

Anu Munkki

# Terveydenhoitajien suhtautuminen täydentäviin ja vaihtoehtoisiiin hoitoihin

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Anu Munkki 1707582

Terveydenhoitaja, Kätilö YAMK

Sosiaali- ja terveysalan palvelujen  
johtaminen

30.05.2021

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen sijoittuminen terveydenhuollossa	2
2.1	Täydentävät ja vaihtoehtoiset hoidot Euroopassa ja maailmalla	3
2.2	Täydentävät ja vaihtoehtoiset hoidot Suomessa	4
2.3	Täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen lainsäädäntö Suomessa	7
2.4	Terveydenhuollon ammattilaisten asenteet ja suhtautuminen täydentäviin ja vaihtoehtoisiin hoitoihin Suomessa ja maailmalla	8
2.5	Terveydenhoitaja ja täydentävät ja vaihtoehtoiset hoidot	11
2.6	Täydentävät ja vaihtoehtoiset hoidot terveydenhoitajan työssä	12
2.6.1	Terveydenhoitaja ravintolisien suositusten antajana	12
2.6.2	Vauvahieronta	13
3	Opinnäytetyössä tarkasteltavat täydentävät ja vaihtoehtoiset hoidot	13
4	Työn tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	18
5	Aineiston keruu ja sen esittely sekä analyysimenetelmät	19
5.1	Aineiston analyysi	21
5.2	Kyselyyn vastaajat, taustamuuttujat ja otoksen koon arviointi	21
6	Tulokset	23
6.1	Terveydenhoitajien tietämys eri täydentävistä ja vaihtoehtoisista hoidoista, osa 1	24
6.2	Terveydenhoitajien tietämys eri täydentävistä ja vaihtoehtoisista hoidoista, osa 2	25
6.2.1	Vastaajien iän vaikuttavuus tietämykseen eri täydentävistä ja vaihtoehtoisista hoidoista	26
6.3	Täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen käyttäjät terveydenhoitajan työssä	28
6.4	Terveydenhoitajien täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen käyttö omaan terveyteen	30
6.5	Terveydenhoitajien suhtautuminen erilaisiin väittämiin täydentävistä ja vaihtoehtoisista hoidoista	31
7	Tulosten yhteenveto, pohdinta ja jatkotutkimushaasteet	33
8	Opinnäytetyön eettiset kysymykset ja luotettavuus	37
	Lähteet	40

## Tiivistelmä

Tekijä Otsikko	Anu Munkki Terveystieteiden tutkimuskeskuksen täydentäviin ja vaihtoehtoi- siin hoitoihin
Sivumäärä Aika	40 sivua + 1 liite 30.5.2021
Tutkinto	Terveystieteen kandidatti, Kättilö YAMK
Tutkinto-ohjelma	Sosiaali- ja terveystieteiden palvelujen johtaminen
Suuntautumisvaihtoehto	Sosiaali- ja terveystieteiden palvelujen johtaminen
Ohjaaja	Lehtori Leena Hannula
<p>Täydentävillä ja vaihtoehtoisilla hoidoilla tarkoitetaan hoitoja, joiden toimivuutta ja vaikutta- vuutta ei ole todettu tieteellisin tutkimuksin ja jotka eivät perustu lääketieteelliseen tietoon. Niiden katsotaan kuuluvan virallisen terveyden- ja sairaanhoidon ulkopuolelle, eivätkä ne ja niiden toteuttajat kuulu sosiaali- ja terveystieteiden toimialaan. Näin ollen voidaan todeta, että Suomessa ei ole täydentäviä ja vaihtoehtoisia hoitoja koskevaa erityislainsäädäntöä. Suomalaisista keskimäärin 35 % käyttää täydentäviä ja vaihtoehtoisia hoitoja vuosittain. Eni- ten käytetään suun kautta otettavia valmisteita, kuten vitamiineja ja ravintolisiä. Myös ru- kous, kiropraktiikka ja akupunktio ovat yleisesti käytettyjä täydentäviä ja vaihtoehtoisia hoi- toja Suomessa.</p> <p>Lääkäriliitto on säännöllisesti tutkinut lääkäreiden asenteita täydentäviin ja vaihtoehtoi- siin hoitoihin, mutta suoria tutkimuksia hoitajien suhtautumisesta ei juurikaan löydy Suomesta. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää terveydenhoitajien suhtautumista täydentä- viin ja vaihtoehtoi- siin hoitoihin sekä tietämystä niistä. Opinnäytetyössä käytetty kyselyai- neisto (N = 1299) kerättiin osana Turun ja Tampereen yliopistojen Terveys, tieto ja asian- tuntijuus -hanketta. Kyselyyn vastasi 657 terveydenhoitajaa. Vastaukset kerättiin suomalais- ten terveydenhuoltoalan työntekijäliittojen jäsenistöltä maaliskuu-kesäkuussa 2018. Tässä opin- näytetyössä raportoidaan ainoastaan terveydenhoitajien vastaukset kyselystä.</p> <p>Opinnäytetyön tutkimuskysymykset olivat 1. Mikä on terveydenhoitajien yleinen suhtautumi- nen täydentäviin ja vaihtoehtoi- siin hoitoihin? Miten hyvin terveydenhoitajat kokevat tietä- vänsä täydentävistä ja vaihtoehtoisista hoidoista? Miten terveydenhoitajat suhtautuvat eri- laisiin täydentäviin ja vaihtoehtoi- siin hoitoihin?</p> <p>Opinnäytetyön keskeisimmät tulokset kertovat, että terveydenhoitajista noin 60 % suhtautu- vat täydentäviin ja vaihtoehtoi- siin hoitoihin myönteisesti. Terveydenhoitajien tietämys täy- dentävistä ja vaihtoehtoisista hoidoista oli vaihtelevaa, mutta suurin osa koki, että tietoa tulisi saada jo terveydenhuollon peruskoulutuksessa. Terveydenhoitajat kokivat tietonsa parhaim- maksi kehonmielihoidollisista liikunta- ja rentoutusmenetelmistä, manipulatiivisista hoitome- netelmistä ja luontaistuotteista. Vähiten tiedettiin antroposofisesta lääketieteestä ja ayurve- dasta. 65 % terveydenhoitajista käytti oman terveytensä hoitoon ja ennaltaehkäisyyn täy- dentäviä ja vaihtoehtoisia hoitoja. Täydentävät ja vaihtoehtoiset hoidot esiintyivät terveyden- hoitajan työssä varsin useasti. Terveydenhoitajat suosittelivat niitä täydentäviä ja vaihtoeh- toisia hoitoja, joista kokivat parhaiten tietävänsä. Tässä opinnäytetyössä ei saatu selkeää vastausta, miten terveydenhoitajat suhtautuvat yksittäisiin täydentäviin ja vaihtoehtoi- siin hoitoihin, mutta se, miten he niitä suosittelivat antavat siitä osviittaa.</p>	
Avainsanat	täydentävät ja vaihtoehtoiset hoidot, terveydenhoitaja, suhtautu- minen

Abstract	
Author Title	Anu Munkki Attitudes of public health nurses towards complementary and alternative medicines
Number of Pages Date	40 pages + 1 appendic 30 April
Degree	Master of Health Care
Degree Programme	Health Business Management
Specialisation option	Health Business Management
Instructor	Leena Hannula Lecturer
<p>Complementary and alternative medicines refer to treatments that are not based on medical knowledge and whose efficacy and effectiveness have not been established by scientific studies. They are outside the scope of official health and medical care, and they and their implementers do not fall within the remit of the Ministry of Social Affairs and Health. Therefore, it can be stated that there is no special legislation on complementary and alternative treatments in Finland. On average, 35% of Finns use complementary and alternative medicines every year. Oral products such as vitamins and supplements are most used. Prayer, chiropractic and acupuncture are also commonly used complementary and alternative medicine in Finland.</p> <p>The Finnish Medical Association has regularly studied doctors' attitudes towards complementary and alternative medicines, but there are only a few direct studies of public health nurses' attitudes in Finland. The purpose of this study was to find out the attitudes of public health nurses towards complementary and alternative medicines and their knowledge of them. The questionnaire material used in the thesis (N = 1299) was collected as part of the Health, Information and Expertise project of the Universities of Turku and Tampere. 657 public health nurses responded to the survey. The information was collected from the members of the Finnish healthcare trade unions in March-June 2018. In this thesis, I only report the answers of public health nurses from the questionnaire.</p> <p>The research questions of the thesis were 1. What is public health nurse's general attitude towards complementary and alternative medicines? 2. How well do public health nurses feel they know about complementary and alternative medicines? 3. How do public health nurses view different complementary and alternative medicines?</p> <p>The main results of the thesis show that about 60% of public health nurses have a positive attitude towards complementary and alternative medicines. The knowledge of the public health nurses about complementary and alternative medicines varied, but most felt that the information should be obtained already during the basic studies. Public health nurses found their knowledge to be the best about physical exercise and relaxation methods, manipulative treatment methods, and natural products. The least known were anthroposophical medicine and Ayurveda. 65% of public health nurses used complementary and alternative medicines for their own health. Complementary and alternative medicines appeared quite often in the work of a public health nurse. The public health nurses recommended the complementary and alternative medicine they felt they knew most of. This thesis did not provide a clear answer on how public health nurses view individual complementary and alternative medicines, but what they recommended gives an indication of it.</p>	
Keywords	complementary and alternative medicine, public health nurse, attitude

## 1 Johdanto

Maailman terveysjärjestön mukaan ”terveys on täydellinen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila eikä vain sairauden puutetta”. Keskusteltaessa terveydestä, enää ei puhuta pelkästään sairauden puutteesta vaan hyvinvoinnin tavoittelusta. Terveyden edistäminen on yhdistelmä erilaisia toimintoja, joilla parannetaan kansalaisten mahdollisuuksia vaikuttaa omaan terveyteensä sekä edistetään kansalaisten terveyttä. (Kiiskinen – Vehko – Matikainen – Natunen - Aromaa 2008: 19.)

Kemppaisen ym. mukaan Suomessa täydentäviä ja vaihtoehtoisia hoitoja käyttää keskimäärin 35 %. Euroopassa täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen käyttö on keskimäärin 26 % luokkaa. Vähimmillään käyttö on Unkarissa 10 % ja yleisintä Saksassa ja Sveitsissä lähes 40 %. Lähes 70 % täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen käyttäjistä käyttävät vain yhtä hoitoa ja noin 20 % käyttää kahta hoitoa. Yleisin täydentävä ja vaihtoehtoinen hoito, mitä käytetään, on hieronta, noin 12 %. Homeopatian ja osteopatian käyttö on vajaan kuuden prosentin luokkaa. Täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen käyttö oli yleisintä korkeakoulutetuilla naisilla. (Kemppainen L – Kemppainen T – Reippainen – Salmenniemi – Vuolanto 2017.).

Etenkin terveydenhuollon ammattilaisille tieto hoitojen käytöstä on tärkeää ilmiön laajuuden ja Suomen terveydenhoitokeinojen monimuotoisuuden ymmärtämiseksi. Täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen käyttö on ilmeisen laajaa, on tärkeää tutkia sitä, miten nämä näkyvät terveydenhuollossa ja terveydenhuollon ammattilaisten työssä. (Vuolanto – Kemppainen L – Kemppainen T – Nurmi 2020: 46.) On myös ilmeistä, että terveydenhuollon ammattilaiset ovat kiinnostuneita täydentävistä ja vaihtoehtoisista hoidoista.

Suomessa näyttää olevan vain vähän tutkimustietoa CAM-hoidoista ja pääosin olemme ulkomaisen tutkimustiedon varassa. (Vuolanto – Sorsa – Aarva – Helin 2018: 253.) Tutkimuksia hoitohenkilökunnan suhtautumisesta täydentäviin ja vaihtoehtoisiin hoitoihin ei löydy Suomesta juuri lainkaan. Ainoastaan suomalaisten syöpäpotilaiden ja heitä hoitavien sairaanhoitajien ja lääkäreiden asenteista täydentäviä ja vaihtoehtoisia hoitoja kohtaan, osoitti että Suomessa potilaat ovat selvästi myönteisempiä täydentäviä ja vaihtoehtoisia hoitoja kohtaan kuin terveydenhuollon ammattilaiset. (Salmenperä 2005: 60–69.) Useissa tutkimuksissa ja tieteellisissä julkaisuissa käy ilmi, että asiakkaat ja potilaat

eivät kerro täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen käytöstä terveydenhuollon henkilökunnalle, vaikka avoin keskustelu olisi kaikkien osapuolten etu.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia terveydenhoitajien suhtautumista täydentäviin ja vaihtoehtoisiin hoitoihin. Työn tavoitteena on saada tutkimustietoa terveydenhoitajien suhtautumisesta ja asenteista sekä heidän tietämyksestään täydentävistä ja vaihtoehtoista hoidoista. Opinnäytetyössä käytetty kyselyaineisto (N = 1299) kerättiin osana Turun ja Tampereen yliopistojen Terveys, tieto ja asiantuntijuus -hanketta. Kysely kerättiin suomalaisten terveydenhuoltoalan työntekijäliittojen jäsenistöltä maaliskuu-kesäkuussa 2018. Kysely lähetettiin vastaajille sähköpostilla (terveydenhoitajat, kättilöt ja työterveyshoitajat) tai uutiskirjeen osana (sairaanhoitajat ja fysioterapeutit). Tässä opinnäytetyössä raportoidaan ainoastaan terveydenhoitajien vastaukset kyselystä.

## **2 Täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen sijoittuminen terveydenhuollossa**

Puhuttaessa täydentävistä ja vaihtoehtoista hoidoista käsitteistö on runsas. Eri toimijat saattavat käyttää hoidoista erilaisia termejä. Termien valinnassa ilmenee käyttäjän oma suhtautuminen täydentäviin ja vaihtoehtoisiin hoitoihin. Esimerkkinä voidaan mainita Lääkäriliiton käyttämä termi uskomushoito, mikä kuvastaa hoitojen tieteellisen näytön puutetta. (Vuolanto 2018: 59–84.) Muita tavallisesti Suomessa käytetympiä käsitteitä täydentävistä ja vaihtoehtoishoidoista ovat täydentävät lääketieteelliset hoidot ja vaihtoehtohoidot. Englannin kielessä yleisimmin käytössä on täydentävä ja vaihtoehtoinen lääkehoito eli CAM. Tuoreimpana käsitteenä on otettu käyttöön integratiivinen lääketiede. (Sosiaali- ja terveysministeriö selvityksiä 2009: 15.)

Täydentäviä ja vaihtoehtoisia hoitoja ajatellaan usein ilmiönä, mikä kuuluu virallisen terveyden- ja sairaanhoidon ulkopuolelle. Täydentävillä ja vaihtoehtoisilla hoidoilla tarkoitetaan hoitoja, joiden toimivuutta ja vaikuttavuutta ei ole todettu tieteellisin tutkimuksin ja jotka eivät perustu lääketieteelliseen tietoon. Asiakkaiden luottamus täydentäviin ja vaihtoehtoisiin hoitoihin perustuu kokemustietoon. Täydentävä hoito ei vastaavasti asetu samalla tavalla vastakkain terveydenhuollon ja virallisen lääketieteen kanssa kuten vaihtoehtohoito. On yleistä käyttää täydentäviä hoitoja rinnakkain näiden kanssa ja täydentävässä mielessä. (Sosiaali- ja terveysministeriö selvityksiä 2009: 15.)

Uskomushoitotermi on taas syntynyt Duodecim aikakauslehdessä sanakilpailun tuloksena. Uskomushoito ja lääkintä viittaavat siihen, että nämä eivät kuulu tieteellisen tutkimuksen piiriin. Tätä termiä käytetään Suomessa yleisesti kriittisesti täydentäviin ja vaihtoehtoihin hoitoihin suhtautuvien keskuudessa. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2009: 15.)

Maailman terveysjärjestö WHO määrittelee täydentävät ja vaihtoehtoiset hoidot seuraavasti: ”Täydentävät ja vaihtoehtoiset hoidot ovat kokonaisuus, joka sisältää eri kulttuureissa esiintyviä teorioita, uskomuksia ja kokemuksiin perustuvia tietoja, taitoja ja käytäntöjä terveyden ylläpitämiseksi sekä fyysisten ja psyykkisten sairauksien ehkäisemiseksi, diagnosoimiseksi, parantamiseksi tai hoitamiseksi”. (WHO Traditional Medicine Strategy 2014–2023: 15.)

Tässä opinnäytetyössä käytän termiä täydentävä ja vaihtoehtoinen hoito. Termi on suora suomennos englanninkielisestä termistä Complementary and alternative medicine CAM.

## 2.1 Täydentävät ja vaihtoehtoiset hoidot Euroopassa ja maailmalla

World Health Organization, WHO julkaisi vuonna 2014 laajan katsauksen täydentävästä lääketieteestä koskien strategiansa 2014–2023 ”WHO Traditional Medicine Strategy 2014–2023”. Uudessa strategia-asiakirjassa pyritään vastaamaan, tämänhetkisiin haasteisiin. Se vaatii, että jäsenvaltioiden on määriteltävä omat kansalliset tilanteensa täydentävästä ja vaihtoehtoisesta hoidosta. Jäsenvaltioiden pitää kehittää ja valvoa määräyksiä ja ohjeita. Jäsenvaltiot voivat vastata näihin haasteisiin organisoimalla niiden toimintaan seuraavilla kolmella strategisella alalla:

1. Rakentaa osaamis pohja, jonka avulla täydentäviä ja vaihtoehtoisia hoitoja voidaan hallita aktiivisesti sopivien kansallisten poliittisten elimien avulla, jotka ymmärtävät ja tunnustavat niiden roolin ja potentiaalin.
2. Tehostamalla laadunvarmistusta, turvallisuutta, asianmukaista käyttöä ja tehokkuutta täydentävissä ja vaihtoehtoisissa hoidoissa. Säätelemällä täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen tuotteita, erilaisia käytäntöjä ja harjoittajia sekä koulutusta ja sen kehittämistä.
3. Edistää yleistä terveydenhuollon kattavuutta integroimalla täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen palveluita. Edistää kansalaisten itsehoitoa toteutusta ja itsemääräämisoikeutta tehdä valintoja omasta hoidosta. (WHO Traditional Medicine Strategy. 2014–2023: 12.)

Kempainen ym. tutkivat täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen käytön yleisyyttä Euroopassa. Tutkimuksessa olivat mukana seuraavat täydentävät ja vaihtoehtoiset hoidot: akupunktio, akupainanta, kiinalainen lääketiede, kiropraktiikka, osteopatia, homeopatia, rohdoshoito, hypnoterapia, hieronta, vyöhyketerapia ja hengellinen parantaminen. Hoitojen käyttöä tutkittiin 12 kuukauden aikavälillä. Euroopassa täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen käyttö on keskimäärin 26 % luokkaa. Vähimmillään käyttö on Unkarissa 10 % ja yleisintä Saksassa ja Sveitsissä lähes 40 %. Lähes 70 % täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen käyttäjistä käyttävät vain yhtä hoitoa ja noin 20 % käyttää kahta hoitoa. Yleisin täydentävä ja vaihtoehtoinen hoito, mitä käytetään, on hieronta, noin 12 %. Homeopatian ja osteopatian käyttö on vajaan kuuden prosentin luokkaa. Täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen käyttö oli yleisintä korkeakoulutetuilla naisilla. (Kempainen L – Kempainen T – Reippainen – Salmenniemi – Vuolanto 2017.)

