hoitotyön opiskelijoiden, kolmannen vuoden fysioterapiaopiskelijoiden sekä viimeisen vuoden sairaan- ja terveydenhoitotyön opiskelijoiden kesken.

Tutkimustehtävinä on kuvata kvantitatiivisen aineiston pohjalta

1. Millaisia käyttökokemuksia vastaajilla on vaihtoehtoisista hoitomuodoista?
 - 1.1 Mitkä ovat tunnetuimpia hoitomuotoja?
 - 1.2 Mitkä ovat hoitoon hakeutumisen syitä?
 - 1.3 Ovatko vastaajat tyytyväisiä saamaansa hoitoon?
 - 1.4 Aikovatko vastaajat käyttää hoitomuotoja tulevaisuudessakin?

2. Millaisia asenteita vastaajilla on vaihtoehtoisia hoitomuotoja kohtaan?
 - 2.1 Haluaisivatko vastaajat kokeilla vaihtoehtoisia hoitomuotoja?
 - 2.2 Mitä mieltä vastaajat ovat vaihtoehtoisten hoitomuotojen laillistamisesta?
 - 2.3 Haluaisivatko vastaajat saada lisätietoa vaihtoehtoisista hoitomuodoista koulutuksen aikana?

Opinnäytetyön tavoitteena on saada lisää tietoa tutkimusaiheesta ja laajentaa ihmisten tietämystä vaihtoehtoisista hoitomuodoista. Tavoitteenamme on tuoda omat opinnäytetyön tulokset yleiseen tietoisuuteen ja näin ollen pyrkiä vaikuttamaan keskusteluun vaihtoehtoisten hoitomuotojen asemasta yhteiskunnassamme.

Opinnäytetyömme tilaajana toimii Mikkelin ammattikorkeakoulu. Tutkimusluvan (liite 1) saimme 9.4.10, jonka jälkeen aloitimme tutkimuksen suorittamisen.

7 TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN

7.1 Tutkimukseen osallistujat ja aineistonkeruumenetelmät

Toteutimme opinnäytetyön kyselyosion Mikkelin ammattikorkeakoulun Savonniemen kampuksen terveysalan opiskelijoilla. Kun olimme saaneet kyselylomakkeen valmiiksi, esitetasimme sitä neljällä Saimaan ammattikorkeakoulun aikuispuolen sairaanhoitajaopiskelijalla. Saimme hyviä parannusehdotuksia kyselylomakkeemme kehittämiseksi, kuten rakenteen hiomista ja muutamien kysymysten selkeyttämistä, joiden perusteella muokkasimme lopullista versiota toimivammaksi kokonaisuudeksi. Esitetauksen perusteella arvioimme kyselyyn vastaamiseen kuluvan ajan olevan noin kymmenen minuuttia.

Tavoitteenamme oli tehdä kysely noin sadalle opiskelijalle. Kyselyyn osallistuneista kaksi sairaanhoitajaryhmää oli ensimmäisen vuoden opiskelijoita, fysioterapiaryhmä kolmannen vuoden sekä yksi sairaanhoitaja- että yksi terveydenhoitajaryhmä viimeisen vuoden opiskelijoita. Tavoitteenamme oli saada poikkileikkaus eri opiskeluvaiheissa olevien ryhmien käyttökokemuksista ja asenteista. Tarkoituksena oli, että jokainen opiskelija vastaa kyselylomakkeeseen sen tiedon ja kokemuksen perusteella, mitä heillä sillä hetkellä on. Halusimme tietää muun muassa, onko opiskelujalla merkitystä tietoihin ja kokemukseen vaihtoehtoisista hoitomuodoista.

Tutkimuksen lähestymistapa on kvantitatiivinen eli määrällinen ja kvalitatiivinen eli laadullinen. Kyselylomake on puolistrukturoitu, eli se sisältää sekä suljettuja että avoimia kysymyksiä. Kyselylomakkeemme on survey-tyyppinen, jossa aineistoa kerä-

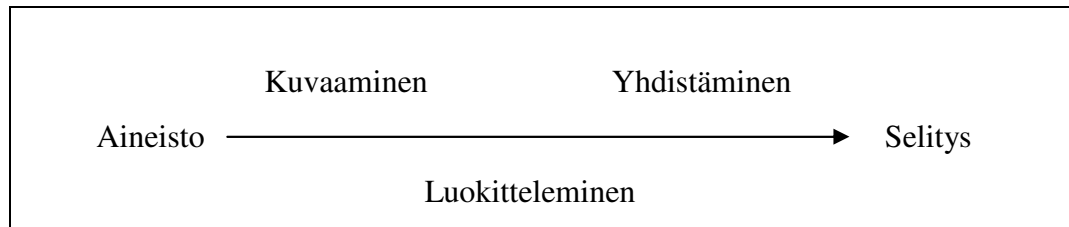
tään standardoidusti ja jossa kohdehenkilöt muodostavat otoksen tai näytteen tietystä perusjoukosta. (Hirsjärvi ym. 2003, 182) Käytännössä toteutimme kyselyn ryhmille oppituntien alussa yhteistyössä opettajien kanssa. Toimitimme kyselyt henkilökohtaisesti jokaiselle vastaajalle ja keräsimme täytetyt lomakkeet vastaamisen jälkeen pois.

7.2 Tulosten analysointi

Kvantitatiivisessa eli määrällisessä tutkimuksessa keskeistä ovat aiemmat teoriat, johdopäätökset aiemmista tutkimuksista ja käsitteiden määrittely (Hirsjärvi ym. 2003, 131). Kvantitatiivisen tutkimuksen avulla selvitetään lukumääriin liittyviä kysymyksiä, ja aineiston keruu on periaatteessa vapaa, mutta aineisto on kyettävä koodaamaan numeeriseen muotoon. Strukturoidussa lomakkeessa on tutkijan etukäteen määrittämät kysymykset ja vastausvaihtoehdot. Strukturoitujen ja avointen kysymysten eriasteisia yhdistelmiä käytetään lomakkeissa enemmän kuin kumpaakaan ääripäätä. Se, kuinka hyvin otanta on tehty, sitoo määrällisen tutkimuksen tieteellisyyteen, tulosten edustavuuteen ja yleistettävyyteen. (Tuomi 2007, 95, 138, 141.)

Tässä opinnäytetyössä osa kyselymme kysymyksistä oli suljettuja ja osa avoimia. Strukturoidun kyselylomakkeen suljettujen kysymysten tulokset kirjattiin Excel- taulukkolaskentaohjelmaan ja tiedot siirrettiin Word- tekstinkäsittelyohjelmaan kuvioiden ja taulukoiden muodostamiseksi. Suljetut kysymykset auttoivat meitä hahmottamaan sitä, miten mielipiteet eri koulutusohjelmien välillä jakautuvat. Saatujen tulosten perusteella laskimme prosentuaaliset osuudet ja teimme päätelmät. Lisäksi meitä kiinnosti se, erosivatko mielipiteet vaihtoehtoisista hoitomuodoista käyttökokemuksien mukaan.

Avoimet vastaukset analysoitiin sisällön analyysilla, ja ne litteroitiin vastaajien henkilökohtaisten mielipiteiden ja tulosten kokonaiskuvan saamiseksi. Vastaukset luokiteltiin teemojen mukaisesti, ja samankaltaiset vastaukset koottiin yhteen. Aineistolähtöisissä analyyseissa tutkimusaineistosta pyritään luomaan teorettinen kokonaisuus. (Tuomi 2007, 129). Analysointiprosessi eteni vaiheittain (kuvio 1).



KUVIO 1. Analyysi vaiheittaisesti etenevänä (Hirsjärvi ym. 2004, 211)

Lähdimme keräämään aineistoa heti tutkimusluvan saamisen jälkeen. Tutkimusjoukoksi valikoitui viisi eri koulutusvaiheessa olevaa opiskelijaryhmää. Kyselyymme vastasi 101 opiskelijaa. Vastausprosentti oli korkea (98 %) sekä tuloksista saatu aineisto kattava.

