



Katsaus suomalaiseen CAM-tutkimukseen

Tämä katsausartikkeli käsittelee suomalaista täydentävän ja vaihtoehdoisen lääkinnän tutkimusta. Käytämme siitä lyhennettä CAM-tutkimus (CAM eli Complementary and Alternative Medicine, täydentävä ja vaihtoehtoinen lääkintä). Artikkelin tavoitteena on selvittää, millaista CAM-tutkimusta Suomessa on tehty ja mihin tutkimus on kohdistunut.

Tutkimusaineisto koostui CAM-hoitoja käsittelevistä 53 tutkimusartikkelista ja 12 väitöskirjasta ajanjaksolta 1980–2014. Aineisto haettiin kotimaisista ja ulkomaisista tietokannoista. Tutkimusmenetelmä oli sisällönanalyysi. CAM-tutkimusta tehtiin erityisesti 1990-luvulla ja 2000-luvun alussa. Useimmiten tutkimukset tehtiin yliopistossa tai yhteistyössä yliopistojen kanssa. Valtaosa aineistomme julkaisuista käsittelee CAM-hoitoja kokonaisuutena erittelemättä eri hoitomuotoja toisistaan. CAM-hoidoiksi tutkimuksissa luettiin erilaisia terveyden ylläpitoon tai sairauden hoitoon tarkoitettuja yrttejä, rohdoksia, homeopaattisia ja antroposofisia lääkkeitä, ruokavaliohoitoja sekä kehomielihoitoja, joista useimmin mainittiin henkiparannus, akupunktio ja vyöhyketerapia. Erittelemme artikkelissa suomalaisen CAM-tutkimuksen luokittelun kansainvälistä luokittelua mukaillen seuraavasti: 1) CAM-hoitojen vaikuttavuuden ja käytettävyyden tutkimus, 2) CAM-hoitojen historian ja kansanperinteen tutkimus, 3) CAM-hoitojen käytön yleisyyden ja käyttäjäryhmien tutkimus, 4) hoitohenkilökunnan asenteiden ja suhtautumisen tutkimus. Lisäksi hahmotelimme viidennen – tosin Suomen kontekstissa hyvin vähäisen – luokan: CAM-ammattien tutkimus, tieteentutkimus ja hoitotutkimus. Suurin osa tutkimuksista kohdistui CAM-hoitojen käyttöön ja käyttäjätyyppeihin. Tulosten mukaan vähintään kolmannes aikuisista oli käyttänyt tai kokeillut jotakin CAM-hoitoa. Muita tutkimuskohteita olivat CAM-hoitojen vaikutukset, terveydenhuoltohenkilökunnan asenteet ja hoitojen historia. Vaikutustutkimuksista suurin osa kohdistui jäsenkorjaukseen, jolla todettiin olevan myönteisiä vaikutuksia. Lääkärien ja sairaanhoitajien CAM-asenteet osoittautuivat jakautuneiksi.

ASIASANAT: Täydentävä ja vaihtoehtoinen lääkintä, täydentävät ja vaihtoehtoiset hoidot, CAM-tutkimus, sisällönanalyysi, tieteentutkimus

PIA VUOLANTO, MINNA SORSA, PAULIINA AARVA, KAIJA HELIN

JOHDANTO

Täydentävän ja vaihtoehdoisen lääkinnän käyttö on eurooppalaiseen keskitasoon verrattuna maassamme melko yleistä. Vuoden 2014 European Social Survey -aineiston mukaan noin kolmannes suomalaisista oli käyttänyt jotakin tällaisen lääkinnän muotoa viimeisten 12 kuukauden aikana, mikä on laajempaa kuin monissa vertailumaissa (1). Laajan käytön taustojen selvittäminen on yh-

teiskunnallisesti tärkeää, koska erilaisten hoitojen suosion on tulkittu liittyvän yhteiskunnassamme lisääntyvään tutkitun tiedon ja asiantuntijuuden kyseenalaistamiseen (2). Täydentävästä ja vaihtoehtoisesta lääkinnästä onkin Suomessa käyty kiistoja ja ammatillista keskustelua jo pitkään (3–15). Näissä kiistoissa tiedon rooli nousee merkittäväksi: jos jonkin hoidon tehosta on riittävästi luotettavaa tutkittua näyttöä, se voi vähitellen saada yleistä hyväksyntää ja se voidaan sisällyt-

tää yleiseen terveydenhoitoon (9). Tämän katsauksen tavoitteena on tuottaa yleiskuva suomalaisesta täydentävää ja vaihtoehtoista lääkintää koskevasta tutkimuksesta. Pyrkimyksenämme ei ole ottaa kantaa vastakkainasetteluihin, vaan arvioida kriittisesti täydentävästä ja vaihtoehtoisesta lääkinnästä maassamme tuotettua tutkimustietoa. Tämän kautta osaltamme taustoitamme täydentävää ja vaihtoehtoista lääkintää koskevaa yhteiskunnallista keskustelua.