Yhdysvaltalainen Institute of Noetic Sciences (IONS Sisäisen tiedon tutkimusinstituutti) keräsi yhteen Energiahoitomenetelmien tutkimustuloksia vuonna 2012. Yhteenvedossa todetaan, että tämänhetkinen tehty tutkimus on vielä liian vähäistä, jotta voitaisiin tehdä todellisia johtopäätöksiä hoidon vaikutuksiin liittyen. Toisaalta artikkelissa kuitenkin todetaan, että huomioiden sen, että energiahoidoilla ei ole yhtenäistä määritelmää ja lopullisten johtopäätösten tekeminen on mahdotonta, on joissakin energiahoitotutkimuksissa mitatuissa arvoissa yhteneväisiä muutoksia. Kuten muutokset hoidettavan sydämen sykkeessä, hemoglobiinissa ja hematokriittiarvoissa. (Blomqvist 2016: 186–187.)

Norjassa ja Tanskassa tehdyn tutkimuksen mukaan täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen käyttö sairaaloissa on lisääntynyt 2000-luvun ensimmäisen vuosikymmen aikana. Norjalaisista sairaaloista täydentäviä ja vaihtoehtoisia hoitoja tarjosi noin puolet ja tanskalaisista sairaaloista noin kolmannes. Eniten sairaaloissa tarjottiin akupunktiota, mutta myös tarjolla oli homeopatiaa, hypnoosia, aromaterapiaa, joogaa ja pilatesta. Yleisin syy täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen käyttöön oli tieteellinen näyttö. (Salomonsen – Skovgaard – la Cour – Nyborg - Launso – Fonnebo 2011.)

## 2.2 Täydentävät ja vaihtoehtoiset hoidot Suomessa

Suomessa terveydenhoidon historia on jo keskiajalta lähtien osoittanut, lääketiede ja täydentävät ja vaihtoehtoiset hoidot ovat olleet rinnakkaisia hoitoja mutta myös kiisteltäviä lääkintäjärjestelmiä. (Piela 2017: 83.) Lääkinnällinen pluralismi, moniarvoisuus, on nous-



sut merkittävästi viime vuosina. Ihmisten kiinnostusta on lisännyt esimerkiksi pettymykset länsimaiseen lääketieteeseen ja toisaalta kiinnostus kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista ja elämäntavasta. Pluralismi ei ole mikään uusi ilmiö, vaan kautta aikojen jatkunut tapa toimia. Nykypäivänä sitä vauhdittaa ja sen suosiota kasvattaa lähes kaikkien saatavilla oleva tiedon tulva. Internet ja globalisaatio ovat tuoneet niin lääketieteen kuin täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen informaation lähemmäksi ihmisiä. Lääkinnällinen pluralismi voidaan jakaa lääketieteen ja täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen rinnakkain toimijuuteen. (Hokkanen - Kananoja 2017: 8–9.)

Vuolannon ym. artikkelissa ”Katsaus suomalaiseen CAM-tutkimukseen” todetaan, että Suomessa näyttää olevan vain vähän tutkimustietoa täydentävistä ja vaihtoehtoista hoidoista. Suuri osa suomalaisista on muun kuin suomenkielisen tutkimustiedon varassa etenkin monien erilaisten katukuvassa, sosiaalisessa ja terveystalouden sisällä markkinoitujen hoitomuotojen kanssa. Terveystalouden ammattilaisten on tärkeää olla tietoisia siitä, että Suomessa tuotettua tietoa täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen tehokkuudesta ja turvallisuudesta on hyvin vähän. Hoitojen käyttäjät voivat valitessaan hoitoja tukeutua ulkomaisiin tietolähteisiin tai kokemustietoon. Artikkelissa myös todettiin väestötutkimusten päätelminä, että suomalaiset hyväksyvät lääketieteen ja täydentävät ja vaihtoehtoiset hoidot toisiaan täydentävinä. (Vuolanto – Sorsa – Aarva – Helin 2018: 253.)

Kemppaisen ym. mukaan Suomessa täydentäviä ja vaihtoehtoisia hoitoja käyttää keskimäärin 35 %. Tutkimus perustui täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen käyttöön 12 kuukauden aikana. Täydentäviä ja vaihtoehtoisia hoitoja ei käytetty ainoana hoitokeinoina vaan täydentävinä lääketieteelliselle hoidolle. (Kemppainen L – Kemppainen T – Reipainen – Salmenniemi – Vuolanto 2017.)

Terveys 2000 tutkimusaineiston mukaan 35,4 % väestöstä ilmoitti käyttävänsä täydentäviä ja vaihtoehtoisia hoitoja. Tyypillisimmät käyttäjät olivat naispuolisia, korkeasti koulutettuja ja naimisissa olevia. Osana tätä tutkimusta haastateltiin 5987 henkilöä mielenterveysongelmista ja täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen käytöstä. Täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen käyttö vaihteli mielenterveyden ongelman mukaan. Näiden käyttö oli yleisintä ahdistuneisuus- ja paniikkihäiriöstä kärsivillä, kun taas alkoholin väärinkäyttäjillä vähiten todennäköistä. (Wahlström – Sihvo – Haukkala – Kiviruusu – Pirkola – Isometsä 2008: 73–80.)

Suomessa osana lääkkeiden käyttötutkimusta satunnaisesti valituille (6000 kpl) perheille tehdyssä väestökyselyssä kävi ilmi, että täydentäviä ja vaihtoehtoisia hoitoja käytti lapsille noin 11 %. Käyttö kohdistui erityisesti kalaöljy- ja rasvahappovalmisteisiin sekä probiootteihin. Tutkimuksen tulokset osoittavat, että täydentäviä ja vaihtoehtoisia hoitoja käytetään pääasiassa terveyden ylläpitoon ei sairauden oireiden hoitoon. (Siponen – Ahonen – Kettis – Hämeen-Anttila 2012: 1639–1645.)

Syöpäpotilaiden täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen käyttöarviot vaihtelevat suuresti 11–95 %, pohjoismaisessa aineistossa käyttö arvio syöpädiagnoosin jälkeen oli 7.9–53 % (keskiarvo 36 %). Usein syöpäpotilaat käyttivät täydentäviä ja vaihtoehtoisia hoitoja lääketieteellisen hoidon ohella eli täydentävänä hoitomuotona esimerkiksi syöpäoireiden hoitoon, syöpälääkityksen tai sädehoidon vaikutusten lieventämiseen, yleisvoinnin ja elämänlaadun kohentamiseen tai vastustuskyvyn parantamiseen. (Salminen 2017: 2103–2105.) Hietasen mukaan osalla potilaista on vahva näkemys mielen ja ruumiin yhteydestä, ja he pitävät länsimaista lääketiedettä liian teknisenä ja kasvaimeen tai syöpään orientoituneena. He arvostavat elämänlaatua enemmän kuin elämän pituutta ja uskovat kokonaisvaltaiseen parantamiseen. (Hietanen 2017: 2088.) Alle 10 % syöpäpotilaista kieltäytyy lääketieteellisistä hoidoista täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen vuoksi. (Salminen 2017: 2103–2105.)

Useissa tutkimuksissa ja artikkeleissa, missä käsitellään täydentäviä ja vaihtoehtoisia hoitoja, käy ilmi, että potilaat ja asiakkaat eivät kerro niiden käytöstä. Toisaalta niistä voi olla myös hankala kysyä lisätietoa. Usein virallisen terveydenhuollon edustajan vastaukset ovat varovaisia ja täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen edustajien vastaukset saattavat olla turhankin optimistisia. Kaikesta huolimatta on tärkeää, että virallisen lääketieteen edustajat tietävät asiakkaidensa eri tuotteiden ja hoitojen käytöstä, koska näillä voi olla yhteisvaikutuksia lääkkeiden kanssa. (Enkovaara 2008: 28–29.)

Vuolanto, P ym. tutkivat täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen käyttöä ja sen muutosta vuosien 2008 ja 2018 aikana. Tutkimus perustui Taloustutkimuksen kerättyihin tietoihin kyseisinä vuosina. Tähän tutkimukseen valikoituivat seuraavat täydentävät ja vaihtoehtoiset hoidot: luontaistuotteet, ravintolisävalmisteet, rohdosvalmisteet, kiropraktiikka, akupunktio, vyöhyketerapia, kansanparannus, aromaterapia, homeopatia, hypnoosi, rukous sekä perinteinen kiinalainen lääketiede. Tutkimuksessa kysymykset olivat aseteltu seuraavasti: Mitä seuraavista hoidoista olette itse tai joku perheenne jäsen käyttänyt tai kokeillut? Hoidolla/keinolla voidaan parantaa jokin sairaus tai sairauksia? Käytetystä hoi-

dosta on ollut apua (1 ei yhtään – 5 erittäin paljon)? Tutkimustuloksissa ilmeni, että suunkautta otettavat tuotteet, kuten vitamiinit ja ravintolisät olivat eniten käytettyjä täydentäviä ja vaihtoehtoisia hoitoja. Rukous, kiropraktiikka ja akupunktio olivat myös yleisesti käytettyjä täydentäviä ja vaihtoehtoisia hoitoja. Vaikka täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen käyttö on laskenut, käyttäjät kokivat edelleen saaneensa apua käytetyistä hoidoista. (Vuolanto – Kemppainen L – Kemppainen T - Nurmi 2020: 44–53.)

Vuonna 2014 Joutsijärvi käsitteli ja analysoi pro gradu tutkielmassaan Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) tilamaa raporttia täydentävistä ja vaihtoehtoisista hoidoista ja raportin muodostumista sekä sen syntykulkua. STM:n työryhmän tuli selvittää täydentäviin ja vaihtoehtoisiin hoitoihin liittyvät keskeisimmät haasteet potilasturvallisuuden kannalta, arvio lainsäädännön tarpeesta ja tehdä hoitoja koskevasta sääntelystä oma ehdotuksensa. Raportti, jonka työryhmä tuotti, pyrki neutraaliuteen, mutta samalla vaikenoi monista erimielisyyksistä. Näin säänneltävä kokonaisuus ei erottunut ja sääntelyn kohteesta tuli epäselvä. Täydentäviä ja vaihtoehtoisia hoitoja edustavien raporteissa ala pyrittiin tutkimustietoon pohjaten osoittamaan turvalliseksi ja tehokkaaksi terveyden asiantuntijuudeksi. Terveydenhuollon raporteissa täydentävät ja vaihtoehtoiset hoidot pyrittiin pitämään erillään terveydenhuollosta. Osassa lausunnoista hoitoja pidettiin tutkimattomina, hyödyttöminä ja jopa vaarallisina. Näissä lausunnoissa hoidot nimettiin uskomushoidoiksi. Tämän johdosta terveysviranomaiset ja STM:n työryhmä epäonnistuivat raportin tuottamisessa, eivätkä päässeet yhteisymmärrykseen alasta käytettävästä määritelmästä/nimikkeestä. Näin ollen alaa koskeva sääntely jäi toteutumatta. (Joutsijärvi 2014: 95–97.)

### 2.3 Täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen lainsäädäntö Suomessa

Suomessa sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön valmistelee STM. STM myös seuraa ja ohjaa sen toteutumista. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisen periaatteet ja toiminnan, keskeiset linjaukset ja sisällön määrittelee lainsäädäntö. Täydentävät ja vaihtoehtoiset hoidot ja niiden toteuttajat eivät kuulu ministeriön toimialaan eli voidaan todeta, että Suomessa ei ole täydentävien ja vaihtoehtoisia hoitoja koskevaa erityislainsäädäntöä. (Sosiaali- ja terveysministeriö selvityksiä 2009: 17–19.)

Suomessa Valvira valvoo sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ja tahojen toimintaa. Terveydenhuollon ammattinimikkeittä ei saa käyttää tarjottaessa täydentäviä ja vaihtoehtoisia hoitoja. Hoitoja tarjoavan tahon on huolehdittava, ettei asiakkaille synny

mielikuvaa, että he saisivat säädösten mukaista yleisesti hyväksytyä terveyden/sairaanhoidon tai terveydenhuollon ammattihenkilön terveydenhuollon ammatillisen koulutuksensa perusteella antamaa hoitoa. (Sosiaali- ja terveysministeriö selvityksiä 2009: 17–19.)

#### 2.4 Terveydenhuollon ammattilaisten asenteet ja suhtautuminen täydentäviin ja vaihtoehtoisiin hoitoihin Suomessa ja maailmalla

Asennetta määriteltessä on jo pitkään painotettu sen merkitystä tunteellisena reaktiona erilaisiin kohteisiin, kuten ihmisiin, joita ei ennalta tunne. Uudempien määritelmien mukaan nähdään useampia tekijöitä, jotka vaikuttavat asenteen muodostumisessa emotionaalisuuden lisäksi. Miten ihminen käyttäytyy, ajattelee ja suhtautuu eri asioista ja kohteista muodostuvat hänen asenteistaan, mitä hän on omaksunut ja oppinut elämän varrella. Se mitä yksilö arvostaa ja kokee tärkeäksi muodostuvat hänen asenteistaan. Aenteet myös ohjaavat yksilön päivittäistä toimintaa ja hänen tekemiään valintoja. (Erwin 2001: 2–6.)

Asenteelle on annettu monia erilaisia määritelmiä ja niiden taustalla on monenlaisia teoreettisia paradigmoja. Useimmissa määritelmässä on kuitenkin kyse jonkin asian tai kohteen arvottamisesta. Asennetutkimuksen valtavirta on ollut vahvasti sidoksissa, että asenne on yksilön sisäinen ominaisuus. Alleportin (1954) mukaan asenne on neuropsyykkinen valmius mentaaliseen tai fyysiseen reagointiin. Valtavirtatutkimuksissa asenteita on mitattu erilaisilla mittareilla. Esimerkkinä voidaan pitää Likertin asteikkoa. (Vesala – Rantanen 2007: 19.)

Survey tyyppisissä asenteen mittauksissa vastausvaihtoehdot ovat valittu etukäteen. Vastaaja valitsee vaihtoehdoista esimerkiksi, kuinka hyvin väite pitää paikkansa. Tämän tyyppisessä metodissa oletetaan, että vastaajalla on vain yksi asenne. Retorisesta näkökulmasta on asennetta tarkasteltava kokonaisvaltaisemmin. Arkielämässä ihmiset perustelevat kannanottojaan laajemmin, liittäen niihin erilaisia varauksia ja perusteluja. (Vesala - Rantanen 2007: 34–35.)

Terveydenhuollon ammattilaisten ja asiakkaiden/potilaiden välillä on myös asenne-eroja suhteessa täydentäviin ja vaihtoehtoisiin hoitoihin. Lääkäriliitto on kartoittanut lääkäreiden suhtautumista täydentäviin ja vaihtoehtoisiin hoitoihin vuosina 1988, 1995, 2012 ja

2016. Lääkärilehden vuoden 2016 kyselytutkimuksessa havaittiin, että lääkärien asenteet täydentäviä ja vaihtoehtoisia hoitoja kohtaan ovat hiukan koventuneet verrattuna vuoteen 2012. He ovat suhtautuneet sallivimmin akupunktioon, kiropraktiikkaan ja lymfahierontaan, vuonna 2012 noin joka kolmas lääkäri ajatteli, että näille voisi harkita laajempaa käyttöä myös lääketieteessä. 2016 käyttöä lääketieteen puolella näki enää vajaa neljäsosa lääkäreistä. (Ruskoaho - Vuorenkoski 2016: 2446–2448.)

Liisa Salmenperän tutkimus suomalaisten syöpäpotilaiden ja heitä hoitavien sairaanhoitajien ja lääkärien asenteista täydentäviä ja vaihtoehtoisia hoitoja kohtaan osoittaa, että Suomessa potilaat ovat selvästi lääkäreitä ja hoitajia myönteisempiä hoitoja kohtaan. (Salmenperä 2005: 60–69.)

Lääkäriliitto on julkaissut suositukset lääkäreiden suhtautumisesta täydentäviin ja vaihtoehtoisiin hoitoihin. Lääkäri on velvollinen käyttämään ja suosittelemaan vain tutkimuksia ja hoitoja, jotka ovat lääketieteellisen tiedon ja kokemuksen perusteella vaikuttavia ja tarkoituksenmukaisia. Toisaalta lääkärillä on kliiniseen autonomiaan perustuva mahdollisuus yksittäisen potilaan kohdalla harkita myös muita hoitomuotoja kuin yleisimmät suositukset suosittavat, mikäli olosuhteet ja potilaan terveys sitä edellyttää. Lääkärin tulee suhtautua täydentäviä ja vaihtoehtoisia hoitoja käyttävään potilaaseen neutraalisti ja avoimesti. Vaikka potilas käyttää täydentäviä ja vaihtoehtoisia hoitoja se ei saa olla este antamasta muuta lääketieteellistä hoitoa potilaalle. Lääkärin velvollisuuteen kuuluu kertoa potilaalle hoitojen mahdollisista haitoista ja kehottaa potilasta olla käyttämättä kyseistä hoitoa. (Lääkäriliitto 2017.) Vastaavanlaisia suosituksia täydentäviin ja vaihtoehtoisiin hoitoihin ei löydy Suomessa hoitajien ammattiliitoilta.

Jacobsenin ym. mukaan Norjassa terveydenhuollon työntekijöiden suhtautuminen täydentäviin ja vaihtoehtoisiin hoitoihin on muuttunut myönteisemmäksi vuoden 2008 jälkeen. Sekä täydentävien ja vaihtoehtoisia hoitoja tarjoavien sairaaloiden kokonaismäärä on kasvanut vuodesta 2008. (Jacobsen – Fonnebo – Foss – Kristoffersen 2015.)

Yhdysvalloissa vuonna 2009 tehdyssä tutkimuksessa selvitettiin hoitajien suhtautumista täydentäviin ja vaihtoehtoisiin hoitoihin. Tutkimuksessa oli käytössä kyselylomake, johon vastasi 850 hoitajaa. Hoitajien ikähaarukka oli 19–70 ikävuoden väillä ja hoitajien taustat olivat moninaiset. Sisällön analyysistä selvisi, että hoitajien suhtautumistavat riippuivat heidän omista uskomuksistaan, työnkuvastaan ja erikoistumisalastaan, mutta kaiken

kaikkiaan suhtautuminen oli melko positiivista ja moni toivoi saavansa lisää tietoa täydentävistä ja vaihtoehtoisista hoidoista. Tutkimuksessa selvisi, että hoitajilla oli vähäisin tietämys naturopatiasta ja homeopatiasta. (Rojas-Cooley – Grant 2009: 581–588.)

Niin ikään vuonna 2012 Isossa-Britanniassa tehdystä tutkimuksesta selvitettiin hoitajien suhtautumista täydentäviin ja vaihtoehtoisiin hoitoihin. Tutkimuksen kyselyyn vastasi 531 hoitajaa, heistä suurin osa oli naisia ja vastaajien keski-ikä oli 32 vuotta. Noin puolet hoitajista koki, että täydentävät ja vaihtoehtoiset hoidot olivat tehokkaita. 21 % (n=531) vastaajista mielsi täydentävät ja vaihtoehtoiset hoidot todella tehokkaiksi. Toisaalta 26 % (n=531) vastaajista ei osannut sanoa mielipidettään, mutta vain muutama koki hoidot hyödyttömiksi. Jopa 74 % (n=531) vastanneista suosittelisi näitä täydentäviä ja vaihtoehtoisia hoitoja muille. (Buchan – Shakeel – Trinidadev – Buchan – Ah-See 2012: 672–675.)