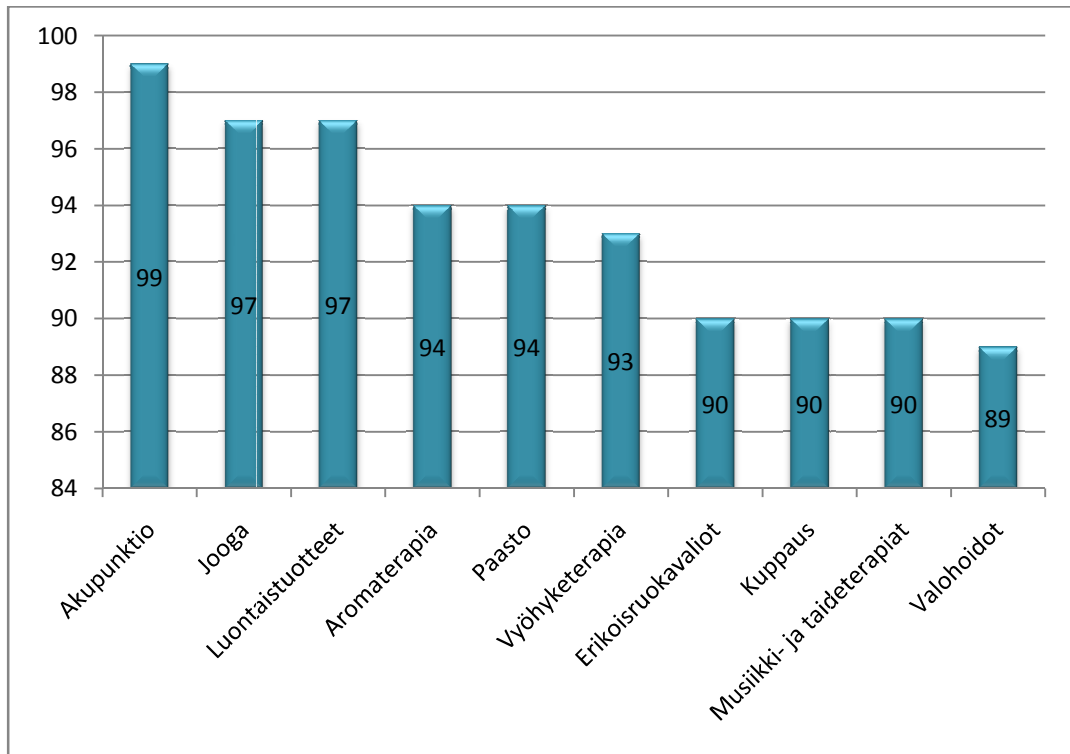
8 TUTKIMUSTULOKSET

8.1 Ikä, sukupuoli ja koulutusohjelma

Toteutimme kyselyn osalla Mikkelin ammattikorkeakoulun Savonniemen kampuksen terveysalan opiskelijoista. Kyselyymme osallistui 103 opiskelijaa, joista kaksi jätti vastaamatta. Kaiken kaikkiaan vastaajia oli 101, jolloin vastausprosentiksi tuli 98 %. Vastaajista 76 oli naisia ja 25 miehiä. Sairaanhoidaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoita osallistuneista oli 76 kappaletta ja fysioterapiaopiskelijoita oli 25 kappaletta. Vastaajien keski-ikäksi muodostui 24,1 vuotta.

8.2 Tunnetuimmat hoitomuodot

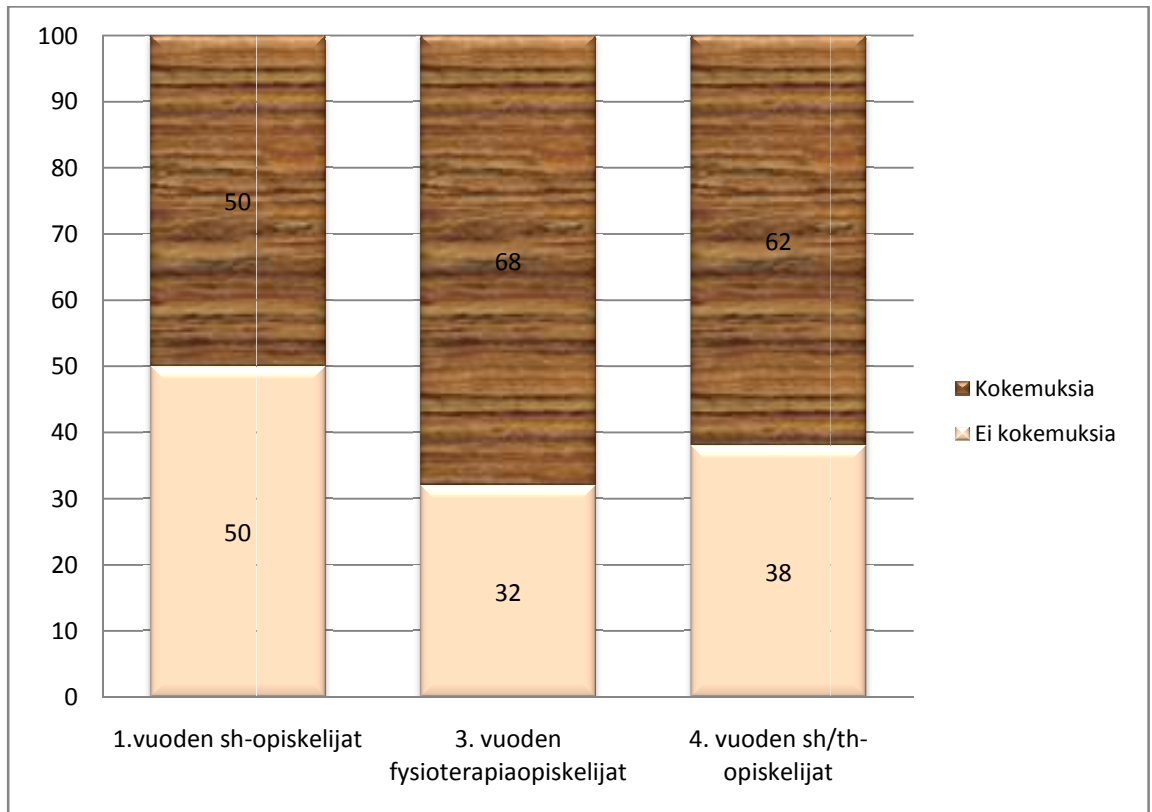
Kaikkien vastaajien kesken tunnetuimmaksi vaihtoehtoiseksi hoitomuodoksi nousi akupunktio, josta olivat kuulleet lähes kaikki vastaajat. Lähes yhtä tunnettuja hoitomuotoja olivat jooga ja luontaistuotteet. Kymmenen tunnetuimman hoitomuodon joukkoon kuuluivat myös aromaterapia, paasto, vyöhyketerapia, erikoisruokavaliot, kuppaus, musiikki- ja taideterapiat sekä valohoidot. (Taulukko 1.)