Suomessa käytössä olevia täydentävän ja vaihtoehtoisen lääkinnän muotoja ovat esimerkiksi antroposofinen lääkintä, aromaterapia, fyto-terapia, homeopatia, kajava-terapia, perinteinen suomalainen jäsenkorjaus, perinteinen kiinalainen lääkintä ja vyöhyketerapia (9). Näistä käytetään eri käsitteitä – kuten uskomushoito, etnomediisiini tai puoskarointi –, joista osa on latautuneita hoitomuotojen kiistanalaisuuden vuoksi (3,4,6,9,14), joten tietyn termin valinnalla saatetaan ilmaista omaa kantaa kiistassa. Käytämme artikkelissa täydentävästä ja vaihtoehtoisesta lääkinnästä kansainvälistä lyhennettä CAM, vaikka sitäkään ei voida pitää täysin neutraalina (14). Kansainvälisesti CAM-hoidoiksi luokitellaan monimuotoinen ja heterogeeninen joukko erilaisia hoitomuotoja, jotka ovat kehittyneet vallitsevan terveydenhoitojärjestelmän ulkopuolella (16), mutta kaikkia hoitoja ei pystytä näissäkään luokituksissa ryhmittelemään, koska hoitoja on niin kirjava joukko (9). Luokitukset myös vaihtelevat maasta ja kulttuuripiiristä toiseen: esimerkiksi Intiassa auyrveda-lääkintä on kulttuurisesti hyväksytympää kuin Euroopassa ja monille Intian kansalaisista taloudellisesti ainoa mahdollinen terveydenhuollon muoto (17). Erilaisia CAM-hoitoja on arvioitu olevan jopa 200 (9).

Puutteistaan huolimatta luokitukset auttavat hahmottamaan CAM-hoitojen kirjoa ja jäsentämään niiden eroja. Osassa CAM-hoidoista, kuten joogassa ja meditaatiossa, pyritään vaikuttamaan kehon toimintoihin mielen avulla. Toisissa hyödynnetään kasvien lääkinällisiä vaikutuksia (monet luontaistuotteet ja ravintolisät), joissakin käytetään erilaisia ruokavalio- ja paastohoitoja. Jotkut hoidot perustuvat kehon käsittelyyn ja liikkuttamiseen, kuten jäsenkorjaus, kiropraktiikka ja hieronta. Energiahoidoilla, kuten vyöhyketerapialla tai reiki-hoidolla, pyritään vaikuttamaan kehon energiakenttiin tai käsittelemään niitä.

Näiden lisäksi tavanomaisen lääkinnän ulkopuoliset terveydenhoidon järjestelmät – kuten homeopatia, antroposofinen lääkintä ja kiinalainen lääkintä – luokitellaan useimmiten omana kokonaisuutenaan (esimerkkejä luokituksista ks. 1, 9, 16, 18). Jäsentäessämme Suomessa tutkittuja CAM-hoitoja käytämme yhdysvaltalaisista kärkeä luokittelua kolmeen: 1) ulkoisesti tai sisäisesti käytettävät valmisteet, kuten luontaistuotteet ja ravintolisät, 2) hoitotavat, joissa pyritään vaikuttamaan ihmiseen sekä kehon että mielen avulla (”mind and body practices”; käytämme näistä termiä kehomielihoitot), kuten jooga, kiropraktiikka, meditaatio ja osteopatia sekä 3) kokonaiset hoitojärjestelmät, kuten auyrveda, kiinalainen ja antroposofinen lääkintä (18).