Turkissa tutkittiin syöpäpotilaiden ja terveydenhuoltohenkilökunnan kommunikointia täydentävistä ja vaihtoehtoisista hoidoista. Tutkimuksessa selvisi, että 41,1 % potilaista eivät kertoneet hoitajalle täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen käytöstä. Pääsiallinen syy tähän oli, että hoitajat eivät kysyneet potilaalta näiden hoitojen käytöstä ja potilaat odottivat, että aloitteen tekijä keskusteluun on hoitoa antava tahon. (Arikan – Ucar – Kondak – Tekeli – Kartöz – Özcan – Gögsu – Coskun 2019: 159.) 2018 Balouchi ym. systemaattisessa kirjallisuus katsauksessa ilmeni, 62 % hoitajista eivät kokeneet tietoansa riittäväksi täydentävistä ja vaihtoehtoisista hoidoista. Hoitajat suhtautuivat täydentäviin ja vaihtoehtoisiin hoitoihin positiivisesti keskimäärin 66 %. (Balouchi – Mahmoudirad – Hastings-Tolsma – Shorofi – Shahdadi – Abdollahimohammad 2018: 150.)

Australiassa 2017 tutkittiin sairaanhoitajien ja potilaiden kommunikointia heidän käyttämistään täydentävistä ja vaihtoehtoisista hoidoista. Tutkimus oli laadullinen ja siinä haastateltiin 19 sairaanhoitajaa. Tutkimustuloksissa ilmeni, vaikka sairaanhoitajat keskustelivat monipuolisesti asioista potilaiden kanssa, mutta osalle sairaanhoitajista keskustelu täydentävistä ja vaihtoehtoisista hoidoista ei ollut helppoa. Sairaanhoitajat kokivat kysymykset potilaan täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen käytöstä haasteellisina, koska heidän oma tietämyksensä oli rajallinen. Ne sairaanhoitajat, joilla oli koulutusta ja tietämystä täydentävistä ja vaihtoehtoisista hoidoista keskustelu potilaiden kanssa oli monipuolista näiden hoitojen osalta. Sairaanhoitajat kokivat, että potilaat eivät välttämättä uskaltaneet kertoa täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen käytöstään etenkin lääkäriille. Kaikkien etu on, että potilaan täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen käytöstä keskustellaan

avoimesti. Tähän tarvitaan koulutusta ja keinoja sairaanhoitajille, tämän eteenpäin viemiseksi. (Hall – Brosnan – Frawley – Wardle – Collins – Leach 2017: 289–290.)

## 2.5 Terveydenhoitaja ja täydentävät ja vaihtoehtoiset hoidot

Tässä opinnäytetyössä tutkitaan terveydenhoitajien suhtautumista täydentäviin ja vaihtoehtoisiin hoitoihin, koska tällaista tutkimusta ei löydy Suomesta. Täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen käytön laajuuden ymmärtäminen on tärkeää myös terveydenhuollon ammattilaisille, kun he pohtivat, miten toimia hoitoja käyttävien asiakkaiden kanssa terveydenhuollon kohtaamisissa (Vuolanto – Kemppainen L – Kemppainen T - Nurmi 2020: 44–53). Toisaalta tutkijan oma koulutus- ja työtausta on terveydenhoitajan ja kättilön, sitä kautta asia on kiinnostava opinnäytetyön tekijälle.

Opetusministeriön määritelmän mukaan terveydenhoitaja on hoitotyön ja erityisesti terveydenhoitotyön, terveyden edistämisen ja kansanterveystyön asiantuntija ihmisen elämän kulun eri vaiheissa. Terveydenhoitajan työ on yksilöiden, perheiden, yhteisöjen ja koko väestön ja ympäristön terveyttä ja hyvinvointia edistävää, ylläpitävää sekä sairauksia ehkäisevää työtä, jolla pyritään vahvistamaan asiakkaiden voimavaroja ja edistämään itsehoitoa. Terveydenhoitaja tekee työtään terveyden, turvallisuuden ja hyvinvoinnin edistämiseksi sekä itsenäisesti että asiantuntijana monialaisissa ja -ammattillisissa työryhmissä. (Opetusministeriö 2006.)

Terveydenhoitajaksi opiskellaan ammattikorkeakoulussa, koulutus kestää neljä vuotta ja opintojen laajuus on 240 opintopistettä. Terveydenhoitaja saa koulutuksessa myös sairaanhoitajan pätevyyden. Terveydenhoitaja tekee ihmisläheistä, monipuolista ja vastuullista terveydenhoitajatyötä. Terveydenhoitaja edistää terveyttä ja ennaltaehkäisee sairauksia lasten, lasta odottavien perheiden, kouluikäisten, nuorten, aikuisten ja ikääntyvien ihmisten sekä heidän perheidensä terveyttä. Terveydenhoitaja osallistuu asiakkaiden terveysriskien ja sairauksien varhaiseen tunnistamiseen ja ehkäisyyn sekä sairastuneiden hoitamiseen. Terveydenhoitaja opintojen opintosuunnitelmassa ei ole täydentävistä ja vaihtoehtoisista hoidoista opintoja, mutta opiskelijalla on mahdollisuus valita valinnaisia opintoja, mitkä mahdollisuuksien mukaan voi liittyä täydentäviin ja vaihtoehtoiisiin hoitoihin. (Metropolia, terveydenhoitaja 2021.)

Terveydenhoitajaliitto määrittelee terveydenhoitajan ammatin näin: Terveydenhoitaja on hoitotyön ja kansanterveystyön sekä perusterveydenhuollon asiantuntija. Työn pääpaino

on ennaltaehkäisyssä ja terveyttä edistävässä työssä. Terveydenhoitaja työskentelee lähellä ihmisten arkea, kodeissa, neuvoloissa, kouluissa, vastaanotoilla ja työpaikoilla. Asiakkaan osallistaminen ja tukeminen oman terveyden ylläpitämiseen ja edistämiseen on keskeisintä terveydenhoitajan työssä. Terveydenhoitajan työ perustuu tieteellisesti tutkittuun tietoon, uusimman tiedon hyödyntämiseen, kokemustietoon ja käytännön hoitotyön osaamiseen. (Terveydenhoitajaliitto 2019.)

## 2.6 Täydentävät ja vaihtoehtoiset hoidot terveydenhoitajan työssä

Varsinaisesti emme voi puhua terveydenhoitajaa täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen antajana, mutta terveydenhoitajan työhön sisältyy mm. ohjeistuksia ravintolisien antolle ja varhaisenvuorovaikutuksen tueksi vauvahierontaohjaaminen. Ravintolisät kuuluvat tämän opinnäytetyön täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen jaottelussa luontais- tuotteisiin, kun taas vauvahieronta voidaan sijoittaa muihin manipulatiivisiin hoitomuotoihin.

### 2.6.1 Terveydenhoitaja ravintolisien suositusten antajana

Suomessa virallisia ravitsemussuosituksia noudattavien katsotaan saavan kaikki tarvittavat ravintoaineet, eikä ravintolisien käytölle ole yleensä perusteita. Voidaan kuitenkin todeta poikkeuksia, että joissakin ikävaiheissa ja elämän tilanteissa näille on tarve. Tällaisia ovat esimerkiksi, raskaus- ja imetyaika, lapset ja nuoret sekä ikäihmiset. D-vitamiini ja folaatti ovat ravintoaineita, joille on annettu tarkempia käyttösuosituksia eri väestöryhmille. Muiden ravintoaineiden kohdalla arvioidaan ravintolisien tarve aina tapauskohtaisesti, tällaisia ovat rauta, B-12 vitamiini, jodi ja kalsium. (Ravitsemussuositukset 2014. Syödään yhdessä – lapsiperheille 2019.)

Suomessa raskaana olevilla naisilla ravintolisien käyttö on hyvin yleistä. Monivitamiini- ja kivennäisainevalmisteita käytettiin eniten. Neuvolan terveydenhoitaja tai kättilö vaikutti eniten päätökseen käyttää tai olla käyttämättä ravintolisiä. Ravintolisävalmisteiden samanaikainen käyttö aiheutti erityistä huolta, mikä selvisi tuloksista. 5 %:lla ravintolisien käyttäjistä vähintään yksi ravintolisä ylitti turvallisen vuorokausisaannin rajan. Tämän kyselyaineiston mukaan 98 % käytti ravintolisiä, kun taas aiemmissa aineistoissa luvut ovat vaihdelleet 77–96 %. 70 % vastaajista oletti, että monivitamiini ja kivennäisainelisiä suo-



sitellaan ja tulisi käyttää raskausaikana. Tutkimuksen perusteella, huolenaiheeksi nousee joidenkin ravintoaineiden suuri saanti ravintolisistä osalla raskaana olevista naisista. (Mattila – Koivuniemi - Laitinen 2021: 354–360.)

Raskaana oleville tehdyssä yli 20 maata käsittävässä poikittaistutkimuksen internet-kyselyssä suomalaisnaisista 8,7 % käytti ravintolisiä ja kasvirohdoslääkkeitä raskauden aikana. Luvut vaihtelivat Ruotsin 4,3 %:sta Venäjän 69,0 %:iin. Tyypillinen käyttäjä oli yli 30-vuotias, korkeasti koulutettu nainen, jonka tulotaso on keskimääräistä korkeampi. Tutkimuksessa merkittävä huomio oli, että lähes 80 % raskaana olevista ei kerro terveydenhoitohenkilökunnalle ravintolisien ja kasvirohdosvalmisteiden käytöstä. Syiksi he kuvasivat, että asiaa ei kysyty erikseen ja pelon kielteisestä suhtautumisesta tuotteiden käytöstä. (Malm 2016: 18–20.)

## 2.6.2 Vauvahieronta

Vauvahieronnan perusajatuksena on rakkaudentunteen ja hyväksytyksi tulemisen tunteen välittäminen vauvalle. Kosketus saa vauvan tuntemaan itsensä tärkeäksi ja tukee hyvän vuorovaikutussuhteen kehittymistä lapsen ja vanhemman välille. (Rikala 2008: 75.) Vauvahieronnasta on todettu olevan apua koliikista kärsiville vauvavoille ja synnytyksen jälkeisestä masennuksesta kärsivien vauvojen ja äitien positiivisen vuorovaikutuksen kehittymiselle. (Heath - Bainbridge 2007: 8.) Aarnio ja Laitala selvittivät systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessaan vauvahieronnan hyötyjä terveen täysiaikaisena syntyneen imeväisikäisen lapsen fyysiseen, kognitiiviseen ja psykososiaaliseen kehitykseen. Tässä ilmeni, että vauvahieronnasta on paljon hyötyä imeväisikäisen lapsen psykososiaaliseen, fyysiseen ja kognitiiviseen kehitykseen. Vauvahieronta edistää imeväisikäisen lapsen fyysisen kasvun kehitystä, stimuloi hormonitoimintaa, vahvistaa useita elintoimintoja, vähentää stressiä ja opettaa rentoutumistaitoja sekä vaikuttaa myönteisesti unen laatuun. (Aarnio - Laitala 2012: 33–38.)

## 3 Opinnäytetyössä tarkasteltavat täydentävät ja vaihtoehtoiset hoidot

Kaikkien täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen listaaminen tuottaa pitkän kirjon erilaisia hoitoja, ne on pyritty luokittelemaan niiden oletettujen vaikutusten mukaisesti. Yhdysvaltalaisessa selvityksessä vuodelta 2005 täydentävät ja vaihtoehtoiset hoidot luokiteltiin

seuraavasti: • Energiahoidot (kuten qi gong, reiki, terapeutinen kosketus), joissa vaikutetaan kehoon energiakentillä, • Manipulatiiviset hoidot (kiropraktiikka, hierontahoidot), jotka perustuvat kehon liikutteluun, • Kehomielihoidot (hypnoosi, meditaatio, rentoutushoidot), joilla vaikutetaan kehoon mielen avulla, • Luontaistuotteet (yrttivalmisteet, vitamiinit, ruokavaliohoidot), joissa hyödynnetään kasvien lääkinnällisiä vaikutuksia tai erilaisia ruokavalio- ja paastohoitoja, • Terveystieteiden hoitojärjestelmät (kiinalainen lääkintä, auyurvedinen lääkintä, antroposofinen lääkintä, homeopatia), jotka muodostavat kokonaisia lääketieteestä selkeästi erottuvia terveydenhoidon kokonaisuuksia. (Vuolanto – Kemppainen L – Kemppainen T – Nurmi 2020.)

Tämän opinnäytetyön tarkasteltavat ja valitut täydentävät ja vaihtoehtoiset hoidot perustuvat Turun ja Tampereen yliopistojen Terveys, tieto ja asiantuntijuus -hankkeen kyselyyn suomalaisten terveydenhuoltoalan työntekijäliittojen jäsenistöille. Täydentävistä ja vaihtoehtoisista hoidoista löytyy niukasti tutkittua tietoa, joten tässä kappaleessa tiedot näistä hoidoista perustuvat pääsääntöisesti palveluiden tuottajien ja niiden koulutusten järjestäjien kuvaamiin tietoihin. Näihin tietoihin on suhtauduttava kriittisesti.

Tässä opinnäytetyössä vaihtoehtohoidot on jaettu seuraavasti:

1. Valviran hyväksymät manipulatiiviset hoitomuodot
  2. Muut manipulatiiviset hoitomuodot
  3. Luontaistuotteet, yrttivalmisteet ja ravintolisät
  4. Kehomielihoidot
  5. Kehomielihoidolliset liikunta- tai rentoutusmenetelmät
  6. Kuvataide- ja musiikkiterapia
  7. Perinteinen kiinalainen lääketiede
  8. Homeopatia
  9. Auyurveda
  10. Antroposofinen lääketiede.
1. Valviran hyväksymät manipulatiiviset hoitomuodot (kiropraktiikka, osteopatia ja naprapatia). Terveystieteiden ammattihenkilöistä säädetään laissa ja Valvira valvoo sekä myöntää ammattinimikkeitä. Ammattinimikkeet jaetaan laillistettuihin, luvansaaneisiin ja nimikesuojattuihin ammattinimikkeisiin. Näin turvataan ja suojataan potilaita/asiakkaita, että ammattihenkilöllä on riittävä ja oikeanlainen koulutus. Kiropraktikko, ostopaatti ja naprapaatti voivat olla nimikesuojattuja ammattihenkilöitä. (Valvira 2021.)

Kiropraktiikka huomioi tuki- ja liikuntaelinten, erityisesti selkärangan toimivuuden tärkeyden ihmisen terveydelle ja hyvinvoinnille. Selkärangalla on kaksi päätehtävää, liikkeen salliminen ja selkäytimen suojaaminen. Kiropraktiikassa hoidetaan selkärangan toimintahäiriöitä kuten lukkiumia, mitkä voivat aiheuttaa voimakasta kipua keskushermoston välityksellä. Ensisijaisesti kiiropraktiikan tavoitteena on selvittää kivun aiheuttaja ja ennalta ehkäistä oireita. (Kiropraktiikkaliitto 2021.)

Naprapatia on tuki- ja liikuntaelinsairauksien toimintahäiriöiden tutkimiseen, hoitoon, kuntoutukseen ja ennaltaehkäisyyn erikoistunut hoitomuoto. Naprapatiassa käytetään monipuolisia hoitomenetelmiä apuna ja hoidolla pyritään palauttamaan ja lisäämään potilaan työ- ja toimintakykyä sekä ennaltaehkäisemään tuki- ja liikuntaelimestön sairauksia ja toimintahäiriöitä. Hoitomuodot voivat olla nivelten manipulaatio- ja mobiilisaatiotekniikat, pehmytkuduskäsittely, fysikaaliset hoidot ja ergonominen neuvonta. (Kuudesainsti 2021.)

Osteopatiassa keskitytään ihmisen tuki- ja liikuntaelimestöön. Hoito tehdään manuaalisesti eli käsin. Osteopaatti käsittelee pehmeästi ja rytmisin liikkein lihaksia, niveliä ja nikamia. Hoidon tavoitteena on parantaa lihasten liikkuvuutta, lievittää kipuja ja vahvistaa kehon omia parantavia mekanismeja. (Kuudesainsti 2021.)

2. Muut manipulatiiviset hoitomuodot esimerkiksi akupunktio, vyöhyketerapia, jäsenkorjaus, kuppaus, lymfaterapia, shiatsu ja hermoratahieronta. Manipulatiiviset hoidot perustuvat kehon liikutteluun.

Hermoratahieronta on ääreishermoston kuntoutusta, jossa kehoa hierotaan huomioiden pitkittäiset ja poikittaiset hermoradat. Näin aktivoidaan kehon hermosolut. Hoidon luvataan auttavan esimerkiksi kroonisissa sairauksissa sekä särky että kiputiloissa. (Kuudesainsti 2021.)

Jäsenkorjaus, usein tästä käytetään termejä perinteinen jäsenkorjaus ja Kalevalainen jäsenkorjaus. Perinteinen jäsenkorjauksessa kehoa liikutellaan ihmisen omia liikeratoja hyödyntäen. Hoito sisältää lihashuoltoa ja rentoutusta sekä siinä perehdytään kehon tasapainotekijöihin ja epätasapainon synnyttämiin virheasentoihin. Hoito aloitetaan aina jaloista ja se etenee alhaalta ylöspäin. (Perinteinen jäsenkorjaus 2021.) Kalevalalaisessa

jäsenkorjauksessa painotetaan yhtäläisiä hoitoja perinteisen jäsenkorjauksen kanssa, mutta sen lisäksi se sisältää nestekiertoa lisäävää painantaa ja akupainantaa. (Kuudesasta 2021.)

Kuppauksella hoidetaan aineenvaihduntaa parantaen esimerkiksi astmaa, päänsärkyä, selluliittia, vaihdevuosisoireita ja verenpainetautiä. Kuppaus jaetaan märkäkuppaukseen ja kuivakuppaukseen. Kuppauksessa pyritään poistamaan hoidettavan verta käyttäen kuppauksarvia tai imukuppeja. Ennen hoidon aloittamista pyritään lisäämään hoidettavan verenkiertoa ja lämpöä saunan avulla. Märkäkuppauksessa tehdään pienet viillot pääasiassa selän alueelle, jolloin kuppauksarvien alle kerääntyy verta ja kudostenestettä, tätä jatketaan siihen asti, kun vuoto tyrehtyy. Kuivakuppauksessa käytetään imukuppeja niin ikään selän alueella ilman viiltoja ja tämä aktivoi selän akupisteitä. (Kuudesasta 2021.)

Lymfaterapiassa hoidetaan kehon imusuonijärjestelmää ja elvytetään niiden toimintaa. Lymfaterapia auttaa turvotukseen, kun pehmein ottein hierotaan kehon imusuonijärjestelmää, tämä saa aikaan nesteiden liikkeelle lähdön ja aineenvaihdunta vilkastuu. Lymfaterapian kerrotaan vaikuttavan positiivisesti myös muihin vaivoihin kuin turvotukseen. Esimerkiksi leikkauksien jälkitiloihin ja tulehduksiin sekä migreeniin. (Kuudesasta 2021.)

Vyöhyketerapia on kosketushoitoa, siinä ajatellaan, että ihmisen koko keho on pienois-koossa heijastuneena jalkateriin. Vyöhyketerapiassa hierotaan jalkapohjia ja niiden mahdollisia kipeitä pisteitä ja näin ollen poistetaan itse kohde-elimessä oleva häiriö. Vyöhyketerapiasta voi saada apua univaikeuksiin, paniikkihäiriöön, jännitystiloihin, allergiaan, synnytysskipuihin, lapsettomuuteen ja hormonihäiriöihin. (Kuudesasta 2021.)