TAULUKKO 1. Tunnetuimmat hoitomuodot (%)

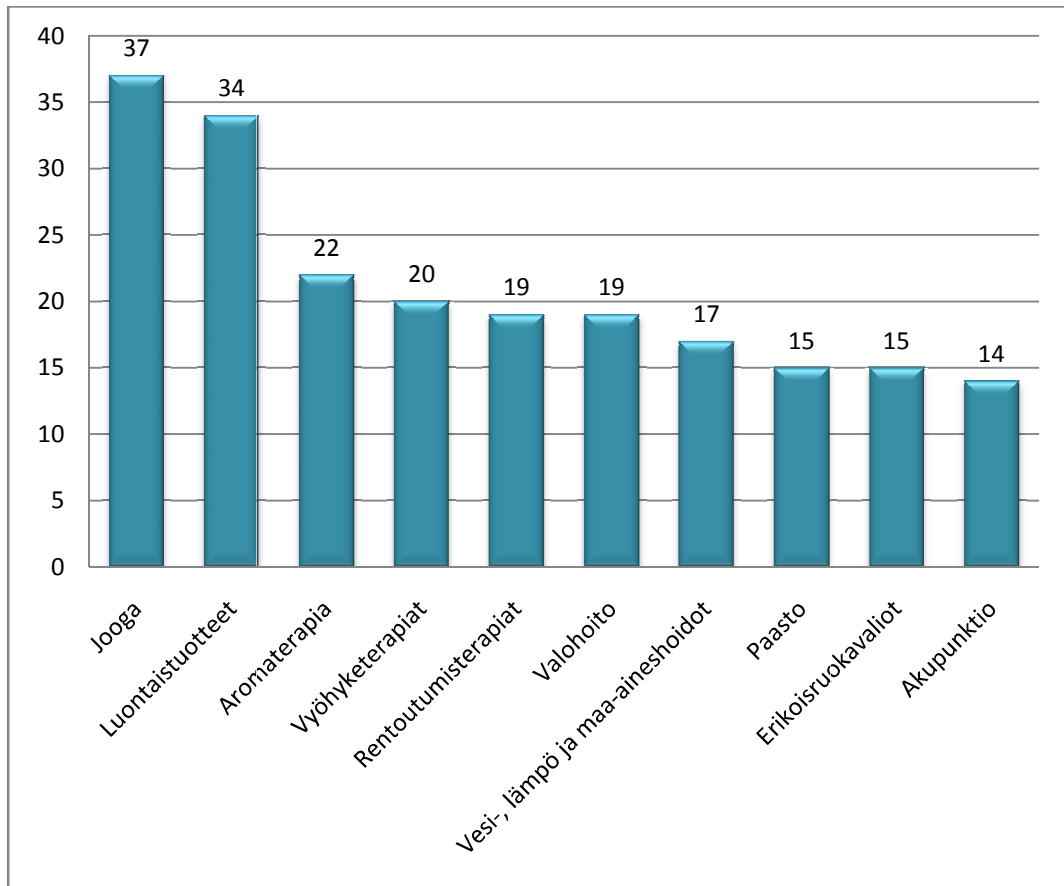
8.3 Käyttökokemukset vaihtoehtoisista hoitomuodoista

Tuloksista selvisi, että 59 % kaikista opiskelijoista oli joskus käyttänyt vaihtoehtoisia hoitomuotoja; heistä 28 % viimeisen vuoden aikana. Ensimmäisen vuoden sairaanhoidajaopiskelijoista tasan puolet oli kokeillut jotain vaihtoehtoista hoitomuotoa. Fysioterapiaoiskelijoista sen sijaan 68 %:lla ja viimeisen vuoden hoitotyön opiskelijoista 62 %:lla oli käyttökokemuksia eri hoitomuodoista (Taulukko 2.)



TAULUKKO 2. Käyttökokemukset (%)

Jooga oli ylivoimaisesti käytetyin hoitomuoto, ja sitä oli kokeillut suurin osa vastaajista. Toiseksi suosituin menetelmä olivat luontaistuotteet, joita oli käytetty miltei yhtä paljon. Seuraavaksi käytetyimpiä hoitomuotoja olivat aromaterapia, vyöhyketerapia, rentoutumisterapiat, valohoito, vesi-, lämpö- ja maa-aineshoidot, paasto, erikoisruokavalioidot ja akupunktio. Lisäksi osa vastaajista oli kokeillut muun muassa kädestä katsomista, reikiä, shiatsua, astrologiaa, tarot-kortteja, hermoratahierontaa, intialaista päähierontaa, jäsenkorjausta, lymfahierontaa, taijia ja ääniaaltohoitoja. (Taulukko 3.)



TAULUKKO 3. Käytetyimmät hoitomuodot (%)

8.4 Hoitoon hakeutumisen syyt

Suurin osa vastaajista oli käyttänyt eri hoitomuotoja mielenkiinnosta ja kokeilunhalusta. Lisäksi hoitoihin hakeuduttiin fyysisten oireiden, kuten tuki- ja liikuntaelimestön, sekä iho-oireiden takia. Vaikuttavina tekijöinä olivat myös muiden ihmisten positiiviset käyttökokemukset sekä oma hyvinvoinnin parantaminen. Hoidoilta haettiin myös rentouttavaa vaikutusta. Vastauksissa kävi ilmi, että fysioterapiaopiskelijat olivat kouluksensa aikana tutustuneet rentoutumistekniikoihin, jotka tässä yhteydessä laskeaan vaihtoehtoisiksi hoitomuodoiksi kuuluviksi. Tässä eräiden vastaajien hoitoon hakeutumisen syitä:

”Hyvän olon tunne henkisesti + fyysisesti. Mielenkiinto, kokemukset/suosituksut tuttavilta”

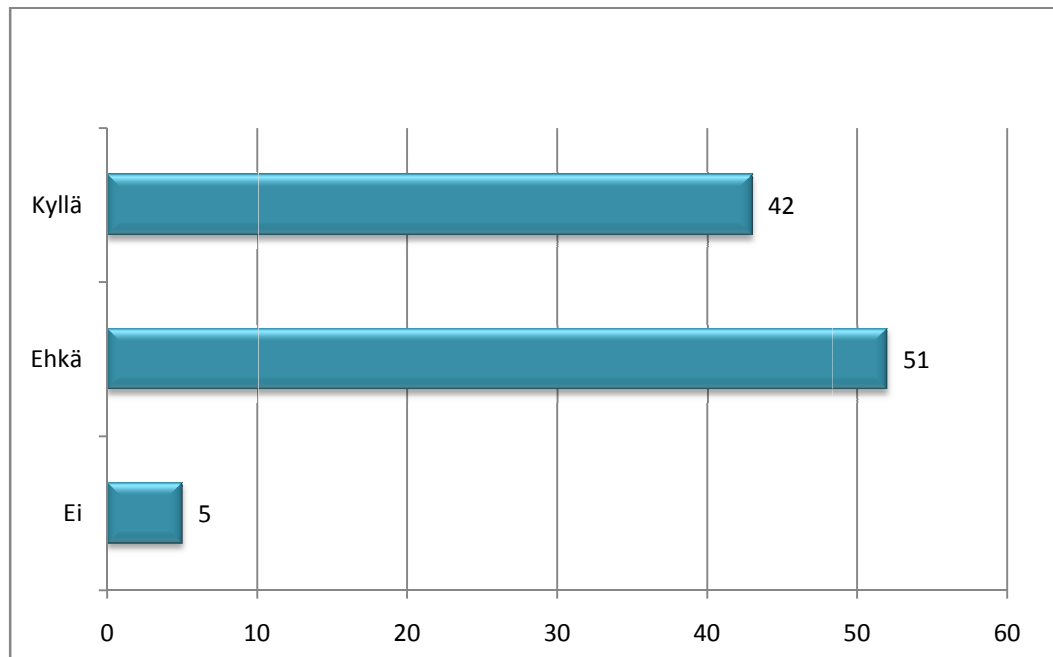
”Ystäväpiirissä; ennakkoluulottomasti omakohtaisen kokemuksen saamiseksi; toiset suosittaneet ja saaneet positiivisia kokemuksia. Henkinen elämys”

8.5 Hoitotyytyväisyys

Hoitomuotoja käyttäneistä vastaajista 49 % oli tyytyväisiä saamaansa hoitoon. Tyytyväisyyteen vaikuttivat esimerkiksi hoidosta seurannut hyvinolontunne, rentoutuminen ja hoidon tuottama vaste. Muutama vastaajista epäili myös oman asenteen vaikuttavan suuresti hoidosta saatavaan hyötyyn. Hoitomuotoja käyttäneistä vastaajista 12 % oli sen sijaan tyytymättömiä hoitoonsa. Syitä tyytymättömyyteen olivat muun muassa se, että käyttäjä ei ollut saanut apua ongelmaansa.