CAM-TUTKIMUS KANSAINVÄLISESTI JA SUOMESSA

CAM-tutkimuksella tarkoitamme tutkimusta, joka kohdistuu yhteen tai useampaan CAM-hoitoon. Kokoavaa yhteenvetoa CAM-hoitojen suomalaisesta tutkimuksesta ei ole tätä katsausta aiemmin tehty. Kansainvälisesti CAM-tutkimusta on eritelty seuraavaan tapaan (ks. 19-20). Kliininen CAM-tutkimus on selvittänyt CAM-hoitojen tehoa, vaikuttavuutta ja käytettävyyttä (esim. 21-22). Oman alueensa muodostaa CAM-hoitojen historian ja kansanperinteen tutkimus (esim. 3, 23). Terveystieteiden, antropologian ja terveystieteiden CAM-tutkimuksessa on etsitty tärkeimpiä CAM-käyttäjärhmiä ja analysoitu syitä CAM-hoitojen käyttöön (19-20, 24). Näiden alojen CAM-tutkimus on suuntautunut myös CAM-hoitajien professionalisoitumiseen ja organisoitumiseen (19,25) eri maissa, muun muassa Saksassa (26), Portugalissa (27), Iso-Britanniassa (28) ja Australiassa (29). Lisäksi näillä aloilla on tutkittu myös terveydenhuollossa toimivien, erityisesti lääkäreiden (30) ja sairaanhoitajien (31-32) asenteita CAM-hoitoja kohtaan sekä terveydenhuoltohenkilökunnan ja CAM-hoitajien vuorovaikutusta (33), kuten myös CAM-hoitojen tarjontaa terveydenhuoltojärjestelmän sisällä (34-35).

Edellä esitetty luokittelu toimii tämän katsauksen teoreettisena taustana. Erittelemme artikkelissa suomalaisen CAM-tutkimuksen luokittelun kansainvälistä luokittelua mukaillen seuraavasti: 1) CAM-hoitojen vaikuttavuuden ja käytettävyyden tutkimus, 2) CAM-hoitojen historian ja kansanperinteen tutkimus, 3) CAM-hoitojen käytön yleisyyden ja käyttäjärhmiä tutkimus,

4) hoitohenkilökunnan asenteiden ja suhtautumisen tutkimus. Lisäksi hahmottelimme viiden – tosin Suomen kontekstissa hyvin vähäisen – luokan: CAM-ammattien tutkimus, tieteen tutkimus ja hoitönäkemyksen tutkimus.

CAM-tutkimuksen on todettu lisääntyneen 1990-luvulta lähtien sekä lääketieteellisissä lehdissä että CAM-tutkimukseen painottuneissa julkaisuissa (36-38). Joissakin maissa on perustettu erityisiä CAM-tutkimuksen keskuksia; Maailman terveysjärjestön mukaan niitä on eri maissa yli 70 (17). Pohjoismaissa toimii NAF-CAM (Norway's National Research Center in Complementary and Alternative Medicine) norjalaisessa Tromssan yliopistossa. Se on yksi kahdesta eurooppalaisesta Maailman terveysjärjestön CAM-tutkimuksen yhteistyökeskuksesta, joita on eri puolilla maailmaa parikymmentä (39). Ruotsissa CAM-tutkimuskeskus toimii Karoliinisessa instituutissa (Osher Centre for Integrative Medicine).

Suomessa ei ole CAM-tutkimuksen keskus, vaikka sellaisen perustamista on kaavailtu viimeisimmässä sosiaali- ja terveysministeriön selvityksessä, jossa esitettiin myös CAM-tutkimustoiminnan tehostamista, CAM-hoitoja koskevan tietopankin perustamista Terveiden ja hyvinvoinnin laitokseen ja CAM-hoitojen haittatapahtumien, virheiden ja vahinkojen tiedonkeruuta (9). Artikkelimme vastaa osaan näistä jo vuoden 2009 selvityksessä esitettyihin tiedontarpeisiin, koska se selvittää suomalaisen CAM-tutkimuksen tilannetta ja kokoaa tietoa CAM-hoitoja koskevasta tutkimuksesta maassamme pitkällä aikavälillä. Sellaisena se tarjoaa pohjaa poliittiselle keskustelulle, muttei pyri antamaan valmiista vastausta maamme CAM-tutkimuksen organisoimisesta tulevaisuudessa eikä osallistumaan väittelyihin CAM-hoitajien sääntelystä tai CAM-tutkimuksen yhteiskunnallisesta tarpeellisuudesta tai tarpeettomuudesta.

TUTKIMUKSEN TARKOITUS, AINEISTO JA TUTKIMUSMENETELMÄT

Pyrimme artikkelissamme selvittämään, millaista CAM-tutkimusta Suomessa on tehty. Tarkoitus on muodostaa kokonaiskäsitys suomalaisesta CAM-tutkimuksesta. Kysymme: Millaista CAM-tutkimusta Suomessa on tehty ja mihin tutkimus on kohdistunut?