3. Luontaistuotteet, kuten yrttivalmisteet, vitamiinit, hivenaineet, ravintolisät, esimerkiksi d-vitamiini. Ravintolisäasetuksen (78/2010) mukaisesti ravintolisällä tarkoitetaan valmistetta, mikä on puristeena, kapselina, pastillina, tablettina, pillerinä, jauheena, tiivisteenä, uutteenä, nesteenä tai muussa vastaavassa annosmuodossa myytävänä valmiiksi pakattuna kaupan elintarvikehyllyssä. Ravintolisät voivat olla yhden tai useamman ravintoaineen tiivistettyjä lähteitä, esimerkiksi vitamiinit ja kivennäisaineet kuuluvat ravintolisiin. (Ravintolisäopas – Eviran ohje 2016.)

4. Kehomielihoitot, eli ruumista ja sielua ei eroteta toisistaan (Aarva 2015: 57–58). Esimerkiksi reiki, missä reikihoitaja toimii energiakanavana kuitenkin siirtämättä omaa energiaansa hoidettavaan, vaan välittää sitä itsensä ulkopuolelta hoidettavalleen tai itsehoidossa itselleen (Usui Reiki 2021). Muita hoitomuotoja on meditaatio, tai-chi, mindfulness, terapeutin kosketus, enkeliterapia, aromaterapia, henkiparannus, rosen-terapia, hypnoterapia, NLP.
5. Kehonmielihoitolliset liikunta- tai rentoutusmenetelmät esimerkiksi jooga, meditaatio, tai-chi ja mindfulness. Joogaliitto kuvaa joogaa seuraavasti; jooga on vanha kokonaisvaltainen harjoitusmenetelmä, joka sopii kaikille, jotka ovat kiinnostuneita omasta hyvinvoinnista, terveydestä ja henkisestä kasvusta. Jooga lisää kehon liikkuvuutta, kohentaa kokonaisterveyttä ja fyysistä kuntoa. Se opettaa oikeaa hengitystä ja rentoutumista sekä tukee kehon ja mielen tasapainoa. Jooga johdattaa kohti syvempää itsetuntemusta ja edesauttaa henkiseen kasvuun. (Joogaliitto 2021.)
6. Kuvataide- ja musiikkiterapia, kuvataideterapiassa yhdistetään kuvallinen ja sanallinen ilmaisu vuorovaikutuksessa asiakkaan ja terapeutin välillä ja mielikuvat saavat visuaalisen hahmon kuvataiteen menetelmillä. (Suomen taideterapiayhdistys Ry.) Musiikkiterapia on kuntoutus- ja hoitomuoto, jossa musiikin eri elementtejä käytetään vuorovaikutuksen keskeisenä välineenä tavoitteiden saavuttamiseksi. (Suomen musiikkiterapiayhdistys ry.)
7. Perinteinen kiinalainen lääketiede (akupunktio), kiinalainen lääketiede näkee ihmisen kokonaisvaltaisena. Toisistaan näennäisesti irralliset fyysiset, psyykkiset ja emotionaaliset oireet nähdään saman häiriötilan ilmentyminä. Akupunktion juuret juontavat vuosituhansien taakse perinteiseen kiinalaiseen lääketieteeseen. Sen vaikutus perustuu akupunktiopisteiden stimulointiin. (Aarva 2015: 59.)
8. Homeopatian pääperiaatteet ovat sama parantaa saman. Aine, mikä suurina annoksina aiheuttaa oireita terveessä ihmisessä, parantaa laimennetussa muodossaan henkilön, jolla on samoja oireita. Vähemmän on enemmän eli mitä enemmän ainetta laimennetaan, sen tehokkaampi hoito on. (Salminen 2017.) Homeopaattit yhdistys määrittelee homeopatian näin; Homeopatia on kokonaisvaltainen ja yksilöllinen hoitomuoto. Siinä ei hoideta vain yhtä oiretta vaan koko ihmistä kokonaisuutena. Hoidon päämääränä on vakauttaa kehon epätasapaino, joka voi

esiintyä fyysisenä ja mielellisenä oireena tai tunnetasolla. Siinä myös tuetaan kehon omia parantavia kykyjä. Homeopaatin vastaanotolla havainnointia ja haastattelua apuna käyttäen valitaan potilaalle oikea yksilöllinen homeopaattinen lääke, joka aktivoi elimistön omia puolustusmekanismeja. Yksilöllisyyteen perustuva hoito tarkoittaa, että samoista oireista kärsivälle voidaan määrätä eri homeopaattinen lääkitys. (Suomen Homeopaatit ry 2019.)

9. Ayurveda, on tiede ja elämän tuntemus, jossa kuvataan kaikki maailmankaikkeuden aineet, koska ne ovat hyödyllisiä, haitallisia, miellyttäviä ja epämiellyttäviä elämälle. Avus tarkoittaa elämää ja veda tarkoittaa tietoa, näin ollen Ayurveda tarkoittaa elämän tiedettä. Ayurvedan päämäärät ovat, pidentää elämää ja edistää täydellistä terveyttä sekä poistaa täysin kehon sairauden ja vajaatoiminnat. Ayurveda pitää yksilöä kokonaisuutena ja pyrkii luomaan harmoniaa elämän osa-alueiden välille. Ennaltaehkäisyllä on suuri painoarvo. Ayurvedan mukaan elämän tärkeimmät osa-alueet ovat ruoka, liikunta ja uni, hoito perustuu näiden osa-alueiden tasapainoon. (Maharishiayurveda 2021.)
10. Antroposofinen lääketiede (AL) on yksilöllisesti ja laadukkaasti toteutettavaa kokonaisvaltaista lääketiedettä. Se on esimerkki hyvin toteutetusta länsimaisesta lääketieteestä, joka perustuu vankasti perinteiseen lääketieteeseen ja diagnoosiin, minkä lisäksi hoitoon otetaan mukaan psyykinen-, emotionaalinen- ja henkinen ulottuvuus. (Antroposofinenlääketiede 2021.)

#### **4 Työn tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset**

Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia terveydenhoitajien suhtautumista täydentäviin ja vaihtoehtoihin hoitoihin. Työn tavoitteena on saada tutkimustietoa terveydenhoitajien suhtautumisesta, asenteista ja tietämyksestä täydentävistä ja vaihtoehtoisista hoidoista.

Tutkimuskysymykset:

1. Mikä on terveydenhoitajien yleinen suhtautuminen täydentäviin ja vaihtoehtoihin hoitoihin?
2. Miten hyvin terveydenhoitajat kokevat tietävänsä täydentävistä ja vaihtoehtoisista hoidoista?
3. Miten terveydenhoitajat suhtautuvat erilaisiin täydentäviin ja vaihtoehtoihin hoitoihin?

## 5 Aineiston keruu ja sen esittely sekä analyysimenetelmät

Työ tehdään osana laajempaa kyselyä (liite 1). Tampereen ja Turun yliopiston yhteistyöhankkeessa tehtiin keväällä 2018 täydentäviin ja vaihtoehtoisin hoitoihin sekä rokotteisiin suhtautumisesta kysely terveydenhuollon hoitoalan korkeakoulutetuille ammattilaisille, hoitajille (kättilöt, terveydenhoitajat, sairaanhoitajat, fysioterapeutit ja työterveyshoitajat). Tämä kysely lähetettiin Sairaanhoitaja-, Kättilö- ja Terveydenhoitajaliittojen kautta sähköisesti jäsenilleen. Tässä opinnäytetyössä raportoin terveydenhoitajien vastaukset täydentävistä ja vaihtoehtoisista hoidoista tutkimusaineistosta. Kysely oli avoinna maaliskuusta kesäkuussa 2018.

Näin saatiin laaja kvantitatiivinen aineisto, joka edustaa eri ikäisiä ja eri sukupuolta olevia, terveydenhuollon eri alueilla toimivia ja eri paikkakunnilla asuvia terveydenhoitajia. Kyselyn aihealueet käsittelevät mm. terveydenhoitajien suhtautumista erilaisiin täydentäviin ja vaihtoehtoisin hoitoja kohtaan, terveydenhoitajien omaa täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen käyttöä, kuinka paljon hoitajat kokevat omaavansa tietoa ja kokemusta täydentävistä ja vaihtoehtoisista hoidoista, sekä tarvitsevatko hoitajat mielestään lisää koulutusta täydentävistä ja vaihtoehtoisista hoidoista.

Kyselystä (liite 1) raportoidaan seuraavat kysymykset ja pyritään saamaan vastauksia edellä kuvattuihin tutkimuskysymyksiin:

Kuinka usein tapaat työssäsi asiakkaita, jotka käyttävät vaihtoehtohoitoja?

Kuinka usein suosittelet vaihtoehtohoitojen käyttöä asiakkaille?

Mitä hoitomuotoa tai hoitomuotoja seuraavista olet suositellut asiakkaalle? Vastausvaihtoehtoina ovat, Valviran hyväksymät manipulatiiviset hoitomuodot, muut manipulatiiviset hoitomuodot, Kehomielihoidot, kehomielihoidolliset liikunta- tai rentoutusmenetelmät, Kuva-, taide- tai musiikkiterapia, perinteinen kiinalainen lääketiede, Homeopatia, Ayurveda, Antroposofinen lääketiede vai jotkin muut vaihtoehtoiset hoitomuodot, mitkä?

Millainen yleinen tietämys sinulla on mielestäsi seuraavista vaihtoehtohoidoista? Kysymyksessä vaihtoehtohoidot ovat jaoteltu edellä mainitulla tavalla. Tietämys on jaoteltu; hyvä, kohtalainen, huono tai ei ollenkaan.

Käytätkö oman terveytesi hoitoon vaihtoehtoisia hoitomuotoja? Käyttö on jaoteltu; säännöllisesti, silloin tällöin, ei koskaan.

Mihin tarkoituksiin olet käyttänyt tai käytät vaihtoehtoisia hoitomuotoja? Vaihtoehdot ovat seuraavat, terveyden edistämiseen, sairauksien ennaltaehkäisyyn, tuki-, lisä-, tai täydentävänä hoitona lääketieteelliselle hoidolle, sairauksien hoitoon ainoana hoitokeinona, muu syy, mikä? Vaihtoehdoista voi valita useampia vaihtoehtoja

Mitä mieltä olet seuraavista vaihtoehtohoitoja koskevistä väittämistä? Vaihtoehdot on jaoteltu, täysin samaa mieltä, jokseenkin samaa mieltä, ei samaa eikä eri mieltä, jokseenkin eri mieltä ja täysin eri mieltä. Näistä väittämistä analysoinnin seuraavat väittämät;

- Vaihtoehtohoitoja pitäisi käsitellä jo terveydenhuoltoalan peruskoulutuksessa.
- Työyhteisössäni suhtaudutaan kielteisesti vaihtoehtohoitoihin.
- Lainsäädännöllä tulisi rajoittaa vaihtoehtohoitojen tarjoamista joillekin potilasryhmille (esimerkiksi lapset, pitkäaikaissairaat, kehitysvammaiset).
- Vain sellaisia hoitoja, joiden vaikuttavuudesta on tieteellisin menetelmin tuotettua näyttöä, tulisi käyttää terveydenhuollossa.
- Terveydenhuollolle on haittaa vaihtoehtohoidoista.
- Terveydenhuolto ja terveystalvelujen käyttäjät voisivat hyötyä vaihtoehtohoidoissa käytetyistä menetelmistä.
- Vaihtoehtohoidot tarjoavat kokonaisvaltaisemman lähestymistavan ihmisten terveysongelmiin kuin lääketieteeseen nojaavat hoidot/lääketieteelliset hoidot.
- Vaihtoehtohoidot ovat uhka kansanterveydelle.
- Terveydenhuollolle on hyötyä vaihtoehtohoidoista.
- Terveydenhuollon ammattilaisen on soveliasta käyttää itselleen vaihtoehtohoitoja.
- Terveydenhuollon ammattilaisen on soveliasta antaa asiakkaille vaihtoehtohoitoja.
- Käyttäisin lapselleni tai perheelleni vaihtoehtohoitoja.
- Terveydenhuollon ammattilaisen tulisi antaa asiakkaalle tietoa vaihtoehtohoidoista, jos asiakas sitä pyytää.
- Terveydenhuollon ja vaihtoehtohoitojen yhteistyö olisi tulevaisuudessa tärkeää.



## 5.1 Aineiston analyysi

Aineiston analyysissä käytettiin SPSS-ohjelmaa aineiston analysointiin. SPSS (Statistical Package for Social Sciences) on monipuolinen tilastollisen tietojenkäsittelyn ohjelmisto, etenkin kvantitatiiviseen tutkimukseen. Sen avulla pystytään tekemään kaikki tavallisimmin yhteiskuntatieteellisessä kvantitatiivisessa tutkimuksessa tarpeelliset analyysit. (Mamia 2005: 6.)

Eri aihealueita mitataan kyselyssä esimerkiksi Likert-asteikolla. Likert-asteikolla tarkoitetaan järjestysasteikkoa. Tässä asenneväittämät muodostuvat seuraavasti, täysin eri mieltä, melko eri mieltä, en samaa enkä eri mieltä, melko samaa mieltä ja täysin samaa mieltä. (Kankkunen – Vehviläinen -Julkunen 2015: 130–131.)

Saadun ja tallennetun aineiston tarkastamisessa kiinnitetään huomiota puuttuviin arvoihin laskemalla frekvenssit ja prosenttiosuudet muuttujille. Tässä vaiheessa samalla tarkistetaan mahdolliset tallennusvirheet. Tutkittua aineistoa kuvaillaan käyttämällä frekvenssejä ja prosenttiosuuksia. Taulukot ja kaaviot ovat hyviä keinoja kuvailla aineistoa. Muuttujien vaikutusta tutkittaviin asioihin ja niiden välisten yhteyksien etsimiseen käytetään ristiintaulukointia sekä korrelaatio tunnuslukuja. (Kankkunen - Vehviläinen-Julkunen 2017:129,132–133,158; Vehkalahti 2012: 51.)

## 5.2 Kyselyyn vastaajat, taustamuuttajat ja otoksen koon arviointi

Kyselystä (liite 1) hyödynnetään tässä tutkimuksessa seuraavat taustamuuttajat; ikä, työkokemus ja millä terveydenhuollon toiminta-alueella tällä hetkellä työskentelee; perusterveydenhuolto, avohoito, perusterveydenhuolto, laitoshoido, erikoissairaanhoido, äitiystai lastenneuvola, koulu- tai opiskeluterveydenhuolto ja työterveyshuolto.

Kyselystä poimittiin vain terveydenhoitajien ja terveydenhoitajiksi opiskelevien vastaukset. Vastauksia saatiin 657 kappaletta. Vastaajista naisia oli 653 ja miehiä 4. Vastaajien ikäjakauma oli 21–77 vuotta. Suurin ikäryhmä oli 50–59-vuotiaat, heitä oli 168 (26 %). Lähes saman verran saatiin vastauksia 40–49-vuotialta (25 %). 30–39-vuotialta vastauksia tuli 142 kappaletta (22 %). Alle 30-vuotiaita vastaajia oli 85 (13 %), kun taas yli 60-vuotiaita oli 95 kappaletta (14 %). Tässä opinnäytetyössä ei tarkastella erikseen naisten ja miesten vastauksia, koska miesten osuus vastaajien määrässä on pieni.

Vastaajista 52 % työkokemus terveydenhuoltoalalta oli yli 15 vuotta. 11–15 vuotta työkokemusta oli 16 % vastaajista ja 6–10 vuotta oli 15 % vastaajista. Työkokemusta 5

vuotta tai alle oli vastaajista 17 % ja muutamalla vastaajalla ei ollut lainkaan työkokemusta terveydenhuoltoalalta. Vastaajien työssäkäyntialue oli suurimmalla osalla Etelä-Suomi 38 %. Länsi-Suomessa kävi työssä 24 %. Itä- ja Pohjois-Suomessa molemmissa 11 %. Vähiten saatiin vastauksia Keski-Suomesta vain 5 %. 11 % jätti vastaamatta tähän kysymykseen, näkisin heidän olevan poissa työelämästä tällä hetkellä.

Valtaosa vastaajista työskenteli terveydenhoitajana 70 %. Sairaanhoitajana työskenteli 8 % ja Kätilönä 3 %. Muut vastaajat olivat eläkkeellä, työssä muualla tai poissa työelämästä. Taustamuuttujissa selvitettiin terveydenhuollon toiminta-alueita, missä vastaajat tällä hetkellä työskentelevät. Perusterveydenhuollossa avopuolella työskentelee 16 % vastaajista ja perusterveydenhuollon laitospuolella 1 % vastaajista. Erikoissairaanhoidossa työskentelee 6 % vastaajista. Suurin osa vastaajista työskentelee äitiys- ja lastenneuvolassa 29 %. Koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa työskentelee 17 %, kun taas työterveyshuollossa työskentelee 20 % vastaajista.

Tilastokeskuksen mukaan Suomessa terveydenhoitajia on yli 24 000. Tämän opinnäytetyön vastaajamäärä oli 657. Kysely lähetettiin Terveydenhoitaja- Kätilö- ja sairaanhoitajaliittojen jäsenille. Todennäköisesti suurin osa terveydenhoitajista, jotka vastasivat kyselyyn, olivat Terveydenhoitajaliiton jäseniä. Terveydenhoitajaliittoon kuuluu 7 300 jäsentä ja kysely lähetettiin heistä 6 157 jäsenelle. Kyselyyn vastaajien terveydenhoitajien määrä oli 10,7 % Terveydenhoitajaliiton jäsenistä, joille kysely lähetettiin.

Taulukko 1. Vastaajien taustamuuttujat

Ikä	fr	%	Työkokemus	fr	%
alle 30 v	85	13	0-5 v	112	17
30-39 v	142	22	6-10 v	96	15
40-49 v	167	25	11-15 v	106	16
50-59 v	168	26	yli 15 v	341	52
60 v tai yli	95	15	ei kokemusta	2	0,3
Työssäkäyntialue	fr	%	Ammattinimike	fr	%
Etelä-Suomi	249	38	Terveydenhoitaja	457	70
Länsi-Suomi	160	24	Sairaanhoitaja	54	8
Keski-Suomi	35	5	Kätilö	21	3
Itä-Suomi	70	11	Eläkkeellä	20	3
Pohjois-Suomi	71	11	Muut	103	16
tieto puuttuu	72	11			
Terveydenhuollontoiminta-alue	fr	%			
Perusterveydenhuolto, avohoito	108	16			
Perusterveydenhuolto, laitoshoido	8	1			
Erikoissairaanhoito	38	6			
Äitiys- ja lastenneuvola	187	29			
Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto	110	17			
Työterveyshuolto	131	20			
Muut	63	10			

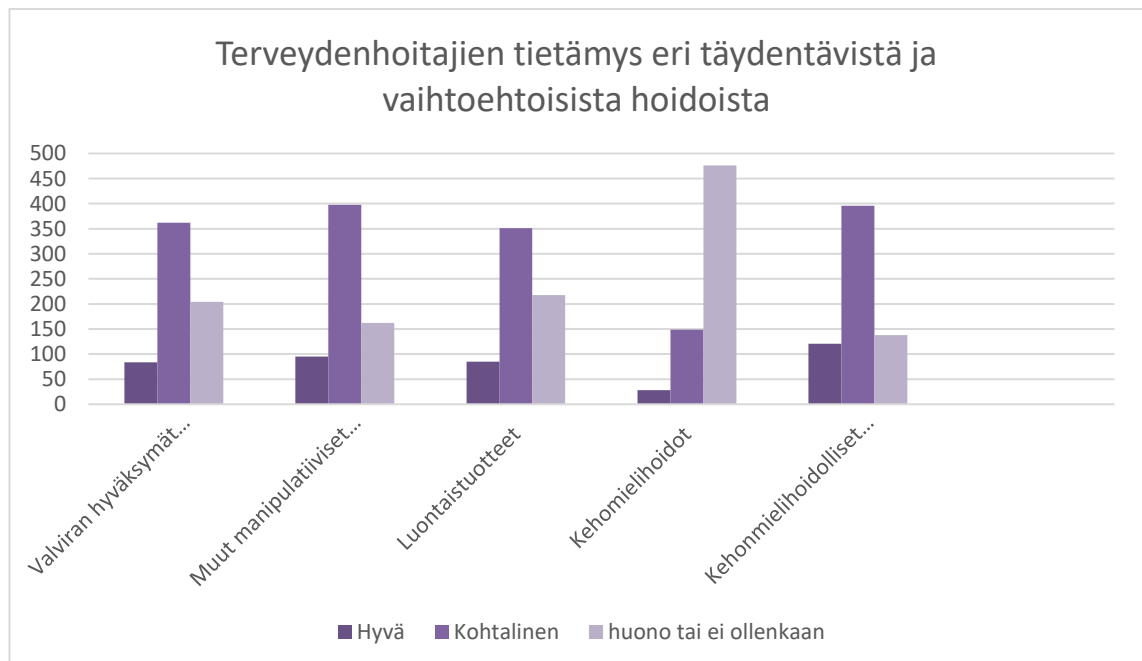
## 6 Tulokset

Aluksi tarkastellaan terveydenhoitajien tietämystä eri täydentävistä ja vaihtoehtoisista hoidoista (luku 6.1 ja 6.2). Tulokset näistä ovat jaettu kahteen osioon, analysoinnin ja luettavuuden helpottamiseksi. Ensimmäisessä osiossa tarkastellaan Valviran hyväksymiä manipulatiivisia hoitomuotoja, muita manipulatiivisia hoitomuotoja, luontaistuotteita,

kehonmielihoitoja ja kehomielihoitollisia liikunta ja rentoutusmenetelmiä. Toisessa osiossa tarkastellaan kuva-, taide- tai musiikkiterapiaa, perinteistä kiinalaista lääketiedettä, homeopatiaa, ayurvedaa ja antroposofista lääketiedettä.