8.6 Vaihtoehtoisten hoitomuotojen käyttö tulevaisuudessa

Vaihtoehtoisia hoitomuotoja käyttäneistä vastaajista 42 % ilmoitti halukkuutensa käyttää vaihtoehtoisia hoitomuotoja jatkossakin. Vastaajista suurin osa eli 51 % aikoo mahdollisesti käyttää hoitomuotoja tulevaisuudessa. Sen sijaan 5 % vastaajista luottaa viralliseen lääketieteeseen, eikä näin ollen aio käyttää vaihtoehtoisia hoitomuotoja. (Taulukko 4.)



TAULUKKO 4. Hoitojen käyttö tulevaisuudessa (%)

8.7 Tiedonsaanti eri hoitomuodoista

Lähteet, joista saatiin tietoa vaihtoehtoisista hoitomuodoista, eivät vaihdelleet sen mukaan, oliko vastaajilla käyttökokemuksia vai ei. Tyypillisesti tietoa oli saatu kaikista medioista (internet, lehdet, televisio, radio), lähipiiristä (sukulaiset, kaverit, ystävät, tuttavat), koulutuksesta tai lääkäriltä. Muutama vastaajista oli itse hankkinut tietoa aiheesta kirjojen ja artikkeleiden avulla. Myös työkavereilta oli saatu tietoa vaihtoehtoisista hoitomuodoista. Lisäksi muutama vastaaja oli saanut hoidon lahjaksi.

8.8 Asennoituminen vaihtoehtoisia hoitomuotoja kohtaan

Osa vastaajista oli asennoitunut hyvinkin positiivisesti vaihtoehtoisia hoitumuotoja kohtaan. Ensimmäisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoista 40 % suhtautui ylipäättään positiivisesti vaihtoehtoisia hoitumuotoja kohtaan, ja omilla käyttökokemuksilla ei ollut vaikutusta mielipiteeseen. Fysioterapiaopiskelijoista 56 % piti osaa hoitumuotoja toimivina, mutta osaa ne eivät olleet vakuuttaneet. Eniten mielipiteet olivat jakautuneet niiden vastaajien kesken, joilla oli käyttökokemuksia eri hoitomuodoista. Viimeisen vuoden sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden keskuudessa 41 % koki vaihtoehtoiset hoitomuodot positiivisina; heistä suurimmalla osalla oli käyttökokemuksia niistä. Kaikista vastaajista 5 % suhtautui negatiivisesti vaihtoehtoisia hoitumuotoja kohtaan.

Osa piti hoitumuotoja hyvinä vaihtoehtoina viralliselle lääketieteelle ja korosti niiden käyttämisen perustuvan jokaisen ihmisen henkilökohtaiseen päätökseen. Myös oma-kohtaisen kokemuksen perusteella oli helpompi ilmaista mielipidettä ja asennetta vaihtoehtoisia hoitumuotoja kohtaan. Ohessa käyttökokemuksia omaavien vastaajien mielipiteitä:

”Hyvä vaihtoehto. Jos jonkun huomattu auttavan jo satoja tuhansia vuosia, miksei voisi kokeilla auttaako”

”Se on henkilökohtainen valinta; oma kokemus on vaikuttava tekijä. Tärkeintä on yksilöllinen hyöty ja positiivinen kokemus hoidosta ja uskomus hoidon tehokkuuteen”

*”Jotkut huuhaata, joidenkin toimintaan uskon omien ja muiden koke-
muksien perusteella”*

*”Uskon niihin jossakin määrin, esim. rentoutumiskeinona, mutta olen si-
tä mieltä, että niillä ei voi korvata lääkehoitoja esim. tiettyjen sairauksi-
en kohdalla”*

Myös hoitomuotoja kokeilemattomien keskuudessa asiasta oltiin monta mieltä:

”En usko, että tulen ikinä kokeilemaan”

*”Suhtaudun niihin varauksellisesti, koska en ole täysin vakuuttunut nii-
den toimivuudesta.”*

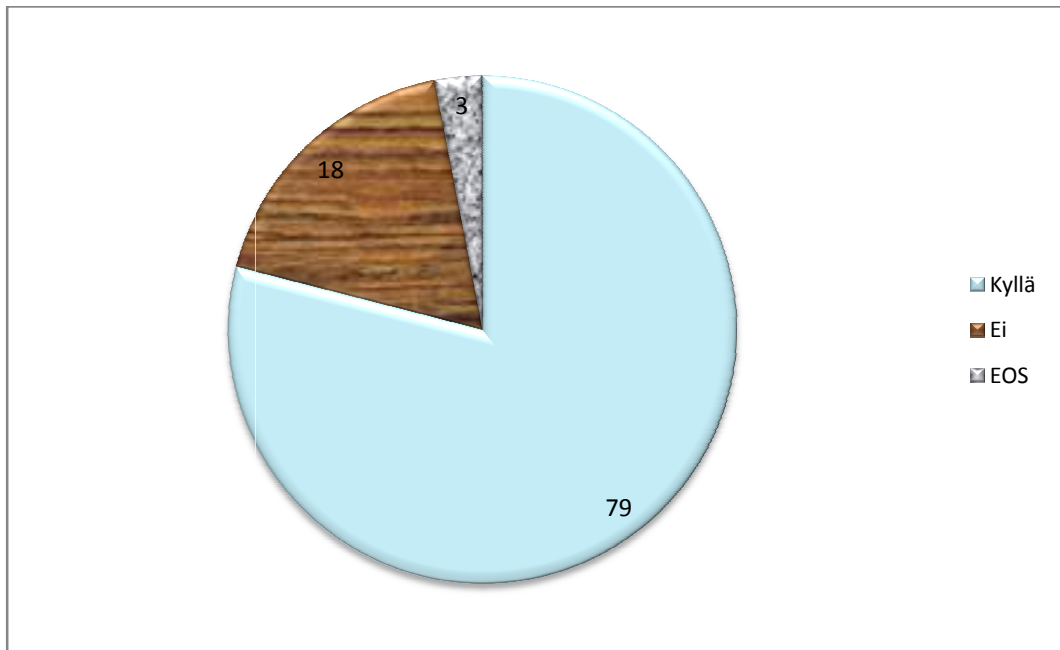
*”Perustuvat rentoutumiseen, stressin lievitykseen, ovat huijausta useim-
miten.”*

Vaikka oma mielipide olisikin vahva hoitomuotojen suhteen, tiedostettiin myös oma vastuu hoitojen tiedottamisesta omalla alalla:

*”Jos joku niistä pitää niin senkun käyttää jos kokee siitä olevan hyötyä.
Itse en erityisemmin ole kiinnostunut koittamaan, mutta tulevassa amma-
tissa haluan hoidoista tietää, että voi potilaille kertoa”*