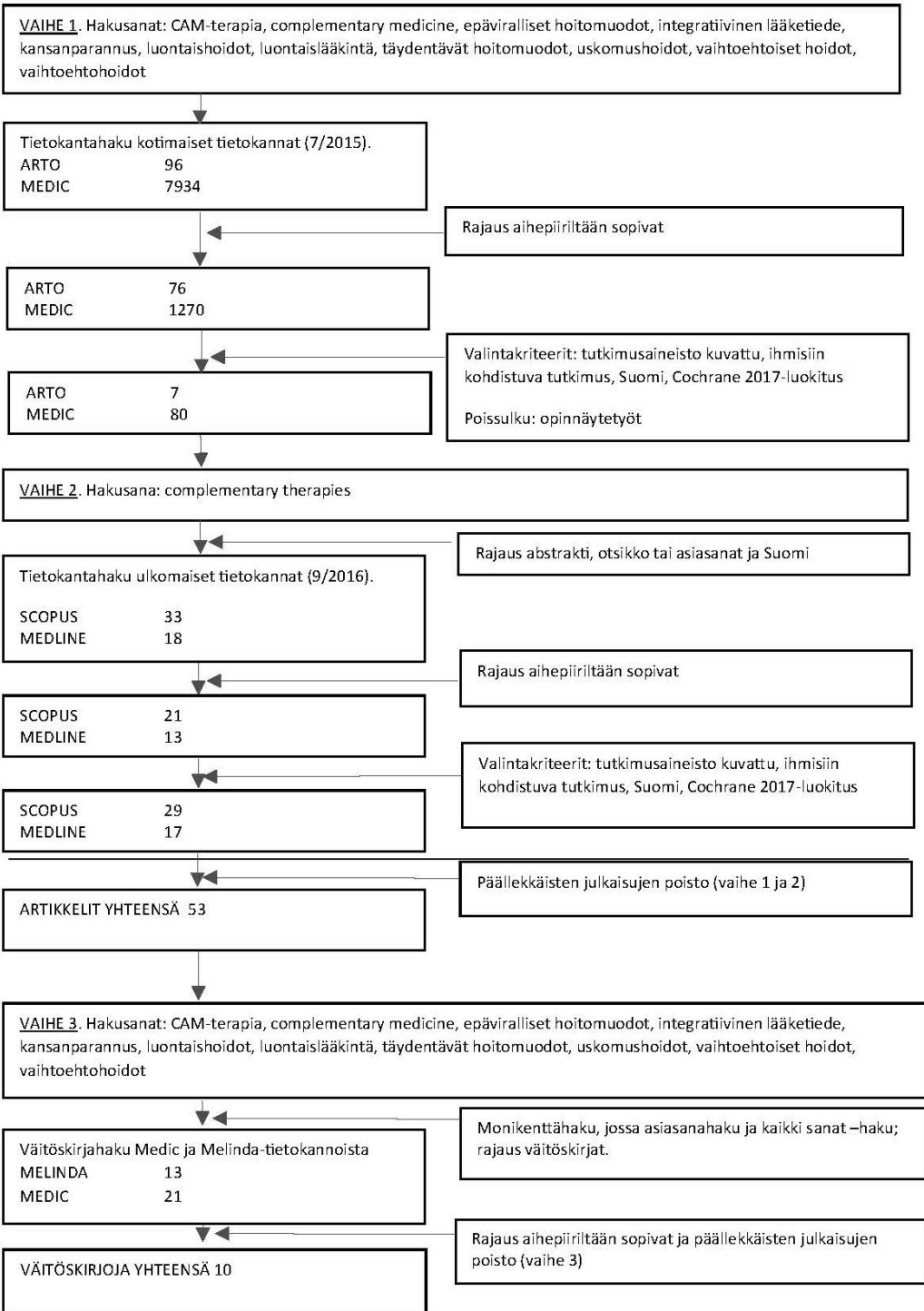
Aineisto koostuu suomalaisista ja ulkomaisista CAM-tutkimusartikkeleista sekä suomalaisista CAM-tutkimuksen väitöskirjoista. Valintakriteerit olivat seuraavat: Tutkimus, jonka aineisto oli kuvattu ja joka oli julkaistu tieteellisessä lehdessä, kirjassa tai raportissa. Siinä tuli olla vähintään yksi suomalainen tekijä. Tutkimusaineiston (tai sen osan) piti olla kerätty Suomessa. Tutkimuksen piti kohdistua ihmisaineistoon (ei eläinten hoitoon). Mukaan otettiin yksi tutkimus, jossa ihmisen hoitoon tarkoitettua aineita käytettyä tutkimusta ei otettu mukaan eläinkokeen avulla.