### 6.1 Terveydenhoitajien tietämys eri täydentävistä ja vaihtoehtoisista hoidoista, osa 1

Vastaajien tietämystä eri täydentävistä ja vaihtoehtoisista hoidoista kysyttiin vaihtoehtoilla hyvä, kohtalainen ja huono tai ei ollenkaan. Valviran hyväksymät manipulatiiviset hoitomuodot vastaajien tietämys jakaantui seuraavasti; 13 % kokivat tietonsa hyväksi, kohtalaiseksi 55 % ja huonoksi tai ei ollenkaan 31 %. Muiden manipulatiivisten hoitomuotojen tietämys koettiin vastaajien kesken hyväksi 15 %, kohtalaiseksi 61 % ja huonoksi tai ei ollenkaan 25 %. Tietämys luontaistuotteista kuten yrttivalmisteet ja ravintolisät 13 % kokivat tietämyksensä hyväksi, 53 % kokivat tietämyksensä kohtalaiseksi ja 33 % huonoksi tai ei ollenkaan. Kehonmielihoitojen tietämys jakaantui seuraavasti, hyvä 4 %, kohtalainen 23 % ja huono tai ei ollenkaan 73 %. Kehomielihoitolliset liikunta- tai rentoutusmenetelmät esim. jooga, meditaatio ja mindfulness, näistä vastaajat kokivat tietämyksensä hyväksi 18 %, kohtalaiseksi 60 % ja huonoksi tai ei ollenkaan 21 %.

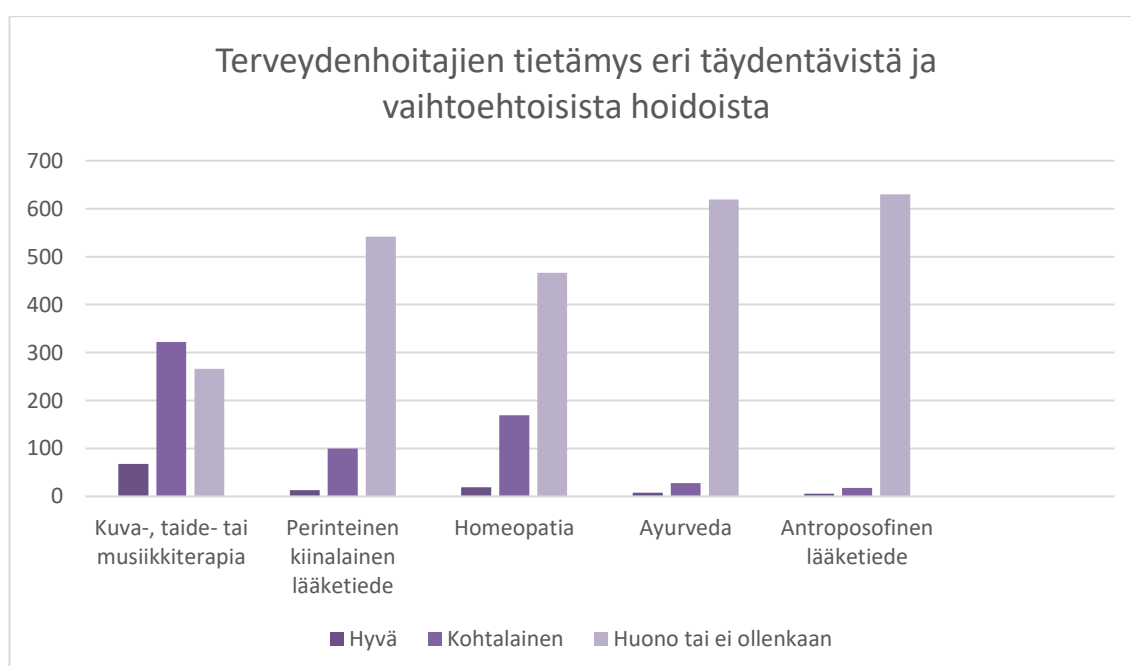


Kaavio 1. Terveydenhoitajien tietämys eri täydentävistä ja vaihtoehtoisista hoidoista

Yllä olevasta kaaviosta näemme, että terveydenhoitajat kokevat oman tietämyksensä paremmaksi muista, kuin Valviran hyväksymistä manipulatiivisista hoitomuodoista (Terveydenhuollon ammattihenkilöistä säädetään laissa ja Valvira valvoo sekä myöntää ammattinimikkeitä. Ammattinimikkeet jaetaan laillistettuihin, luvansaaneisiin ja nimikesuojattuihin ammattinimikkeisiin. Näin turvataan ja suojataan potilaita/asiakkaita, että ammattihenkilöllä on riittävä ja oikeanlainen koulutus. Kiropraktikko, ostopaatti ja naprapaatti voivat olla nimikesuojattuja ammattihenkilöitä. (Valvira 2021). Kun toisaalta voitaisiin ajatella, että Valviran hyväksymät hoitomuodot olisivat paremmin tiedettyjä. Tietämys kehomielihoidoista on vähäistä ja suurin osa vastaajista kokevat tietämyksensä olevan huonoa tai ei ollenkaan.

## 6.2 Terveydenhoitajien tietämys eri täydentävistä ja vaihtoehtoisista hoidoista, osa 2

Kuva-, taide- tai musiikkiterapian tietämys jakaantui, hyvä 10 %, kohtalainen 49 % ja huono tai ei ollenkaan 41 %. Tietämys perinteisestä kiinalaisesta lääketieteestä oli hyvä 2 %, kohtalainen 15 % ja huono tai ei ollenkaan 83 %. Homeopatian tietämys oli hyvä 3 %, kohtalainen 26 % ja huono tai ei ollenkaan 71 %. Vastaajista 1 % kokivat tietämyksensä hyväksi, 4 % kohtalaiseksi ja huonoksi tai ei ollenkaan 94 % Ayurvedasta. Antroposofinen lääketieteen tietämys jakaantui seuraavasti, hyvä 1 %, kohtalainen 3 % ja huono tai ei ollenkaan 96 %.



Kaavio 2. Terveydenhoitajien tietämys eri vaihtoehtoisista hoidoista

Selkeästi voidaan havaita, että osion kaksi täydentävistä ja vaihtoehtoisista hoidoista terveydenhoitajilla oli vähäisimmät tiedot. Ainoastaan kuva-, taide- tai musiikkiterapian noin puolet terveydenhoitajista kokivat tietämyksensä hyväksi tai kohtalaiseksi.

#### 6.2.1 Vastaajien iän vaikuttavuus tietämykseen eri täydentävistä ja vaihtoehtoisista hoidoista

Vastaajan iän yhteyttä tietämykseen eri hoitomuodoista mitattiin Pearson Chi-Square menetelmää käyttäen. Kyselyssä yhtenä taustamuuttujana oli vastaajan ikä, joka oli jaoteltu 10 vuoden ikähaarukoihin. Tämä mahdollisti vastausaineiston jaottelun ikähaarukoittain SPSS-ohjelmalla.

Valviran hyväksymissä manipulatiivisissa hoitomuodoissa ja luontaistuotteiden kohdalla todettiin arvo  $p$  alle 0,05, mikä on tilastollisesti merkittävä yhteys. Kun taas muissa täydentävissä ja vaihtoehtoisissa hoidoissa iällä ei ollut merkitystä terveydenhoitajien tietämyksessä.

##### 6.2.1.1 Ikä ja Valviran hyväksymät manipulatiiviset hoitomuodot

Valviran hyväksymissä manipulatiivisissa hoitomuodoissa alle 30-vuotiaat 5 % kokivat tietonsa hyväksi, kun taas parhaiten kokivat tietonsa hyväksi 50–59-vuotiaat 19 % ja 40–49-vuotiaat 15 %. Saman tyyppinen ero nähdään niiden kesken, jotka kokivat tietonsa huonoksi tai ei ollenkaan. Alle 30 vuotiaista näin koki 44 %, kun taas 50–59-vuotiaat vain 22 %. Voidaan havaita, kun ikää kertyi enemmän, tulivat hoitomuodot tutummiksi.

Taulukko 2. Iän merkitys Valviran hyväksymät manipulatiiviset hoitomuodot

Khiin neliötesti $p=0,005$			Ikä					Yhteensä
			alle 30 v	30-39 v	40-49 v	50-59 v	60 v tai yli	
Tietämykseni hoitomuodosta on:	Hyvä	fr	4	14	25	31	10	84
		%	4,7%	9,9%	15,1%	18,9%	10,5%	12,9%
Valviran hyväksymät manipulatiiviset hoitomuodot (kiropraktiikka, osteopatia ja naprapatia)	Kohtalainen	fr	44	76	90	97	57	364
		%	51,8%	53,5%	54,2%	59,1%	60,0%	55,8%
	Huono tai ei ollenkaan	fr	37	52	51	36	28	204
		%	43,5%	36,6%	30,7%	22,0%	29,5%	31,3%
Yhteensä		fr	85	142	166	164	95	652
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

## 6.2.1.2 Ikä ja luontaistuotteet, kuten yrttivalmisteet ja ravintolisät

Alle 30-vuotiaat kokivat tietonsa hyväksi 12 % ja kohtalaiseksi 64 %. 25 % kokivat tietonsa huonoiksi tai ei ollenkaan. 30–49-vuotiailla tulokset olivat lähes yhtenevät. Hyväksi kokivat tietonsa 16–17 %, kohtalaiseksi 45–47 % ja huonoksi tai ei ollenkaan 36–39 %. 50–59-vuotiaat 11 % kokivat tietonsa hyväksi, kohtalaiseksi kokivat 59 % ja huonoksi tai ei ollenkaan 29 %. Yli 60-vuotiailla voidaan havaita, että heistä pienempi osuus kokivat tietonsa hyväksi kuin muissa ikäryhmissä, se oli 6 %, kohtalaiseksi kokivat 59 % ja huonoksi tai ei ollenkaan 34 %.

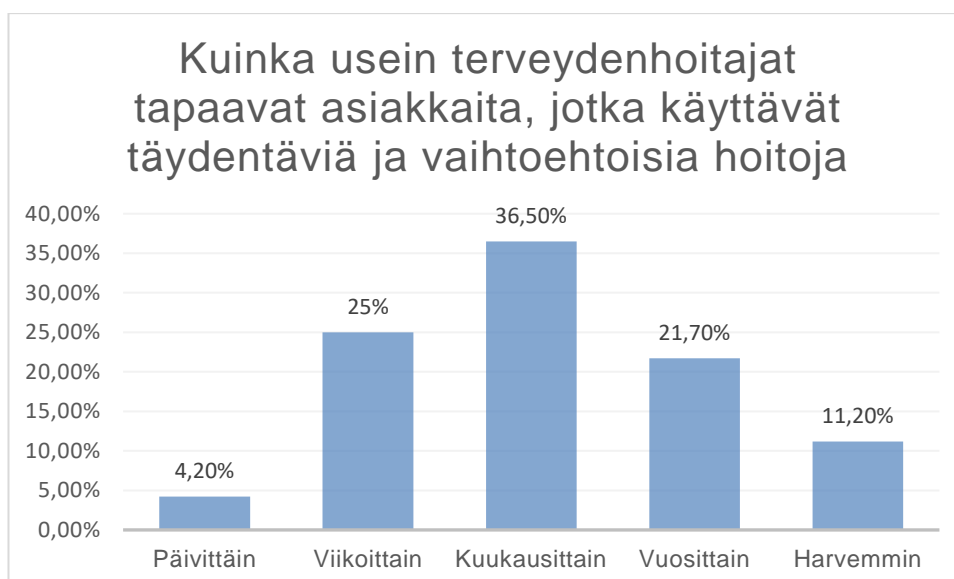
Taulukko 3. Iän merkitys luontaistuotteet, kuten yrttivalmisteet ja ravintolisät

			Ikä					Yhteensä
			alle 30 v	30-39 v	40-49 v	50-59 v	60 v tai yli	
Khiin neliötesti p=0,005								
Tietämykseni hoitomuodosta on: Luontaistuotteet (esim. yrttivalmisteet, ravintolisät)	Hyvä	fr	10	22	28	19	6	85
		%	11,8%	15,5%	16,9%	11,4%	6,4%	13,0%
	Kohtalainen	fr	54	64	78	99	56	351
		%	63,5%	45,1%	47,0%	59,3%	59,6%	53,7%
	Huono tai ei ollenkaan	fr	21	56	60	49	32	218
		%	24,7%	39,4%	36,1%	29,3%	34,0%	33,3%
Yhteensä		fr	85	142	166	167	94	654
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

### 6.3 Täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen käyttäjät terveydenhoitajan työssä

Yli 60 % terveydenhoitajista kohtasivat kuukauden aikana asiakkaita, joilla täydentävät ja vaihtoehtoiset hoidot liittyivät kohtaamiseen sisältöön. Kyselyssä kysyttiin, kuinka usein terveydenhoitajat kohtaavat täydentäviä ja vaihtoehtoisten hoitojen käyttäjiä työssään. Vaihtoehdot olivat jaoteltu, en koskaan, päivittäin, viikoittain, kuukausittain, vuosittain tai harvemmin. Päivittäin terveydenhoitajista kohtasivat täydentäviä ja vaihtoehtoisten hoitojen käyttäjiä 4 %, viikoittain 25 %, kuukausittain 37 %, vuosittain 22 % ja harvemmin 11 %. Terveydenhoitajat, jotka eivät koskaan tapaa täydentäviä ja vaihtoehtoisten hoitojen käyttäjiä oli 1 %. 657 vastaajasta 68 jätti tähän vastaamatta. Todennäköisesti vastaamatta jättäneet olivat niitä, jotka eivät olleet kyselyn aikana työelämässä.



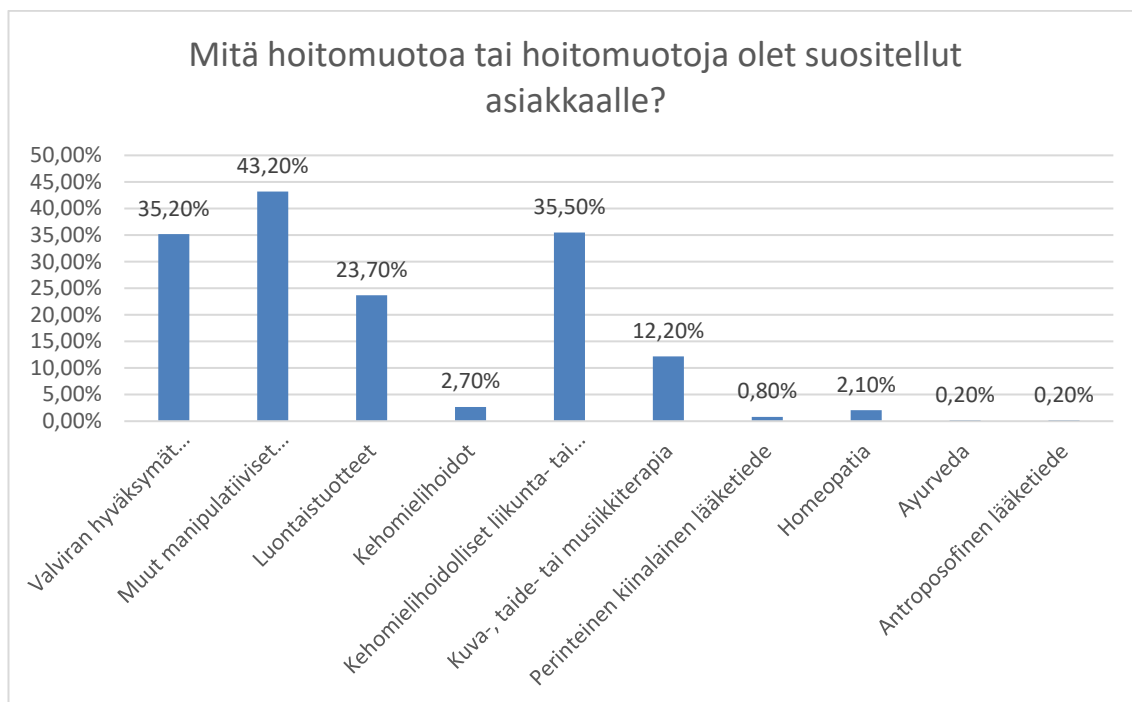


Kaavio 3. Kuinka usein terveydenhoitajat tapaavat työssään asiakkaita, jotka käyttävät täydentäviä ja vaihtoehtoisia hoitoja

Terveydenhoitajilta asiakkaat kysyivät neuvoa tai mielipidettä täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen käytöstä, oli jaoteltu samoin kuin edellä. 1 % kohdalla kysyttiin neuvoa päivittäin, viikoittain 11 %, kuukausittain 33 %, vuosittain 24 %, harvemmin 25 % tai ei koskaan 7 %. Vastaajista niin ikään 68 jätti vastaamatta tähän kysymykseen. Täydentävistä ja vaihtoehtoisista hoidoista neuvoa kysyvien asiakkaiden määrä kuukausittain laski selkeästi vajaan 45 %, verraten yleiseen kohtaamiseen täydentäviä ja vaihtoehtoisia hoitoja käyttävien kanssa. Saman suuntaisia tuloksia syntyi, kun terveydenhoitajat itse kysyvät asiakkailta täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen käytöstä päivittäin 5 %, viikoittain 21 %, kuukausittain 24 %, vuosittain 12 %, harvemmin 27 % tai koskaan 11 %. Tähän kysymykseen jätti vastaamatta myös 68 terveydenhoitajaa 657 terveydenhoitajasta.