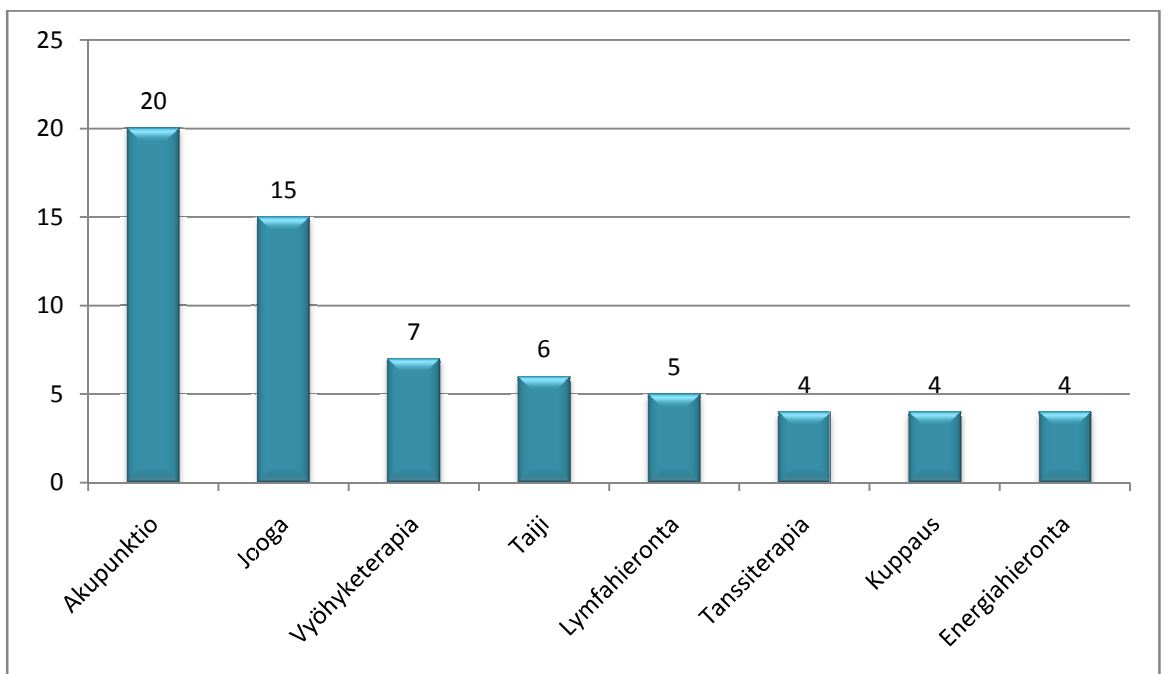
8.9 Kokeiluhalukkuus vaihtoehtoisia hoitomuotoja kohtaan

Kaikista vastaajista 79 % halusi kokeilla jotakin vaihtoehtoista hoitomuotoa. Melkein viidesosa vastaajista (18 %) ei haluaisi kokeilla mitään vaihtoehtoisista hoitomuodoista. Vaikka kyselylomakkeeseen ei ollut annettu mahdollisuutta vastata toisin, 3 % vastaajista ei osannut ilmaista kantaansa asiasta (kuvio 2).



KUVIO 2. Kokeiluhalukkuus vaihtoehtoisia hoitomuotoja kohtaan (%)

Vastaajista ylivoimaisesti suurin osa haluaisi kokeilla akupunktiota. Myös jooga koettiin kiinnostavana hoitomuotona, jota vastaajat haluaisivat kokeilla tulevaisuudessa. Vastaajia kiinnostivat myös vyöhyketerapia, taiji ja lymfahieronta. Kiinnostusta herättivät myös tanssiterapia, kuppaus ja energiahieronta. (Taulukko 5.)



TAULUKKO 5. Hoitomuodot, joita haluttaisiin kokeilla (%)

8.10 Mielipiteitä vaihtoehtoisten hoitomuotojen laillistamisesta

Ensimmäisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoiden keskuudessa mielipiteet jakautuvat aika lailla kahtia. Puolet vastaajista on laillistamisen puolesta ja puolet vastaan. Käytökokemukset eivät vaikuttaneet vastaajien mielipiteisiin. Moni oli sitä mieltä, että ala vaatii kuitenkin jatkuvaa tutkimusta sen vaikutuksista ja hyödyistä (14 %). Joka viides vastaaja ei osannut oikein kertoa kantaansa oman tietämättömyytensä ja kokemattomuutensa perusteella.

”Osaa voitaisiin suositella jos ”toivo” parantumisesta on menetetty. Suosittelua ei tulisi kieltää”

”Lääketiede erikseen, kiitos”

Kolmannen vuoden fysioterapiaopiskelijoista vähän yli puolet ei virallistaisi vaihtoehtoisia hoitomuotoja. Muutaman hoitoja kokeilleen mielestä jokaisella ihmisellä on vapaus ja vastuu joko kokeilla tai olla kokeilematta eri hoitomuotoja. 32 % vastaajista haluaisi lisäksi saada lisää tutkittua tietoa vaihtoehtoisista hoitomuodoista. Hoitomuotoja kokeilemattomien vastaajien joukossa peräänkuulutettiin ammatinharjoittajien valvontaa sekä koulutusta.

”Niillä voitaisiin hoitaa ”ei-vakavat”- sairaudet ihmiskehon omaa toimintaa tukien”

”Pahimmassa tapauksessa asiallinen hoito jää käyttämättä”

Viimeisen vuoden sairaan- ja terveydenhoitajaopiskelijoista hoitomuotoja kokeilleista puolet halusivat virallistaa hoitomuodot ja puolet ei. Monet haluaisivat kuitenkin säilyttää hoitomuodot täydentävinä vaihtoehtoina virallisen lääketieteen rinnalla. Monet olivat virallistamista vastaan, sillä hoitojen vaikutuksista ei ole tarpeeksi tieteellistä näyttöä (35 %). Hoitomuotoja kokeilemattomien keskuudessa oltiin selkeästi sitä mieltä, että vaihtoehtoiset hoitomuodot tulisi pitää erillään virallisesta lääketieteestä (38 %). Syitä olivat muun muassa hoitomuotojen väärinkäyttö, luontaistuotteiden yhteisvaikutukset lääkkeiden kanssa sekä tieteellisen näytön puute.

”Tukisivat yksilökohtaista hyvinvointia; helpottaisivat sairauden kanssa elämistä ja antaisivat omalla tavallaan mielihyvää ja toivoa”

”Liian paljon toimijoita joilla ei ole välttämättä taitoa tehdä hommaansa. Rajaus vaikeaa.”

8.11 Vaihtoehtoisten hoitomuotojen osuus koulutusohjelmassa

Pääsääntöisesti vastaajat toivoivat samoja asioita koulutusohjelmasta riippumatta. Ainoastaan fysioterapeuttien keskuudessa oli opiskelijoita, jotka olivat mielestään saaneet riittävästi tietoa vaihtoehtoisista hoitomuodoista koulutuksensa aikana. Päällimmäisenä toivottiin puolueetonta perustietoa eri hoitomuodoista ja niiden vaikutuksista (60 %). Vastaajat toivoivat myös asiantuntijaluentoja ja käytännön kokemuksia eri hoitomuodoista. Oman tulevan ammatin näkökulmasta haluttiin tietoa turvallisiksi todetuista, yleisistä hoitomuodoista, joita voisi suositella potilaille. Vastaajista noin kymmenesosa ei koe tarvitsevänsä lisätietoa vaihtoehtoisista hoitomuodoista. 19 % kaikista vastaajista ei osannut sanoa mielipidettään asiasta.

”Mitä olemassa? Mihin käytetään? Miksi käytetään ym. tietoa pitäisi saada, jotta voitaisiin ohjata omia asiakkaita”

”Kenellä on oikeus toteuttaa hoitoja, minkä koulutuksen vaatii, luvat?”

”Jonkinvertainen tieto olisi tarpeen, että pysyy ”ajan hermolla” ”

”Nykyinen tietoni riittää. Koulutus pitäisi edelleen säilyttää nykyisellään, ammatillisen tutkitun tiedon varassa”

8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

8.1 Yhteenveto tutkimustuloksista

Opinnäytetyössä kuvattiin ammattikorkeakouluopiskelijoiden tietämystä erilaisista vaihtoehtoisista hoitomuodoista ja niiden käyttökokemuksista. Lisäksi kuvattiin hoitoon hakeutumisen syitä, halukkuutta kokeilla jotain hoitomuotoa ja sitä, mistä vastaa-

jat ovat saaneet tietoa vaihtoehtoisista hoitomuodoista. Tarkoituksena oli selvittää myös opiskelijoiden asennoitumista vaihtoehtoisia hoitomuotoja kohtaan sekä siihen, mitä mieltä he olisivat vaihtoehtoisten hoitomuotojen laillistamisesta. Halusimme myös selvittää, millaista tietoa eri hoitomuodoista he haluaisivat saada koulutuksensa aikana.