Terveydenhoitajista suositteli täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen käyttöä asiakkaille päivittäin 1 %, viikoittain 10 %, kuukausittain 21 %, vuosittain 17,0 %, harvemmin 28,0 % tai ei koskaan 23 %. Edelleen 68 terveydenhoitajaa jätti vastaamatta tähän kysymykseen. Kyselyssä kysyttiin, mitä hoitomuotoa/hoitomuotoja on suositellut asiakkaille. 35 % terveydenhoitajista oli suositellut Valviran hyväksymiä manipulatiivisia hoitomuotoja, kun taas muita kuin Valviran hyväksymiä manipulatiivisia hoitomuotoja oli suositellut 43 %. Luontaistuotteita ja ravintolisä oli suositellut asiakkaille 24 %. Kehonmielihoidoja suositelleita oli 3 %, kun taas kehonmielihoidollisia liikunta- tai rentoutusmenetelmiä suosi-

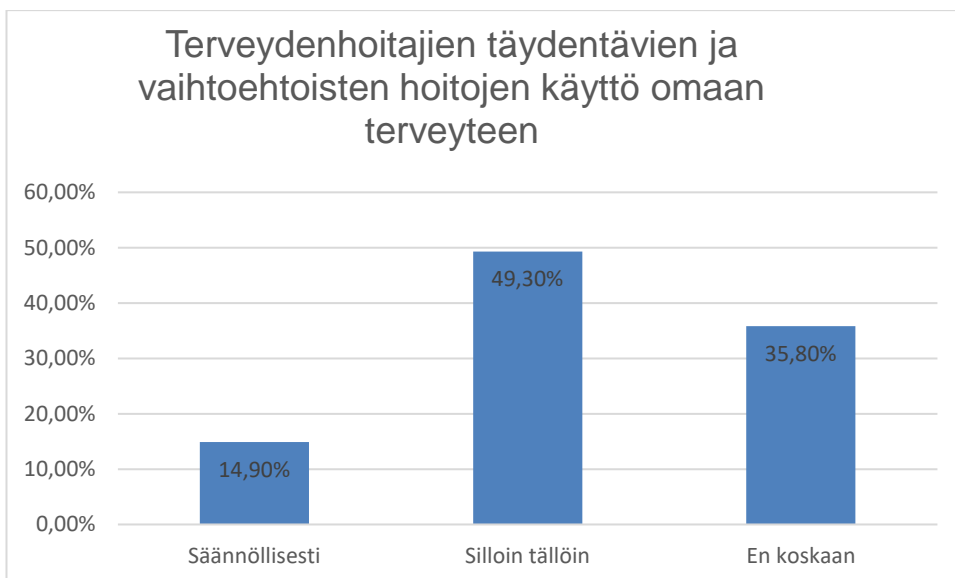
telleita oli 36 %. Kuva-, taide, tai musiikkiterapiaa suositteli 12 %. 1 % suositteli perinteistä kiinalaista lääketiedettä, homeopatiaa 2 %, ayurveda 0,2 % ja antroposofista lääketiedettä 0,2 %. Tässä voidaan todeta samansuuntaisia havaintoja, kuin terveydenhoitajien tietämyksessä täydentävistä ja vaihtoehtoisista hoidoista. Terveydenhoitajat siis suosittelivat, niitä hoitomuotoja, joista kokivat tietämyksensä hyväksi tai kohtalaiseksi.



Kaavio 4. Mitä hoitomuotoa tai hoitomuotoja terveydenhoitajat ovat suositelleet asiakkaille?

#### 6.4 Terveydenhoitajien täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen käyttö omaan terveyteen

Lähes 65 % terveydenhoitajista käytti itse täydentäviä ja vaihtoehtoisia hoitoja. Terveydenhoitajilta kysyttiin, käytätkö oman terveytesi hoitoon täydentäviä ja vaihtoehtoisia hoitoja? 15 % terveydenhoitajista käytti hoitoja säännöllisesti. Silloin tällöin heistä käytti 49 % kun taas 36 % ei käyttänyt hoitoja koskaan. Täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen käyttötarkoitus jakaantui seuraavasti, terveyden edistämiseen 46,0 %, sairauksien ennaltaehkäisyyn 25 %, tuki-, lisä-, tai täydentävänä hoitona lääketieteelliselle hoidolle 36 %, sairauksien hoitoon ainoana hoitokeinona 2 % ja 3,0 % oli muu syy.



**Kaavio 5.** Terveydenhoitajien täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen käyttö omaan terveyteen

#### 6.5 Terveydenhoitajien suhtautuminen erilaisiin väittämiin täydentävistä ja vaihtoehtoisista hoidoista

Alla olevasta taulukosta 4. käy ilmi, että Yli 70 % terveydenhoitajista koki, että koulutusta täydentävistä ja vaihtoehtoisista hoidoista tulisi saada jo peruskoulutuksessa. Tämä tulos on linjassa sen kanssa, miten terveydenhoitajat kohtaavat niitä käyttäviä asiakkaita tai jos asiakkaat kysyvät neuvoa täydentävistä ja vaihtoehtoisten hoitojen käytöstä. Väittämän ”työyhteisössä suhtaudutaan kielteisesti vaihtoehtohoitoihin”, tulos voi olla suuntaa antava siitä, että työyhteisöjen sisällä ei keskustella täydentävistä ja vaihtoehtoisista hoidoista, koska yli 45 % ei osannut vastata puolesta tai vastaan. Tulokset täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen tieteellisin menetelmin tuotettua näyttöä, tulisi käyttää terveydenhuollossa tukevat edelleen sitä, että terveydenhoitajien näkemys terveydenhuollon ohjeista ja palveluista perustuu tutkittuun tieteelliseen tietoon.

Tulosten mukaan yli puolet terveydenhoitajista ei näe täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen tekevän haittaa terveydenhuollossa. Yli 65 % terveydenhoitajista näkee, että avoimuus ja yhteistyö olisi kaikkien terveystalusten käyttäjien hyöty. Yhteistyöstä suoraan kysyttäessä, ”terveydenhuollon ja vaihtoehtohoitojen yhteistyö olisi tulevaisuudessa tärkeää” täysin tai jokseenkin samaa mieltä oli 60,0 %, kun taas täysin tai jokseenkin eri mieltä oli 14 %. 26 % eivät olleet samaa eikä eri mieltä.

Taulukko 4. Terveydenhoitajien vastaukset täydentäviä ja vaihtoehtoisia hoitoja koskevista väittämistä

Väittämä	Täysin samaa mieltä %	Jokseenkin samaa mieltä %	Ei samaa eikä eri mieltä %	Jokseenkin eri mieltä %	Täysin erimieltä %	Ei vastausta	Vas- taajat (=N)
Vaihtoehtohoitoja pitäisi käsitellä jo terveydenhuoltoalan peruskoulutuksessa	28	46	15	9	2	2	655
Työyhteisössä suhtaudutaan kielteisesti vaihtoehtohoitoihin	2	15	46	25	12	5	652
Lainsäädännöllä tulisi rajoittaa vaihtoehtohoitojen tarjoamista joillekin potilasryhmille (esim. lapset, pitkäaikaissairaat, kehitysvammaiset)	15	26	32	16	10	6	651
Vain sellaisia hoitoja, joista on tieteellistä menetelmin tuotettua näyttöä, tulisi käyttää terveydenhuollossa	35	37	11	13	4	5	652
Terveydenhuollossa on haittaa vaihtoehtohoidoista	3	12	31	38	15	8	649
Terveydenhuolto ja terveyspalvelujen käyttäjät voisivat hyötyä vaihtoehtohoidoissa käytetyistä menetelmistä	16	49	25	7	3	6	651
Vaihtoehtohoidot tarjoavat kokonaisvaltaisemman lähestymistavan ihmisten terveysongelmiin kuin lääketieteeseen nojaavat hoidot/lääketieteelliset hoidot	10	27	35	19	8	6	651
Vaihtoehtohoidot ovat uhka kansanterveydelle	1	10	26	39	23	8	649
Terveydenhuollossa on hyötyä vaihtoehtohoidoista	13	42	31	11	2	10	647
Terveydenhuollon ammattilaisten on soveliaista käyttää itselleen vaihtoehtohoitoja	30	34	27	6	2	11	646
Terveydenhuollon ammattilaisten on soveliaista antaa asiakkaille vaihtoehtohoitoja	5	21	32	26	16	6	651
Käyttäisin lapselleni tai perheelleni vaihtoehtohoitoja	17	36	18	19	9	7	650
Terveydenhuollon ammattilaisen tulisi antaa asiakkaalle tietoa vaihtoehtohoidoista, jos asiakas sitä pyytää	16	39	22	14	8	5	652
Terveydenhuollon ja vaihtoehtohoitojen yhteistyö olisi tulevaisuudessa tärkeää	22	38	25	11	4	5	652

## 7 Tulosten yhteenveto, pohdinta ja jatkotutkimushaasteet

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää terveydenhoitajien tietämystä ja suhtautumista täydentäviin ja vaihtoehtoihin hoitoihin. Työ tehtiin osana suurempaa kyselyä, mistä analysoitiin terveydenhoitajien vastaukset. Työn tavoitteena oli saada tutkimustietoa terveydenhoitajien suhtautumisesta, asenteista ja tiedoista täydentävistä ja vaihtoehtoisista hoidoista. Tutkimuskysymykset olivat seuraavat:

1. Mikä on terveydenhoitajien yleinen suhtautuminen täydentäviin ja vaihtoehtoihin hoitoihin?
2. Miten hyvin terveydenhoitajat kokevat tietävänsä täydentävistä ja vaihtoehtoisista hoidoista?
3. Miten terveydenhoitajat suhtautuvat erilaisiin täydentäviin ja vaihtoehtoihin hoitoihin?

Opinnäytetyön tulosten perusteella tietämys eri täydentävistä ja vaihtoehtoisista hoidoista oli varsin vaihteleva. Yksittäisten hoitomuotojen osalta korkeimmillaan 75 % terveydenhoitajista koki tietämyksensä hyväksi tai kohtalaiseksi. Vastaavasti joidenkin hoitomuotojen osalta tietämys oli alhaista, 95 % terveydenhoitajista kokiessa tietämyksensä huonoksi tai ei ollenkaan. Parhaiten tiedettiin kehonmielihoidollisista liikunta- ja rentoutumismenetelmistä ja vähiten antroposofisesta lääketieteestä. Kehonmielihoidolliset liikunta- ja rentoutumismenetelmät, kuten jooga ja meditaatio ovat viime vuosina nousseet suosituiksi ja kaikkien saatavilla oleviksi harjoitusmuodoiksi, mikä on varmasti yksi syy terveydenhoitajien tiedon kokemisessa.

Huomiota herättävää terveydenhoitajien tietämyksessä oli, että he kokivat tietämyksensä huonommaksi Valviran hyväksymistä manipulatiivisista hoidoista, kuin hyväksymättömistä. Tämä on yllättävää, koska Valviran hyväksymät manipulatiiviset ammatinharjoittajat ovat nimikesuojattuja ja Valviran valvonnan alla toimivia. Kuten terveydenhoitaja toimii Valviran valvonnan alla laillistettuna ammattihenkilönä.

Luontaistuotteiden kuten yrttivalmisteiden ja ravintolisien tietämys oli yli 30 %:lla huono tai ei ollenkaan. Tämä on yllättävää, koska usein terveydenhoitajien työnkuvaan kuuluu ohjaus ravintolisien käytöstä, erityisesti d-vitamiinin, mutta myös lisäraudan tai foolihaapon. Toisaalta luontaistuotteiden kirjo on erittäin laaja, mikä todennäköisesti vähentää terveydenhoitajien tietämystä niistä.

Osa luontaistuotteista, yrttivalmisteista ja ravintolisistä ei millään tavalla liity tai kuulu terveydenhoitajan työhön, mikä vähentää tietämystä näistä. Tietämys itsessään voi myös liittyä terveydenhoitajan omaan motivaatioon tietämyksen lisäämiseksi eikä niinkään terveydenhoitajan ammatin kuvaan ja tämä pätee kaikissa eri täydentävissä ja vaihtoehtoisissa hoidoissa. Käytettävissä olevan tutkimustiedon vähäisyys vaikuttaa heidän tietämykseensä vähentävästi. Jos ei ole tietämystä tai se on vähäistä, se vaikuttaa myös asenteisiin ja suhtautumiseen. Tällöin suhtautuminen voi perustua mahdollisiin ennakkoluuloihin tai muiden kokemuksiin.

län merkittävyyttä terveydenhoitajien tietämykseen täydentävistä ja vaihtoehtoisista hoidoista tutkittiin. Ainoastaan Valviran hyväksymissä manipulatiivisissa hoitomuodoissa ja luontaistuotteiden kohdalla todettiin p-arvo alle 0,05, mikä on tilastollisesti merkittävä yhteys. Muiden hoitomuotojen kohdalla ei ollut tilastollisesti merkittävää yhteyttä. Tilastollinen merkittävä yhteys todettiin niissä hoitomuodoissa, mitkä voivat liittyä terveydenhoitajan työnkuvaan tai hyväksytyyn terveydenhuoltoon. Luontaistuotteiden kohdalla nuorimmat alle 30-vuotiaat kokivat tietävänsä näistä parhaiten, kun taas Valviran hyväksymissä manipulatiivisissa hoitomuodoissa trendi oli toisen suuntainen, mitä enemmän vastaajalla oli ikää, sen paremmin hän tiesi. Tämä opinnäytetyö ei tuo vastausta näiden tulosten syntyyn, mutta tuloksiin vaikuttavia syitä olisi hyvä pohtia. Vastaajien oma henkilökohtainen motivaatio vaikuttaa tietämykseen, mutta tämä ei selitä tätä tulosta kokonaisuudessaan.

Tulosten perusteella täydentävät ja vaihtoehtoiset hoidot näyttäytyivät terveydenhoitajan työssä kohtuullisen usein, päivittäin ja viikoittain lähes 30 %. Asiakkaat kysyivät ja toivoivat saavansa neuvoja tai mielipidettä täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen käytöstä, kuukausittain tai useammin, tätä tapahtui 44 %. Tulokset antavat osviittaa siitä, että terveydenhoitajat antoivat asiakkaiden itse kertoa oma-aloitteisesti täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen käytöstään, koska terveydenhoitajat itse kysyivät vähemmän asiakailta hoitojen käytöstä. Johtopäätöksenä voidaan havaita, että täydentävät ja vaihtoehtoiset hoidot näkyvät usein terveydenhoitajan työssä. Tämän perusteella tulee pohtia, tarvitaanko terveydenhoitajien koulutukseen täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen tietämyksen lisäämistä. Terveydenhoitajista lähes 75 % olivat joko täysin samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä, että täydentäviä ja vaihtoehtoisia hoitoja olisi hyvä käsitellä jo terveydenhuoltoalan peruskoulutuksessa. Koulutuksen lisääminen täydentävistä ja vaihtoehtoisista hoidoista voi olla haasteellista tutkitun tiedon puuttuessa. Tätä opinnäytetyötä tehdessä hoitomuodoista löytnyt tieto oli pääasiallisesti ammatinharjoittajilta ja

koulutuksen tarjoajilta. Näin ollen tieto ei ole objektiivista, vaan heillä on pyrkimys markkinoita ja puhua palvelun puolesta.

Terveydenhoitajat suosittelivat niitä täydentäviä ja vaihtoehtoisia hoitoja, mistä heillä oli parhaiten tietämystä. Eniten suositeltiin muita manipulatiivisia hoitomuotoja 43 %, luvuissa näkyy samankaltainen suhde kuin tietämyksessä. Voidaan siis havaita, että terveydenhoitajat perustavat suosittelun tietämykseen tai omaan kokemukseen.

Terveydenhoitajista itse oli käyttänyt täydentäviä ja vaihtoehtoisia hoitoja lähes 65 %. Suositelijoiden osuus on 10 % pienempi kuin täydentäviä ja vaihtoehtoisia hoitoja käyttävien osuus. Näistä tuloksista voidaan pitää johtopäätöksenä, että terveydenhoitajat halusivat toimia vastuullisesti eivätkä halua jakaa puutteellista tietoa.

65 % terveydenhoitajista oli siis käyttänyt täydentäviä ja vaihtoehtoisia hoitoja, näin ollen johtopäätöksenä voidaan todeta, että heillä suhtautuminen täydentäviin ja vaihtoehtoisiin hoitoihin oli myönteinen. Tätä johtopäätöstä tukee myös kiinnostus ja halu tiedolliseen lisäkoulutukseen täydentävistä ja vaihtoehtoisista hoidoista. Terveydenhoitajat tarvitsivat tietoa hoitojen käyttötarkoituksesta, oletetuista vaikutusmekanismeista ja niiden historiasta. Ensisijainen tarve olisi löytää keinoja tai mahdollinen apuväline (esim. objektiivinen kaavake, mikä ei syyllistä asiakasta mahdollisesta hoitojen käytöstä) keskusteluun täydentävistä ja vaihtoehtoisista hoidoista kohdatessa asiakas.

Terveydenhoitajien täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen käyttöä ei voi verrata väestötutkimuksiin, koska tutkimukset ja kyselyt ovat eriävät. Voidaan kuitenkin havaita, että terveydenhoitajat käyttävät varsin paljon täydentäviä ja vaihtoehtoisia hoitoja. Pääsääntöisesti terveydenhoitajat käyttivät hoitoja terveyden edistämiseen ja sairauksien ennaltaehkäisyyn sekä täydentävänä hoitona lääketieteelliselle hoidolle. Tämä tukee jo itsessään terveydenhoitajan työnkuvaa terveyden edistäjänä. Käyttäessään täydentäviä ja vaihtoehtoisia hoitoja terveydenhoitajat asettuvat osittain ammattinsa normien ulkopuolelle, vaikka voitaisiin ajatella, että he nojautuvat ja toimivat niin työssä kuin vapaa-ajalla ammattinormiensä mukaisesti.

Väittämässä ”lainsäädännöllä tulisi rajoittaa vaihtoehtoisten hoitojen tarjoamista joillekin potilasryhmille” ilmenee selkeää eriävyyttä ja erilaista jakautumista vastauksissa kuin edellä. 41 % olivat täysin tai jokseenkin samaa mieltä ja 26 % täysin tai jokseenkin eri mieltä, 32 % eivät olleet samaa eikä eri mieltä. Itse näen, että terveydenhoitajien oma työ liittyy

vankasti tutkittuun tieteelliseen tietoon, mitä taas kaikista täydentävistä ja vaihtoehtoisista hoidoista ei ole saatavilla. Tämä saattaa lisätä terveydenhoitajissa varovaisuutta etenkin haavoittuvaisten asiakasryhmien kohdalla.

Kyselyn (liite 1) väittämistä saatiin vastaus terveydenhoitajien suhtautumisesta täydentäviin ja vaihtoehtoisin hoitoihin. Tätä tukivat heidän oma täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen käyttö ja hoitojen suosittelu. Vastaukset osoittavat suhtautumisen olevan positiivista 50–70 %:lla vastaajista riippuen väittämästä. Vastaajista noin 10 % suhtautuivat hoitoihin kielteisesti. Väittämien vastauksissa esiintyi toistamiseen, että noin 30 % vastaajista eivät olleet samaa eikä eri mieltä. Yhteenvetona opinnäytetyön tulosten perusteella keskimäärin 60–65 % terveydenhoitajista suhtautuivat täydentäviin ja vaihtoehtoisin hoitoihin myönteisesti.

Jatkotutkimushaasteet:

1. On tarvetta selvittää, tarvitaanko terveydenhuollon peruskoulutuksessa täydentäviä ja vaihtoehtoisia hoitoja koskevaa koulutusta.
2. Jatkossa on tärkeää tuottaa vertailukelpoista tietoa väestöstä ja terveydenhuollon ammattilaisista. Kyselyissä tulisi käyttää samoja kysymyksiä ja täydentäviä ja vaihtoehtoisia hoitoja.

Tämän opinnäytetyön tuloksia ei voi suoraan verrata suomalaisten lääkärien suhtautumiseen (Ruskoaho - Vuorenkoski 2016: 2446–2448.), koska kyselyiden sisällöt ovat poikkeavia. Vastausaineistot antavat viitteitä, että terveydenhoitajat suhtautuivat täydentäviin ja vaihtoehtoisin hoitoihin myönteisemmin kuin lääkärit.

Suomalaisten terveydenhoitajien suhtautuminen on kansainvälisten tutkimusten kanssa samansuuntaista. Vuonna 2018 kansainvälisessä tutkimuskoosteessa hoitajat suhtautuivat vaihtoehtoisiin hoitoihin positiivisesti keskimäärin 66 %. (Balouchi – Mahmoudirad – Hastings-Tolsma – Shorofi – Shahdadi – Abdollahimohammad 2018: 150). Vuonna 2012 Isossa-Britanniassa (Buchan – Shakeel – Trinidadev – Buchan – Ah-See 2012: 672–675.) tehdyssä tutkimuksessa ja niin ikään vuonna 2009 Yhdysvalloissa (Rojas-Cooley – Grant 2009: 581–588.) tehdyssä tutkimuksessa tulokset olivat samansuuntaiset. Yh-



dysvalloissa tehdyssä tutkimuksessa kartoitettiin myös hoitajien halua lisätä tietämystään täydentävistä ja vaihtoehtoisista hoidoista ja suurin osa vastaajista halusi tietoa lisää, kuten myös tämän opinnäytetyön tulokset osoittivat. Tämän opinnäytetyön tulokset tukevat siten aiempaa tutkimustietoa.

Terveystenhoitajien tietämys täydentävistä ja vaihtoehtoisista hoidoista oli vaihtelevaa, mutta pääsääntöisesti suhtautuminen oli myönteistä. Suurin osa koki, että tietoa tulisi saada jo terveydenhuollon peruskoulutuksessa. Täydentävät ja vaihtoehtoiset hoidot esiintyivät terveydenhoitajan työssä varsin useasti. Terveystenhoitajat suosittelivat niitä hoitoja, joista kokivat parhaiten tietävänsä. Tässä opinnäytetyössä ei saatu selkeää vastausta, miten terveydenhoitajat suhtautuvat yksittäisiin täydentäviin ja vaihtoehtoisiin hoitoihin, mutta se, mitä he suosittelivat niitä antavat siitä osviittaa.

## **8 Opinnäytetyön eettiset kysymykset ja luotettavuus**

Tutkimusaiheen valinta on jo ensimmäinen tutkijan tekemä eettinen ratkaisu. Tutkijan on pohdittava aiheen merkitystä yhteiskunnallisesti, mutta erityisesti, miten tutkimus vaikuttaa siihen osallistuviin. Tutkimuksen hyödyllisyys on tutkimusetiikan periaatteena ja tutkimuksen oikeutuksen lähtökohtana. Tutkijan on huolehdittava tutkittavien yksityisyydestä mahdollisimman hyvin ja erityisesti, ettei tutkimustietoa käytetä tutkittavia vastaan. Osallistujille osallistuminen tulee olla vapaaehtoista ja tutkimuksesta on voitava kieltäytyä tutkimuksen kaikissa eri vaiheissa. Tutkimukseen osallistumisen on perustuttava tietoiseen suostumukseen ja tutkittavan on tiedettävä, mikä on tutkimuksen luonne. Kyselytutkimuksessa itse kyselyyn vastaaminen voidaan tulkita tiedostetuksi suostumukseksi. Tällöin kyselyn saatekirje on oltava riittävän informatiivinen. (Kankkunen - Vehviläinen-Julkunen 2015: 217–220.)

Opinnäytetyössä käytetyssä kyselyssä (liite 1) tiedotettiin vastaajia tutkimuksesta ja sen käyttötarkoituksista. Vastaamalla kyselyyn he antoivat tietoon perustuvan suostumuksensa aineiston käyttöön informoidulla tavalla. Vastaajia ei voitu tunnistaa aineistosta ja tässä opinnäytetyössä käytetyssä aineistossa ei ollut lainkaan yksilöön viittaavia tunnistetietoja.

Tutkimuseettinen neuvottelulautakunta on koonnut hyvän tieteellisen käytännön keskeiset lähtökohdat seuraavasti:

- Tutkimuksessa noudatetaan rehellisyyttä, tarkkuutta etenkin tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tulosten arvioinnissa.
- Tutkimuksessa noudatetaan ja sovelletaan eettisiä tiedonhankinta-, arviointi ja tutkimusmenetelmiä. Tutkimuksessa toimitaan avoimesti ja vastuullisesti etenkin tiedeviestinnässä ja tuloksia julkaistaessa.
- Tekijä huomioi muiden tutkijoiden työt ja saavutukset asianmukaisella tavalla ja kunnioittaa heitä viitatessaan näihin omassa työssään.
- Tutkimuksen toteutus ja raportointi sekä siitä syntyneet aineistot tallennetaan niiden edellyttämällä oikealla tavalla.
- Tutkimuslupa ja tarpeen mukaan eettinen ennakoarvio on tehty.
- Tutkimusryhmän tai -hankkeen kohdalla työnjako, vastuut ja velvollisuudet sekä tekijyyttä koskevat periaatteet on sovittu kaikkien osapuolten hyväksymällä tavalla ennen tämän aloittamista. Sopimuksia voidaan tarkentaa työn edetessä.
- Tutkimustuloksia raportoidessa ja julkaistaessa työssä on nähtävillä rahoituslähteet ja työn kannalta merkittävät yhteistyötahot.
- Tilanteissa missä on riski tutkijan esteellisyyteen, tutkija pidättäytyy niihin liittyvissä arviointi- ja päätöksentekotilanteista.
- Tutkimuksessa huomioidaan tietosuojaa koskevat kysymykset ja kunnioitetaan hyvää henkilöstö- ja taloushallintoa. (Tutkimuseettinen neuvottelulautakunta 2012: 6–7.)

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan tarkastelemalla validiteettia ja reliabiliteettia. Mittauksen validiteetti kertoo, mitataanko sitä mitä piti ja reliabiliteetti, kuinka tarkasti on mitattu. Pätevyys eli validiteetti on luotettavuuden kannalta ensisijaisen tärkeää, koska jos ei mitata oikeaa asiaa ei reliabiliteetillä eli tarkkuudella ole merkitystä. (Kankkunen - Vehviläinen-Julkunen 2017:189; Vehkalahti 2012: 41.)

Tässä opinnäytetyössä noudatettiin edellä mainittuja eettisiä ohjeistuksia. Opinnäytetyössä käytettiin valmista mittaria ja hyödynnettiin sen valikoituja kysymyksiä. Kyselyn (liite 1) väittämistä saatiin vastaus terveydenhoitajien suhtautumisesta täydentäviin ja vaihtoehtoisiin hoitoihin. Tätä tukivat heidän oma täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen käyttö ja hoitojen suosittelu. Kaikkien kysymysten tulos oli saman suuntainen ja näin ollen opinnäytetyön tekijänä koen tuloksen luotettavaksi. Terveydenhoitajien tietämys

täydentävistä ja vaihtoehtoisista hoidoista, tähän tutkimuskysymykseen saatiin käytetystä mittarista suora luotettava vastaus. Terveydenhoitajien suhtautuminen eri täydentäviin ja vaihtoehtoisiin hoitoihin, tutkimuskysymykseen ei saatu luotettavaa vastausta. Tämä perustui lähinnä niihin hoitoihin, mitä terveydenhoitajat olivat suositelleet asiakkaille. Tämä voi antaa viitettä siitä, mutta ei kuitenkaan luotettavaa tulosta.

Opinnäytetyön vastaajien valikoituminen tapahtui Terveydenhoitajaliiton kautta. Kaikki Suomen terveydenhoitajat eivät kuulu terveydenhoitajaliittoon, mutta tätä kautta saatiin kattava otos terveydenhoitajista. On esitetty arvioita, että tämän tyyppisiin kyselyihin vastaavat ne, joita aihealue eli täydentävät ja vaihtoehtoiset hoidot enemmän henkilökohtaisesti kiinnostavat. (Cooke – Mitchell – Tiralongo - Murfield, 2012: 20.) Mikä voi vaikuttaa tutkimuksen kokonaisluotettavuuteen.

Täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen käytön ja asenne tutkimusten vertailu keskenään on hankalaa. Tutkimuksissa käytetyt luokittelut täydentävistä ja vaihtoehtoisista hoidoista on erilaisia ja tutkimuksiin valikoidut hoidot voivat vaihdella tutkimusten mukaan. Kyselyiden kysymysten asetellut ovat myös toisistaan poikkeavia, mikä tekee vertailun ongelmalliseksi. Kyselyissä käytetty ajallinen ulottuvuus tai sen puuttuminen vaikuttaa myös raportointiin. (Vuolanto – Kempainen L – Kempainen T – Nurmi 2020: 45–46.)

Etenkin terveydenhuollon ammattilaisille tieto hoitojen käytöstä on tärkeää ilmiön laajuuden ja Suomen terveydenhoitokeinojen monimuotoisuuden ymmärtämiseksi. Terveydenhuollon ammattilaiset pohtivat, miten kohdata ja toimia täydentävien ja vaihtoehtoisia hoitoja käyttävien asiakkaiden kanssa terveydenhuollon kohtaamisissa ja terveystieteen koulutusorganisaatioille, kun ne määrittävät terveydenhuollon ammattilaisten täydentäviä ja vaihtoehtoisia hoitoja koskevia koulutustarpeita. Tällainen tieto voi olla myös tarpeen pohdittaessa täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen sääntelyä. (Vuolanto – Kempainen L – Kempainen T – Nurmi 2020: 46.)

## Lähteet

Aarnio, Heini - Laitala, Hannimari. 2012. Vauvahieronnin hyödyt imeväisikäisen lapsen kehitykselle- Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Opinnäytetyö, Kymenlaakson Ammattikorkeakoulu.

Aarva, Pauliina 2015. Parantavat energiat myyttistä ja tutkittua tietoa täydentävistä hoidoista. Helsinki. Basam Books Oy.

Antroposofinen lääketiede 2021. <http://www.antroposofinenlaaketiede.fi/>, luettu 21.4.2021.

Arikan, Fatma – Ucar, Murvet Artuk – Kondak, Yasemin – Tekeli, Aysel – Kartöz, Funda – Özcan, Keziban – Gögsu, Sema Sezgin – Coskun, Hasan Senol 2019. Reasons for complementary therapy use by cancer patients, information sources and communication with health professionals. *Complementary Therapies in Medicine* 44. 157-161.

Balouchi, Abbas – Mahmoudirad, Gholamhossein – Hastings-Tolsma, Marie – Shorofi, Sayed Afshin – Shahdadi, Hosien – Abdollahimohammad, Abdolghani 2018. Knowledge, attitude and use of complementary and alternative medicine among nurses: A systematic review. *Complementary Therapies in Clinical Practice* 31. 146–157.

Blomqvist, Johanna 2016. Kvanttifysiikasta energiahoitoin – fyysikon matka mieleen ja parantamiseen. *Viisas Elämä* 2016 2. painos: 186-187.

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

Cooke, Marie - Mitchell, Marion - Tiralongo, Evelin - Murfield, Jenny 2009. Complementary and alternative medicine and critical care nurses: A survey of knowledge and practices in Australia. *Australian Critical Care*. [https://research-repository.griffith.edu.au/bitstream/handle/10072/49127/80283\\_1.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://research-repository.griffith.edu.au/bitstream/handle/10072/49127/80283_1.pdf?sequence=1&isAllowed=y), luettu 20.4.2021

Eardley, Susan - Bishop, Felicity - Prescott, Philip 2012. A Systematic Literature Review of Complementary and Alternative Medicine Prevalence in EU. *Forsch Komplementmed*, 19(2):18–28.

Enkovaara, Anna-Liisa 2008. Naisten rohdot. Duodecom Otavan Kirjapaino. 1. painos: 28-29.

Erwin, Phil 2001. *Attitudes and Persuasion*. East Sussex, Great Britain: Psychology Press Ltd.

Hall, Helen – Brosnan, Caragh – Frawley, Jane – Wardle, Jon – Collins, Melissa – Leach, Matthew 2017. Nurses` communication regarding patients` use complementary and alternative medicine. *Collegian*, 25.

Hietanen, Päivi. Turhaa toivoa? 2017: Lääketieteellinen aikakausikirja *Duodecim*133(22): 2088. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14022>, luettu 19.4.2021

Heath, Alan - Bainbridge, Nicki. 2007. *Vauvahieronta*. WSOY.

Hokkanen, Markku - Kananoja, Kalle. toim. 2017. *Kiistellyt tiet terveyteen*. Suomen Kirjallisuuden Seura.

Jacobsen, R - Fonnebo, V.M - Foss, N - Kristoffersen, E. 2015 Use of complementary and alternative medicine within Norwegian hospitals. *BMC Complementary & Alternative Medicine*, 15:275.

Joogaliitto 2021. <https://www.joogaliitto.fi/joogaliitto/mita-jooga-on/>, luettu 29.3.2021.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2015. *Tutkimus hoitotieteessä*. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Kemppainen, Laura – Kemppainen, Teemu – Reippainen, Jutta – Salmenniemi, Suvi – Vuolanto, Pia 2017. Use of complementary and alternative medicine in Europe: Health-related and sociodemographic determinants. *Scandinavian journal of public health*, 1-8.

Kiiskinen, Urpo – Vehko, Tuulikki – Matikainen, Kristiina – Natunen, Sanna – Aromaa, Arpo 2008. Terveysten edistämisen mahdollisuudet – Vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:1.

Kiropraktiikkaliittoa 2021. <http://kiropraktiikka.fi/kiropraktiikka/>, luettu 29.3.2021.

Lääkäriliitto 2017. Suositus lääkärin suhtautumisesta uskomushoitoihin. <https://www.laakariliitto.fi/laakaran-tietopankki/kuinka-toimin-laakarina/suositus-laakaran-suhtautumisesta-uskomushoitoihin/>, luettu 8.3.2021.

Maharishi Ayurveda 2021. <http://www.maharishiyurveda.fi/esittely.htm#Anchor-62464>, luettu 21.4.2021.

Malm, Heli 2016. Ravintolisät, kasvisrohdosvalmisteet ja raskaus – eikö luonnollinen olekaan turvallista. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus. Fimea 2016:09.

Mamia, Tero 2005. SPSS – Alkeisopas, Statistical Package for Social Sciences. Tampereen Yliopisto 05/2005.

Mattila, Lilja – Koivuniemi, Ella – Laitinen, Kirsi 2021. Ravintolisien käyttö on yleistä ja poikkeaa suosituksista raskaana olevilla. Lääkärilehti 6/2021, vsk 76.

Metropolia, terveydenhoitaja. 2021. <https://www.metropolia.fi/fi/opiskelu-metropoliassa/amk-tutkinnot/terveydenhoitaja>, luettu 8.3.2021.

Opetusministeriö 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon, Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80112/tr24.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, luettu 12.3.2021

Piela, Ulla. 2017. Kiistellyt tiedot terveyteen. Hokkanen, Markku - Kananoja, Kalle. toim. 2017. Suomen Kirjallisuuden Seura.

Ravitsemussuositukset 2014. [https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveytta-edistava-ruokavaliokuluttaja-ja-ammattilaismateriaali/julkaisut/ravitsemussuositukset\\_2014\\_fi\\_web\\_versio\\_5.pdf](https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveytta-edistava-ruokavaliokuluttaja-ja-ammattilaismateriaali/julkaisut/ravitsemussuositukset_2014_fi_web_versio_5.pdf), luettu 19.4.2021

Rikala, Kirsti. 2008. Koliikkiopas- Vauvan vatsa kuntoon hieronnalla ja ruokavaliolla. Helsinki: Tammi.

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

Ruskoaho, Juho – Vuorenkoski, Lauri 2016. Lääkärit suhtautuvat kriittisesti uskomushoitoihin. *Lääkärilehti* 39/2016 vsk 71, s.2446-2448.

Salmenperä, Liisa 2005. Complementary and alternative medicine; Attitudes of Cancer Patients, Nurses and Physicians, the Use of Complementary and Alternative Medicine by Cancer Patients. Turku. Turun Yliopiston julkaisuja.

Salminen, Veera. Syövän vaihtoehtohoidot. 2017: Lääketieteellinen aikakauskirja *Duodecim* 133(22): 2102-2009. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14019>, luettu 20.4.2021.

Salomonsen, Laila - Skovgaard, Lasse - la Cour, Soren - Nyborg, Lisbeth - Launsø, Laila - Fønnebø Vinjar. 2011 Use of Complementary and alternative medicine at Norwegian and Danish hospitals. *BMC Complementary & Alternative Medicine*, 11:4. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3033860/>, luettu 21.4.2021.

Siponen, Sanna - Ahonen, Riitta - Kettis, Åsa - Hämeen-Anttila, Katri 2012. Complementary or alternative? Patterns of complementary and alternative medicine (CAM) use among Finnish children. *Eur.J Clin Pharmacol* 68:1639–1645.

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:17. Vaihtoehtohoitojen säätelyn tarve - Vaihtoehtohoitoja koskevan lainsäädännön tarpeita selvittäneen työryhmän raportti. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-2810-7>, luettu 21.4.2021.

Suomen Homeopaatit ry 2019. <https://www.homeopaatit.fi/homeopatia/>, luettu 21.4.2021.

Suomen taideterapiayhdistys 2021. <http://www.suomentaideterapiayhdistys.fi/yhdistys/>, luettu 21.4.2021.

Suomen tiedetoimittajain liitto 2021. <http://www.tiedetoimittajat.fi/tiedetoimittaja/huuta-vai-vaikuttavaa-hoitoa/>, luettu 21.4.2021.

Syödään yhdessä – lapsiperheille 2019. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137459/URN\\_ISBN\\_978-952-343-254-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137459/URN_ISBN_978-952-343-254-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y), luettu 21.4.2021.

Terveydenhoitajaliitto 2019. [https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/ammatti/terveydenhoitajan\\_ammatti](https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/ammatti/terveydenhoitajan_ammatti), luettu 21.4.2021.

Tutkimuseettinen neuvottelulautakunta 2012, Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf), luettu 21.4.2021.

Usui Reiki 2021. <https://www.usui-reiki-ryoho.fi/>, luettu 29.3.2021.

Valvira 2021. <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet>, luettu 27.04.2021.

Vehkalahti, Kimmo 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Finn Lectura. s.12, 51, 147.

Vesala, Kari Mikko - Rantanen, Teemu 2007. Laadullinen asennetutkimus: lähtökohtia, periaatteita, mahdollisuuksia. Helsinki: Gaudeamus. 11-61.

Vuolanto, Pia 2018. The Incompatibility Between Social Worlds in Complementary and Alternative Medicine: The Case of Therapeutic Touch. Complementary and Alternative Medicine. 59–84.

Vuolanto, Pia – Kemppainen, Laura – Kemppainen, Teemu – Nurmi, Johanna 2020. Täydentävien ja vaihtoehtoisten (CAM) hoitojen käyttö Suomessa. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2020: 57: 44–56.

Vuolanto, Pia – Sorsa, Minna – Aarva, Pauliina – Helin, Kaija 2018. Katsaus suomalaiseen CAM-tutkimukseen. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2018: 55: 243–259.ri



Wahlström, Mikael - Sihvo, Sinikka - Haukkala, Ari - Kiviruusu, Olli - Pirkola, Sami Pekka - Isometsä, Erkki 2008. Use of mental health services and complementary and alternative medicine in persons with common mental disorders. Acta Psychiatr Scand 2008: 118: 73–80.