Olimme hämmästyneitä siitä, kuinka paljon ammattikorkeakouluopiskelijoilla oli käyttökokemuksia vaihtoehtoisista hoitomuodoista. Kun ottaa huomioon tyypillisen vaihtoehtoisten hoitomuotojen käyttäjäkunnan (hyvin koulutetut ja toimeentulevat keski-ikäiset kaupunkilaisnaiset), on yllättävää, että näinkin monella nuorella opiskelijalla on käyttökokemuksia eri hoitomuodoista (59 %). Voisi kuvitella, että juuri naisopiskelijoiden suuri osuus on nostanut käyttökokemusprosenttia.

Opinnäytetyömme tulokset tukevat aikaisemmista tutkimuksista saatuja tuloksia. Kuten Baugniet, Boon ja Østbye (2000) olivat tutkimuksessaan todenneet, suurin osa vastaajista suhtautui positiivisesti vaihtoehtoisiiin hoitomuotoihin. Myös tässä tutkimuksessa luontaistuotteet ja aromaterapia kuuluivat käytetyimpien hoitomuotojen listan kärkipäähän. Kyselyn tulokset tukivat aikaisempia tutkimustuloksia, sillä vastaajat halusivat enemmän tieteellistä näyttöä ja tutkimuksia vaihtoehtoisten hoitojen vaikuttavuudesta ja vasteesta.

Tutkimustuloksemme tukevat Salmenperän (2005) väitöskirjan päätelmiä siitä, että nuoret vastaajat suhtautuvat pääosin myönteisesti vaihtoehtoisia hoitumuotoja kohtaan. Aiheena vaihtoehtoiset hoitomuodot jakavat mielipiteitä. Suurin osa pitää niitä harmittomina, ja jokaisen ihmisen henkilökohtaisena päätöksenä on joko käyttää tai olla käyttämättä niitä. Usein kuitenkin ne, jotka suhtautuvat vaihtoehtoisiiin hoitumuotoihin kielteisesti, ovat ehdottomia mielipiteissään.

Tutkimustuloksemme tukivat myös Kulmalan (1998) saamia tuloksia. Myös tässä tutkimuksessa tyypillisimmiksi tiedonlähteiksi vaihtoehtoisista hoitomuodoista valikoituivat tiedotusvälineet, ystävät ja perheenjäsenet. Myös toisten ihmisten hyvät kokemukset olivat vaikuttamassa päätökseen hakeutua hoitoihin.

Olimme erittäin tyytyväisiä saamaamme korkeaan vastausprosenttiin. Aineistonkeruumenetelmä vaikutti varmasti saamaamme tulokseen, emmekä siksi halunneet toi-

mittaa kyselyjä tutkimukseen osallistuneille sähköisesti, vaikka harkitsimme myös sitä vaihtoehtoa.

Tutkimustuloksia analysoitaessa huomasimme, että kysymys (nro 9) joka oli tarkoitus esittää kaikille vastaajille, oli vahingossa rajautunut vain niille vastaajille, joilla oli jo ennestään käyttökokemuksia vaihtoehtoisista hoitomuodoista. Näin ollen emme saaneet tietää sitä, kuinka moni hoitomuotoja kokeilemattomien keskuudessa aikoo käyttää vaihtoehtoisia hoitomuotoja tulevaisuudessa.

Aikataulusta johtuen emme myöskään tavoittaneet täysin niitä opiskelijaryhmiä, joita olimme alun perin halunneet käyttää kohderyhmänä. Loppujen lopuksi vastaajaryhmäksi muodostuikin aiempaa suunniteltua parempi kokonaisuus, sillä nyt se edusti tasapuolisesti kaikkia eri koulutusohjelmia ja vuosikursseja, mikä antoi tuloksille laajempaa vertailupohjaa.

Tulevaisuuden lääketiede on kokonaisuuksien ymmärtämistä ja kykyä yhdistellä asioita (Heikkilä 1996). Mielestämme vaihtoehtoisten hoitomuotojen käyttöä ja tarjontaa pitäisi laajentaa. Ihmisillä tulisi hoitoon hakeutuessaan olla mahdollisuus valita joko virallisen tai vaihtoehtoisten ja täydentävien hoitomuotojen väliltä. Suomessa vaihtoehtoisten hoitomuotojen kehitys on jäänyt muusta maailmasta jälkeen, eivätkä ihmiset välttämättä kaipaa sitä, mistä eivät tiedä. Kuten tutkimustuloksissa kävi ilmi, suurin osa vastaajista halusi saada lisätietoa vaihtoehtoisista hoitomuodoista. Monet vastaajat kaipaivat myös tieteellistä näyttöä ja tutkimustuloksia hoitojen vaikuttavuudesta.

Tekeekö se hoitomenetelmistä huonoja, jos niillä on positiivisia vaikutuksia yksilön terveyteen, vaikka niiden tehoa ei pystytä todentamaan tieteellisesti? Jos asiakas kokee saaneensa avun hoidosta, onko merkitystä perustuuko teho plasebo-vaikutukseen tai johonkin muuhun? Ihmiset ovat yksilöitä, eikä sama hoito vaikuta jokaiseen samalla tavalla. Kuinka suuri vaikutus ihmisen omalla asennoitumisella loppujen lopuksi onkaan?

8.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkijan eettiset ratkaisut ja tutkimuksen uskottavuus kulkevat yhdessä (Tuomi 2007, 143). Tutkija ei saa rikkoa tutkimuskohteelle annettua vaitiololupausta ja salassapitovelvollisuutta. Tutkimus tulee toteuttaa ihmisten yksityisyyttä kunnioittaen ja suojelemaan. (Vilka 2007, 113.)

Määrällisen tutkimuksen kirjallisuudessa korostetaan mittauksen luotettavuuden tarkastelua. Määrällisessä tutkimuksessa mittauksen hyvyttä tai luotettavuutta kuvataan käsitteillä validiteetti ja reliabiliteetti. Yhdessä ne muodostavat mittarin kokonaisluotettavuuden. Validiteetti kertoo, kuinka onnistuneita kyselytutkimuksen kysymykset ovat olleet ja antavatko ne vastauksia tutkimusongelmiin. Reliabiliteetilla tarkoitetaan kykyä toistaa mittaustulokset, vaikka ne toistettaisiin useampaan kertaan. (Tuomi 2007, 149–150.) Älyllisen rehellisyyden saavuttamiseksi tutkimuksista saadut tulokset ovat julkisia, tutkimus voidaan toistaa ja jokaiselle päätelmälle tulee olla vahvat perusteet (Tehyn eettinen toimikunta 2008, 31).

Aineistonkeräämismenetelmän ansiosta vastausprosentti oli todella korkea (98 %). Opinnäytetyömme aihe koettiin mitä ilmeisimmin mielenkiintoiseksi, sillä ainoastaan kaksi henkilöä jätti vastaamatta kyselyyn. Lisäksi tutkimukseen osallistuminen oli täysin vapaaehtoista. Tämä lisää tutkimuksen luotettavuutta merkittävästi. Jos vastausprosentti jää alhaiseksi (<70 %), oletetaan, että systemaattinen virhe alkaa vaikuttaa vastauksissa häiritsevästi. Systemaattisella virheellä tarkoitetaan sitä, että tiettyntyyppiset ihmiset eivät vastaa laisinkaan. (Tuomi 2007, 142.)

Tutkimuksen luotettavuuden lisäämiseksi emme erotelleet sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoita toisistaan, sillä terveydenhoitajaryhmä koostuu 96 % naisista. Tuloksia analysoitaessa vastaajien anonymiteetti olisi kärsinyt.