WHO Traditional Medicine Strategy. 2014-2023. [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/92455/1/9789241506090\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/92455/1/9789241506090_eng.pdf?ua=1), luettu 21.4.2021.

## Liite 1

## Vaihtoehtohoidot ja rokotekriittisyys

Kyselyssä selvitetään terveydenhuollon ammattilaisten suhtautumista vaihtoehtohoitoihin, tietämystä näistä hoitomuodoista, vaihtoehtohoitojen käyttöä ja sekä tapoja toimia näitä hoitoja käyttävien potilaiden kanssa. Lisäksi kartoitetaan terveydenhuollon ammattilaisten suhtautumista rokotteisiin ja rokotuksista kieltäytyviin asiakkaisiin. Kyselyyn vastaaminen vie noin 20 minuuttia.

Kysely tehdään yhteistyössä terveydenhuoltoalan ammattiliittojen sekä Tampereen ja Turun yliopistojen välillä. Kyselyn tuloksia käytetään opinnäytetöissä ja tieteellisissä artikkeleissa. Kyselyn tuloksista raportoidaan myös ammattiliittojen julkaisujen kautta. Kaikki vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja yksittäisiä vastaajia ei voida tunnistaa. Kyselyaineisto arkistoidaan tutkimuksen päätyttyä Yhteiskuntatieteelliseen tietoaarkistoon.

**Kyselylomakkeen lopussa pyydetään halukkaita ilmoittautumaan haastatteluun.**

### 1. Sukupuoli \*

- Mies
- Nainen
- Muu / en halua ilmoittaa sukupuolta

### 2. Ikä \*

Vuotta	<input type="text"/>
--------	----------------------

**3. Tutkinto (mikäli sinulla on useita terveydenhuoltoalan tutkintoja, merkitse kaikki) \***

- Sairaanhoidaja
- Terveydenhoitaja
- Kätilö
- Fysioterapeutti
- Muu, mikä?

\_\_\_\_\_

Opiskelen vielä terveydenhuoltoalan tutkintoa, mitä?

\_\_\_\_\_

**4. Työkokemus terveydenhuoltoalalta \***

- 0-5 vuotta
- 6-10 vuotta
- 11-15 vuotta
- Yli 15 vuotta
- Ei työkokemusta terveydenhuoltoalalta

**5. Missä ammattitehtävässä pääasiassa toimit tällä hetkellä? Kirjoita tekstikenttään myös erikoisala tai osa-alue, jolla työskentelet (esimerkiksi sisätaudit, kuntoutus, psykiatria...)\***

Sairaanhoidtaja

\_\_\_\_\_

Terveydenhoitaja

\_\_\_\_\_

Kätilö

\_\_\_\_\_

Fysioterapeutti

\_\_\_\_\_

Muu, mikä?

\_\_\_\_\_

Olen tällä hetkellä tilapäisesti työelämän ulkopuolella (esim. perhevapaalla tai työtön)

Työssä muualla kuin terveydenhuoltoalalla

Eläkkeellä

**6. Millä terveydenhuollon toiminta-alueella tällä hetkellä työskentelet? Voit valita useampia vaihtoehtoja. \***

Perusterveydenhuolto, avohoito

Perusterveydenhuolto, laitoshoidto

Erikoissairaanhoito

Äitiys- tai lastenneuvola

Koulu- tai opiskeluterveydenhuolto

Työterveyshuolto

Muu, mikä?

\_\_\_\_\_

**7. Tämän hetkinen pääasiallinen työnantajasektori \***

- Julkinen terveydenhuolto
  - Yksityinen terveydenhuolto
  - Kolmas sektori (esimerkiksi järjestö)
  - Muu, mikä?
- 

**8. Työssäkäyntialue**

- Etelä-Suomi
- Keski-Suomi
- Länsi-Suomi
- Itä-Suomi
- Pohjois-Suomi

**9. Työskentelykunnan koko (väkimäärä)**

- Yli 100 000
- 50 000 - 100 000
- 10 000 - 49 999
- Alle 10 000

**Tässä kyselyssä vaihtoehtohoidoilla tarkoitetaan seuraavia hoitomuotoja:**

1. Valviran hyväksymät manipulatiiviset hoitomuodot (kiropraktiikka, osteopatia ja naprapatia)
2. Muut manipulatiiviset hoitomuodot (esim. akupunktio, vyöhyketerapia, jäsenkorjaus, kuppaus, lymfaterapia, shiatsu, hermoratahieronta)
3. Luontaistuotteet (esim. yrttivalmisteet, ravintolisät)
4. Kehomielihoidot (esim. terapeutti kosketus, reiki, enkelihoidot, aromaterapia, rosen-terapia, hypnoterapia, NLP)
5. Kehomielihoidolliset liikunta- tai rentoutusmenetelmät (esim. jooga, meditaatio, tai-chi, mindfulness)
6. Kuva-, taide- tai musiikkiterapia
7. Perinteinen kiinalainen lääketiede
8. Homeopatia
9. Ayurveda
10. Antroposofinen lääketiede
11. Muut vaihtoehtoiset hoitomuodot

Kuinka usein asiakastilanteissasi on ollut puheena vaihtoehtoisten käytö?

Pyydämme arvioimaan keskimäärin tilanteiden määrän **joko** päivä-, viikko-, kuukausi -**tai** vuositasolla.

**10. Kuinka usein tapaat työssäsi asiakkaita, jotka käyttävät vaihtoehtohoitoja? \***

- En koskaan
- Päivittäin, kuinka monta kertaa päivässä?  
\_\_\_\_\_
- Viikoittain, kuinka monta kertaa viikossa?  
\_\_\_\_\_
- Kuukausittain, kuinka monta kertaa kuukaudessa?  
\_\_\_\_\_
- Vuosittain, kuinka monta kertaa vuodessa?  
\_\_\_\_\_
- Harvemmin

**11. Kuinka usein asiakkaat kysyvät neuvoa tai mielipidettä vaihtoehtohoitojen käytöstä? \***

- Ei koskaan
- Päivittäin, kuinka monta kertaa päivässä?  
\_\_\_\_\_
- Viikoittain, kuinka monta kertaa viikossa?  
\_\_\_\_\_
- Kuukausittain, kuinka monta kertaa kuukaudessa?  
\_\_\_\_\_
- Vuosittain, kuinka monta kertaa vuodessa?  
\_\_\_\_\_
- Harvemmin

**12. Kuinka usein kysyt asiakkailta vaihtoehtohoitojen käytöstä? \***

- En koskaan
- Päivittäin, kuinka monta kertaa päivässä?  
\_\_\_\_\_
- Viikoittain, kuinka monta kertaa viikossa?  
\_\_\_\_\_
- Kuukausittain, kuinka monta kertaa kuukaudessa?  
\_\_\_\_\_
- Vuosittain, kuinka monta kertaa vuodessa?  
\_\_\_\_\_
- Harvemmin

**13. Kuinka usein suosittelet vaihtoehtohoitojen käyttöä asiakkaille? \***

- En koskaan
- Päivittäin, kuinka monta kertaa päivässä?  
\_\_\_\_\_
- Viikoittain, kuinka monta kertaa viikossa?  
\_\_\_\_\_
- Kuukausittain, kuinka monta kertaa kuukaudessa?  
\_\_\_\_\_
- Vuosittain, kuinka monta kertaa vuodessa?  
\_\_\_\_\_
- Harvemmin



**14. Mitä hoitomuotoa tai hoitomuotoja seuraavista olet suositellut asiakkaalle?**

- Valviran hyväksymät manipulatiiviset hoitomuodot (kiropraktiikka, osteopatia ja naprapatia)
- Muut manipulatiiviset hoitomuodot (esim. akupunktio, vyöhyketerapia, jäsenkorjaus, kuppaus, lymfaterapia, shiatsu, hermoratahieronta)
- Luontaistuotteet (esim. yrttivalmisteet, ravintolisät)
- Kehomielihoidot (esim. terapeuttinen kosketus, reiki, enkelihoido, aromaterapia, rosen-terapia, hypnoterapia, NLP)
- Kehomielihoidolliset liikunta- tai rentoutusmenetelmät (esim. jooga, meditaatio, tai-chi, mindfulness)
- Kuva-, taide- tai musiikkiterapia
- Perinteinen kiinalainen lääketiede
- Homeopatia
- Ayurveda
- Antroposofinen lääketiede
- Muut vaihtoehtoiset hoitomuodot, mitkä?
-

**15. Millainen yleinen tietämys (esimerkiksi taustateoriasta ja menetelmistä) sinulla on mielestäsi seuraavista vaihtoehtohoidoista?**

	Tietämykseni hoitomuodosta on		
	Hyvä	Kohtalainen	Huono tai ei ollenkaan
Valviran hyväksymät manipulatiiviset hoitomuodot (kiropraktiikka, osteopatia ja naprapatia)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muut manipulatiiviset hoitomuodot (esim. akupunktio, vyöhyketerapia, jäsenkorjaus, kuppaus, lymfaterapia, shiatsu, hermoratahieronta)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Luontaistuotteet (esim. yrttivalmisteet, ravintolisät)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kehomielihoidot (esim. terapeutti kosketus, reiki, enkelihoidot, aromaterapia, rosen-terapia, hypnoterapia, NLP)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kehomielihoidolliset liikunta- tai rentoutusmenetelmät (esim. jooga, meditaatio, tai-chi, mindfulness)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kuva-, taide- tai musiikkiterapia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Perinteinen kiinalainen lääketiede	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Homeopatia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ayurveda	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Antroposofinen lääketiede	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muut vaihtoehtoiset hoitomuodot	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

16. Tulisiko terveydenhuollon ammattilaisilla olla tietoa vaihtoehtohoidoista? Jos itse haluaisit lisää tietoa tai koulutusta vaihtoehtohoidoista, niin millaista sen tulisi olla?

---

---

---

17. Oletko hankkinut koulutusta jostakin vaihtoehtohoidosta voidaksesi antaa kyseistä hoitoa? \*

Kyllä, mikä tai mitkä hoitomuodot?

---

En

18. Kuinka pitkä koulutus oli? (Jos sinulla on useita koulutuksia, ilmoita yhteenlaskettu pituus)

Alle 1 kk

1-12 kk

Yli 12 kk

19. Halutessasi kerro tarkemmin hankkimastasi vaihtoehtohoitojen koulutuksesta

---

---

---

20. Oletko käyttänyt vaihtoehtohoitoja tai niihin kuuluvia menetelmiä työssäsi tai ei-ammattillisesti esimerkiksi ystävillesi, perheellesi tai muulle lähipiirillesi? \*

Kyllä

Ei

**21. Mitä seuraavista vaihtoehtoisista hoitomuodoista olet käyttänyt työssäsi tai ei-ammattillisesti esimerkiksi ystävillesi, perheellesi tai muulle lähipiirillesi?**

	Olen käyttänyt hoitomuotoa työssäni Valitse ne, joita olet käyttänyt	Olen käyttänyt hoitomuotoa ei-ami Valitse ne, joita olet käyttänyt
Valviran hyväksymät manipulatiiviset hoitomuodot (kiropraktiikka, osteopatia ja naprapatia)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muut manipulatiiviset hoitomuodot (esim. akupunktio, vyöhyketerapia, jäsenkorjaus, kuppaus, lymfaterapia, shiatsu, hermoratahieronta)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Luontaistuotteet (esim. yrttivalmisteet, ravintolisät)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kehomielihoidot (esim. terapeuttinen kosketus, reiki, enkelihoido, aromaterapia, rosen-terapia, hypnoterapia, NLP)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kehomielihoidolliset liikunta- tai rentoutusmenetelmät (esim. jooga, meditaatio, tai-chi, mindfulness)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kuva-, taide- tai musiikkiterapia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Perinteinen kiinalainen lääketiede	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Homeopatia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ayurveda	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Antroposofinen lääketiede	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muut vaihtoehtoiset hoitomuodot	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**22. Jos käytät tai olet käyttänyt asiakkaille työssäsi vaihtoehtoisia hoitoja tai niihin kuuluvia menetelmiä, niin missä työssä? Voit valita useampia vaihtoehtoja.**

- Työssäni julkisessa terveydenhuollossa
- Työssäni yksityisessä terveydenhuollossa tai hyvinvointi- tms. yrityksessä
- Itsenäisenä ammatinharjoittajana
- En ole käyttänyt vaihtoehtoisia hoitomuotoja työssäni

Seuraavat kysymykset käsittelevät **omia kokemuksiasi ja näkemyksiäsi** vaihtoehtoisten hoitomuotojen käytöstä

**23. Millaiseksi arvioisit nykyisen terveydentilasi? Onko terveytesi \***

- Erittäin hyvä
- Melko hyvä
- Keskiverto
- Melko huono
- Huono

**24. Käytätkö oman terveytesi hoitoon vaihtoehtoisia hoitomuotoja? \***

- Säännöllisesti
- Silloin tällöin
- En koskaan

**25. Mihin tarkoituksiin olet käyttänyt tai käytät vaihtoehtoisia hoitomuotoja? Voit valita useampia vaihtoehtoja.**

- Terveyden edistämiseen
- Sairauksien ennaltaehkäisyyn
- Tuki-, lisä-, tai täydentävänä hoitona lääketieteelliselle hoidolle
- Sairauksien hoitoon ainoana hoitokeinona
- Muu syy, mikä?  
\_\_\_\_\_

26. Jos olet käyttänyt tai käytät oman terveytesi hoitoon alla lueteltuja hoitomuotoja, niin miten olet kokenut kyseisen hoitomuodon vaikutukset? Vastaa vain niiden hoitomuotojen osalta, joista sinulla on kokemusta.

	Kokemukseni hoitomuodon vaikutuksista		
	Hyödyllinen	Ei hyötyä eikä haittaa / ei vaikutusta	Haitallinen
Valviran hyväksymät manipulatiiviset hoitomuodot (kiropraktiikka, osteopatia ja naprapatia)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muut manipulatiiviset hoitomuodot (esim. akupunktio, vyöhyketerapia, jäsenkorjaus, kuppaus, lymfaterapia, shiatsu, hermoratahieronta)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Luontaistuotteet (esim. yrttivalmisteet, ravintolisät)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kehomielihoidot (esim. terapeuttinen kosketus, reiki, enkelihoidot, aromaterapia, rosen-terapia, hypnoterapia, NLP)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kehomielihoidolliset liikunta- tai rentoutusmenetelmät (esim. jooga, meditaatio, tai-chi, mindfulness)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kuva-, taide- tai musiikkiterapia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Perinteinen kiinalainen lääketiede	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Homeopatia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ayurveda	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Antroposofinen lääketiede	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muut vaihtoehtoiset hoitomuodot	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

27. Halutessasi kerro tarkemmin millaisia vaikutuksia vaihtoehtohoidoista on ollut sinulle

---



---



---

28. Miten eri ammattiryhmät mielestäsi tyypillisesti suhtautuvat täydentäviin ja vaihtoehtoisiin hoitomuotoihin?

	Myönteisesti	Neutraalisti	Kielteisesti	En osaa sanoa
Sairaanhoitajat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Terveystenhoitajat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kätilöt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fysioterapeutit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkärit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



## 29. Mitä mieltä olet seuraavista vaihtoehtohoitoja koskevista väittämistä?

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
Keskustelen usein työtovereideni kanssa vaihtoehtohoitoista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työyhteisössäni on henkilöitä, jotka käyttävät itse vaihtoehtohoitoja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vaihtoehtohoitoja pitäisi käsitellä jo terveydenhuoltoalan peruskoulutuksessa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työyhteisössäni suhtaudutaan kielteisesti vaihtoehtohoitoihin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lainsäädännöllä tulisi rajoittaa vaihtoehtohoitojen tarjoamista joillekin potilasryhmille (esimerkiksi lapset, pitkäaikaissairaat, kehitysvammaiset)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vain sellaisia hoitoja, joiden vaikuttavuudesta on tieteellisin menetelmin tuotettua näyttöä, tulisi käyttää terveydenhuollossa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Terveydenhuollossa on haittaa vaihtoehtohoitoista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Terveydenhuolto ja terveystieteiden käyttäjät voisivat hyötyä vaihtoehtohoidossa käytetyistä menetelmistä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vaihtoehtohoidot tarjoavat kokonaisvaltaisemman lähestymistavan ihmisten terveysongelmiin kuin lääketieteeseen nojaavat hoidot / lääketieteelliset hoidot	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vaihtoehtohoidot ovat uhka kansanterveydelle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Terveydenhuollossa on hyötyä vaihtoehtohoitoista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Terveydenhuollon ammattilaisen on soveliaista käyttää itselleen vaihtoehtohoitoja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Terveydenhuollon ammattilaisten on soveliaista antaa asiakkaille	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Seuraavat kysymykset käsittelevät rokotecriittisyyttä terveydenhuollossa

**30. Kuinka usein tapaat työssäsi rokotteista kieltäytyviä asiakkaita?**

- En koskaan
- Päivittäin, kuinka monta kertaa päivässä?  
\_\_\_\_\_
- Viikoittain, kuinka monta kertaa viikossa?  
\_\_\_\_\_
- Kuukausittain, kuinka monta kertaa kuukaudessa?  
\_\_\_\_\_
- Vuosittain, kuinka monta kertaa vuodessa?  
\_\_\_\_\_
- Harvemmin

**31. Mitä mieltä olet seuraavista rokotteita koskevista väittämistä?**

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
Lapsen rokottamatta jättäminen vaarantaa joukkosuojan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rokotteista voi aiheutua vakavia haittavaikutuksia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osa lasten rokotteista pitäisi säätää pakollisiksi lainsäädännöllä (esim. MPR-rokote)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rokotteiden hyödyt ylittävät niiden haitat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hoitohenkilökunnalta vaadittava rokotussuoja (tuhka- ja vesirokko, hinkuyskä, kausi-influenssa) on kannatettava uudistus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kaikki lapsille annettavat rokotteet eivät ole yhtä tarpeellisia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pitkään käytetyt rokotteet ovat turvallisempia kuin uudemmat rokotteet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vesirokkorokote on tärkeä kaikille lapsille	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rokotteiden mahdollisista haitoista pitkällä aikavälillä ei tiedetä tarpeeksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Voin tuoda työssäni esiin henkilökohtaisen mielipiteeni rokotteista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sain koulutuksessani riittävät tiedot vastata potilaiden rokotuksia koskeviin kysymyksiin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Minulla on hyvät valmiudet kohdata rokotteista kieltäytyviä potilaita	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**32. Mitä muuta vaihtoehtohoitoihin tai rokotteisiin liittyvää haluaisit sanoa?**


---



---



---

**Tutkimuksessamme haastatellaan henkilökohtaisesti terveydenhuollon ammattilaisia. Haastattelu käsittelee samoja teemoja kuin kysely ja se kestää noin 30-60 minuuttia. Haastattelut ovat luottamuksellisia ja tehdään siten, että kenenkään henkilöllisyyttä ei voida tunnistaa tutkimustulosten raporteista.**

**33. Jos haluat osallistua haastatteluun myöhemmin, jätä yhteystietosi yhteydenottoa varten**

Puhelinnumero	<input type="text"/>
Sähköposti	<input type="text"/>

**Jos haluat osallistua haastatteluun antamatta yhteystietojasi, voit myös soittaa**

Tutkija Pia Vuolanto, puh. 050 318 6240, keskiviikkoisin klo 12-18

Tutkija Johanna Nurmi, puh. 029 450 3081, tiistaisin klo 16-17