Tutkimuksen luotettavuutta lisäsi se, että kyselymme kansilehteen ei ollut sijoitettu vielä kysymyksiä, vaan kysymykset alkoivat vasta toiselta sivulta. Näin ollen kyselyjä kerätessä emme nähneet sitä, miten kukakin vastasi, emmekä voineet yhdistää ihmisiä ja kyselylomakkeita käsialojen perusteella. Lisäksi tulokset käsiteltiin luottamuksellisesti ja kyselylomakkeet hävitettiin asianmukaisesti.

8.3 Jatkotutkimushaasteet

Tässä tutkimuksessa kartoitettiin terveysalan opiskelijoiden käyttökokemuksia ja asenteita vaihtoehtoisia hoitomuotoja kohtaan. Tulevissa tutkimuksissa voitaisiin keskittyä myös muiden alojen opiskelijoiden käyttökokemuksiin ja asenteisiin ja verrata tuloksia keskenään terveysalan opiskelijoiden vastaaviin tutkimustuloksiin.

Kuten jo aiemmin mainittiin, hoitomuotoja kokeilemattomien keskuudessa voisi kartoittaa heidän näkemyksiään siitä, aikovatko he kokeilla vaihtoehtoisia hoitomuotoja tulevaisuudessa.

Mielestämme olisi mielenkiintoista kartoittaa myös jo työelämässä olevien terveysalan ammattihenkilöiden mielipiteitä siitä, minkälaisia valmiuksia heillä on ohjata ja kohdata asiakkaita, jotka ovat kiinnostuneita vaihtoehtoisista hoitomuodoista. Vastausten perusteella hoitajille voitaisiin järjestää täydennyskoulutusta vaihtoehtoisista hoitomuodoista. Vastausten pohjalta olisi mahdollisuus kehittää myös terveysalan koulutusohjelmia siten, että niissä huomioitaisiin vaihtoehtoisten hoitomuotojen osuus opetuksessa. Opinnäytetyön tutkimustulostemme perusteella muutokselle olisi kysyntää ja siten muutos olisi perusteltua. Aihetta voisi lähestyä esimerkiksi tuotekehittelyprosessin avulla.

LÄHTEET

Baugniet, Jessica & Boon, Heather & Østbye Truls 2000. Complementary/Alternative Medicine: Comparing the Views of Medical Students With Students in Other Health Care Professions. *Family Medicine* 3/2000, s. 178-183.

Delava, Chantal 2007. Foot reflexology: a natural the for pain relief and relaxation. Cohca course in Oostkamp, Belgium. 16.1- 25.1.2008.

Enkovaara, Anna-Liisa 2008. Homeopatia - hoivaa ja humpuukia. *Suomen Lääkäri-lehti* 48/2008, s. 4217–4220.

European Forum for Complementary and Alternative Medicine (EFCAM), 2010. Efcam Brochure. Www-dokumentti.
<http://www.efcam.eu/images/stories/EFCAM%20Brochure.pdf>. Päivitetty 2010. Luettu 27.5.2010.

Hankonen, Riitta 2009. Sääntelyä vaihtoehtohoitoihin. *Tehy* 6/2009, s.10.

Heikkilä, Antti. (toim.) 1996. Täydentävä hoito. Helsinki: Tammi.

Helin, Kaija 2009. Täydentävien hoitomuotojen kansainvälinen kehitys, WHO:n ja EU:n suositukset jäsenvaltioille. Luonnonlääketieteen keskusliiton selonteko Sosiaali- ja terveysministeriön vaihtoehto- ja täydentävien hoitomuotojen lainsäädännön tarpeita selvittävälle työryhmälle. Raportti 2. Www- dokumentti.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=122630&name=DLFE-8652.pdf. Päivitetty 2009. Luettu 25.3.10.

Hernesniemi, Antti 1994. Jäsenet paikalleen, paha veri pois. *Kansanlääkintä terveydenhuollon kentässä*. Helsinki: Yliopistopaino.

Hietikko, Anneli & Katajapuu-Riikonen, Piia 2007. Fysioakustisen hoidon vaikutus ikääntyvien henkilöiden maksimaaliseen isometriseen lihasvoimaan ja seisomataspainoon. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma.

Hillman, Marjatta 1993. Vaihtoehtoiset hoitomuodot ja potilaan itsemäärääminen; teoriassa ja hoitajien kokemana. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Hillman, Marjatta 1999. Vaihtoehtohoidot hoitovalintana: Vaihtoehtohoitojen käyttäjät kertovat hoitovalintaperusteistaan ja hoitokokemuksistaan. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Holi, Tarja 2009. Vaihtoehtohoitojen sääntelytarve. Vaihtoehtohoitoja koskevan lainsäädännön tarpeita selvittäneen työryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 17. Www-dokumentti.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-8642.pdf. Päivitetty 14.4.2009. Luettu 10.3.2010.

Huebscher, Roxanna & Shuler Pamela A. 2004. Natural, Alternative and Complementary Health Care Practices. USA: Mosby.

Hupkens, Susan 2007. Aromatherapy. Cohca course in Oostkamp, Belgium. 16.1-25.1.2008.

INCCAR-course. 2009. Erasmus Intensive Programmes. Description.

Inglis, Brian & West, Ruth 1983. Parantamisen pehmeät vaihtoehdot. Jyväskylä: Gummerus.

Kela 2010. Kansaneläkelaitoksen WWW-sivut. www.kela.fi. Päivitetty 2010. Luettu 30.4.10.

Kulmala, Ilona 1998. Viralliset terveystalvelut ja vaihtoehtoiset hoitomuodot potilaiden näkökulmasta. Tampereen yliopisto. Terveystieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Laitakari, Jukka 1989. Lääketieteen ja vaihtoehtolääkinnän rajat ja mahdollisuudet terveydenhuollossa. Seminaariraportti. Lääkintähallituksen julkaisuja 146. Helsinki: Valtion painatuskeskus.

Lindqvist-Niemelä, Arja 2008. Energialääketiede. Espanja, Mijas: Solprint.

McGlenn, Sari 2008. Reiki, luonnollisen parantamisen menetelmä. Jyväskylä: Gummerus.

Mäkelä, Rauli (toim.) 1997. Hoida luonnollisesti itseäsi. Porvoo: WSOY.

Perttula, Merja 2008. Turvallisesti luontaistuotteita! Tehy 9/2008, 52–55.

Pohjankyrö, Markku 1995. Luontaislääketieteen opas osa 1. Hyvinkää: Ole hyvä!

Reinikainen, Pekka & Rantanen, Marja 1992. Parantajat. Kuinka puoskarointi muuttui vaihtoehtolääketieteeksi. Helsinki: Kuva ja sana.

Rumjantseva, Ljudmila 2002. Luontaislääkinnän käsikirja. Porvoo: WSOY.

Saarinen, Saana (toim.) 1998. Täydentävät vaihtoehdot terveydenhoidossa. Helsinki: Edita.

Salmenperä, Liisa 2005. Vaihtoehtoinen lääkintä syöpäsairaanhoidossa: Potilaat myönteisiä - lääkärit kielteisiä. Skeptikko 2. Verkkolehti.
<http://www.skepsis.fi/lehti/2005/2005-2salm.html>. Päivitetty 2/2005, Luettu 30.4.10.

Svennevig, Hanna 2003. Hyvän olon hoidot. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.

Tehyn eettinen toimikunta 2008. Tunne uskomushoidot. Tehy 6/2008, 30–32.

Tuomi, Jouni 2007. Tutki ja lue. Helsinki: Tammi.

Van Duijnhoven, Amy 2008. Therapeutic Touch; Nursing. Cohca course in Oostkamp, Belgium. 16.1- 25.1.2008.

Vaskilampi, Tuula. 1992. Vaihtoehtoinen terveydenhuolto hyvinvointivaltion terveysmarkkinoilla. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

LIITE 1.
Saatekirje

Saatekirje

Hyvä koulutuspäällikkö Tarja Turtiainen,

teemme opinnäytetyötä vaihtoehtoisista hoitomuodoista Sirkka Erämaan ohjauksella. Haluaisimme toteuttaa tutkimus-osion Savonniemen kampuksella terveystieteiden opiskelijoille. Haemme sinulta tutkimuslupaa toteuttaaksemme kyselyn.

Luonnostelemamme kyselyn avulla haluaisimme saada tietoa opiskelijoiden käyttökokemuksista sekä asenteista vaihtoehtoisia hoitomuotoja kohtaan. Lisäksi kartoitamme opiskelijoiden halukkuutta saada lisää tietoa vaihtoehtoisista hoitomuodoista. Vastaukset käsiteltäisiin nimettöminä. Haluaisimme verrata tuloksissa eri koulutuslinjojen (hoitoalan ja fysioterapian) välisiä eroja. Tarkoituksenamme on valita muutamia opiskelijaryhmiä, jotka vastaisivat kyselyymme. Tutkimusjoukko olisi kooltaan noin sata (100) henkilöä. Keräisimme tulokset yhteistyössä oppitunteja pitävien opettajien kanssa muutamana oppitunnin alussa oheiselle kyselylomakkeelle. Lomakkeen täyttämiseen aikaa kuluisi noin 10–15 minuuttia. Toteuttaisimme kyselyn huhtikuun aikana.

Halutessasi annamme mielellämme lisätietoja tutkimuksesta ja sen toteuttamisesta.

Ystävällisin terveisin
terveydenhoitajaopiskelijat
Hanna Korhonen ja Anneli Pöyhönen

LIITE 2. Lupa- hakemus



PYYNTÖ

Opinnäytetyön aineiston kokoamiseksi
Opinnäytetyön toteuttamiseksi

Laitos, yritys, yhteisö,
jolle pyyntö osoitetaan: Mikkelin ammattikorkeakoulu, Savonniemen kampus

Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa ammattikorkeakouluopiskelijoiden käyttökokemuksia ja asenteita vaihtoehtoisia hoitomuotoja kohtaan. Tavoitteena on saada tietoa eri koulutuslinjoilla opiskelevien mahdollisesti eräivistä kokemuksista ja asenteista, ja verrata niitä keskenään pohdinta-osiassa.
Opinnäytetyön kohde, kohderyhmä tai yhteistyötaho kehittämistyössä	Mikkelin ammattikorkeakoulun, Savonniemen kampuksen hoitoalan ja fysioterapian opiskelijat. Tutkimusjoukko noin 100 opiskelijaa (muutama ryhmä jokaiselta linjalta)
Opinnäytetyössä käytettävät menetelmät ja/ tai aineiston kokoamistapa	Tarkoituksena on toteuttaa kvantitatiivinen tutkimus. Opiskelijat täyttäisivät puolistrukturoidun kyselylomakkeen ennalta sovittujen oppituntien alussa, jonka jälkeen vastaukset kerättäisiin pois. Aikaa tähän kuluisi noin 10 minuuttia. Tulokset analysoidaan sisällön analyysin avulla.
Aineiston kokoamisen tai kehittämistoiminnan ajankohta	Huhtikuussa 2010
Opinnäytetyön arvioitu valmistumisaika	Toukokuussa 2010
Opinnäytetyön suunnitelma hyväksytty	30. päivänä maaliskuuta 2010 Erämaa Sirkka opettaja
Opinnäytetyön AMK ja työelämäohjaajat ja molempien yhteystiedot	Erämaa Sirkka p. 0153 556 904
Opinnäytetyön tekijöiden yhteystiedot	
Nimi Hanna Korhonen puh 050-3248251 s-posti hanna3.korhonen@mail.mamk.fi	
Nimi Anneli Pöyhönen puh. 050-41136 91 s-posti anneli.poyhonen@mail.mamk.fi	

Anomus käsitelty 9 8 20 10

 lupa myönnetty
 lupa eväty, peruste: _____

Allekirjoitus

LIITE 3 (1).**Kysely****Kysely vaihtoehtoisista hoitomuodoista**

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa Mikkelin ammattikorkeakoulun Savonniemen kampuksen hoitotyön ja fysioterapian opiskelijoiden käyttökokemuksia ja asenteita vaihtoehtoisia hoitomuotoja kohtaan.

Tässä tutkimuksessa vaihtoehtoisilla hoitomuodoilla tarkoitetaan niitä kaikkia autonomisia menetelmiä, joita käytetään terveyden edistämiseen ja ylläpitämiseen, sairauksien ehkäisyyn sekä terveysongelmien hoitoon. Niitä voidaan käyttää myös yhdessä virallisen lääketieteen kanssa, jotta saadaan laajempi valikoima terveydenhoidon vaihtoehtoja.

Vastaukset käsitellään nimettöminä ja luottamuksellisesti. Täytetyt lomakkeet hävitetään asianmukaisesti tutkimuksen päätyttyä.

1. Ikä _____

LIITE 3 (2).

2. Sukupuoli nainen mies

Kysely

3. Koulutusohjelma hoitotyö fysioterapia

4. Rastita hoitomuodot, joista olet joskus kuullut

Biohammaslääketiede

Magneettihoito

Kuppaus

Valohoidot

Vesi-, lämpö- ja maa-aineshoidot

Ääniaaltohoidot

Paasto

Erikoisruokavaliot

Pienoisravintotekijähoidot

Luontaistuotteet

Jooga

Alexander-menetelmä

Taiji

Chi kung

Tanssiterapia

Lymfahieronta

Hoitoeurytmia

Hermoratahieronta

Aromaterapia

Kiropraktiikka

Naprapatia

Osteopatia

Jäsenkorjaus

Lohvarin menetelmä

Vyöhyketerapia

Shiatsu

Akupunktio

Polariaterapia

Homeopatia

Bachin kukkalääkintä

Bioenergiahoito

Terapeuttinen kosketus

Energiahieronta

Reiki

Väriterapia

Jalokiviterapia

Silva- menetelmä

Rosen- menetelmä

Musiikki- ja taideterapiat

Rentoutumisterapiat

Astrologia

Yi Ying

Numerologia

Tarot- kortit

Kädestä katsominen

Henkiparannus, šamanismi

Jälleensyntymisterapia

Auyrveda

LIITE 3 (3).**Kysely**

5. Luettele ne hoitomuodot, joista Sinulla on käyttökokemuksia (myös luettelon ulkopuolelta): **Jos sinulla ei ole käyttökokemuksia, siirry kysymykseen 10.**

6. Miksi hakeuduit hoitoon? Perustele erikseen, mistä syystä hakeuduit kuhunkin hoitoon.

7. Olitko tyytyväinen saamaasi hoitoon? Perustele vastauksesi.

Kyllä Ei

Miksi? _____

8. Oletko käyttänyt vaihtoehtoisia hoitomuotoja viimeisen vuoden aikana?

Kyllä, mitä ja kuinka usein?

En

9. Aiotko käydä hoidoissa tulevaisuudessakin?

Kyllä Ehkä En

Miksi? _____

LIITE 3 (4).**Kysely**

10. Keneltä tai mistä olet saanut tietoa vaihtoehtoisista hoitomuodoista?

11. Mitä mieltä olet vaihtoehtoisista hoitomuodoista? Perustele vastauksesi

12. Haluaisitko kokeilla jotakin hoitomenetelmää?

Kyllä, mitä? _____ En

Miksi? _____

13. Haluaisitko vaihtoehtoiset hoitomuodot lailliseksi osaksi virallista terveydenhuoltoa? Perustele vastauksesi.

Kyllä En

Miksi? _____

14. Millaista tietoa haluaisit saada vaihtoehtoisista hoitomuodoista koulutuksesi aikana?

Kiitoksia vastauksistasi!