Aineiston muodostumisen vaiheet on havainnollistettu kuviossa 1. Täydellinen lista aineistosta on liitteessä 1. Hakusanoiksi valitsimme CAM-hoitojen yleistermejä. Niillä etsimme tutkimuksia, joiden otsikossa, abstraktissa tai asiansanana oli mainittu joku termeistä, jotka on lueteltu kuviossa 1. Tulosten kuvauksessa viitataan artikkeleihin liitteessä mainituin kirjainnumeryhdistelmin (a1-a53) ja väitöskirjoihin versaalikirjaimin (A-L).

Vaiheessa 1 teimme haun heinäkuussa 2015 suomalaisista Arto ja Medic -tietokannoista käyttäen yleiskäsitteitä, ja rajasimme hakukriteereitä pois yksittäiset hoitomuodot. Vaiheessa 2 teimme syyskuussa 2016 haun ulkomaisissa Scopus ja Medline-tietokannoissa käyttäen käsitettä ”complementary therapies”. Molemmissa haussa valitsimme ensin otsikon perusteella aihepiiriltään tutkimukseemme sopivat ja sen jälkeen rajasimme julkaisuihin, joissa oli tutkimusaineisto kuvattuna; myös systemaattinen kirjallisuuskatsaus hyväksyttiin. Rajasimme aineistoa molempien vaiheiden päätteeksi siten, että mukaan otettiin vain tutkimukset, joissa tutkitut hoidot löytyivät Cochrane-tutkimuksissa käytetystä hoitomuotojen luokituksista, joka sisältää yli 250 CAM-hoitomuotoa (16,18,42). Tämän lisäksi pidimme mukana suomalaisia kansanlääkintätapoja käsittelevät tutkimukset. Lopuksi poistimme päällekkäiset artikkelit.

Vaiheessa 3 etsimme Medic- ja Melinda -tietokannoista suomalaiset CAM-väitöskirjat (10 kpl). Mukaan otettiin lisäksi tämän katsauksen kirjoittajan väitöskirja (K) ja väitöskirja, jota siinä tutkitaan (E), vaikka nämä eivät hakusanoilla löytyneetkään, perustelumme oli, että näissä käsiteltiin tutkimuksemme kannalta olennaisia, kiistanalaisia CAM-tutkimukseen liittyviä kysymyksiä.

Kuvio 1. Aineiston haku tietokannoista valinta- ja poissulkukriteereineen.



Taulukko 1. Suomalaista CAM-tutkimusta koskevien, vuosina 1980–2014 julkaistujen artikkeleiden ja väitöskirjojen analyysia ohjanneet kysymykset.

Analyyysin teema	Analyyssikysymykset
1. Tutkimuksissa mainitut hoidot	Mitä täydentäviä ja vaihtoehtoisia hoitoja tutkimus koskee?
2. Tutkimuksen kohteet ja tutkimuksen toteutus	Mikä on tutkimuksen kohde tai keskeinen teema? Mihin ihmisryhmiin tutkimus on kohdistunut? Mitä lähestymistapoja ja tutkimusotteita tutkimuksessa on käytetty? Millaisia laadullisia (haastattelu, kirjallisuuskatsaus, havainnointi) tai määrällisiä (kysely, kontrolloitu koe, kliininen testi) tutkimusmenetelmiä tutkimuksessa on sovellettu?
3. Tutkimuksen tieteenala, organisaatiot ja verkostot	Minkä tieteenalan tai tieteenalojen perinteeseen tutkimus kuuluu? Missä puitteissa tutkimus on tehty (mikä on kirjoittajien yliopisto, tutkimuskeskus tai muu taho)? Mikä taho tutkimusta on rahoittanut?
4. Tutkimuksen tulokset ja johtopäätökset	Mitä tuloksia on saatu? Miten tutkimustuloksia on tulkittu ja mitä suosituksia tehty?

Aineistosta selvitetiin tutkimuksen perustiedot (tekijä/t ja julkaisuvuosi), minkä jälkeen aineisto jaettiin analysoitavaksi artikkelin kirjoittajien kesken. Aineiston sisällönanalyysia ohjaavat kysymykset on koottu taulukkoon 1.

AINEISTON RAJOITUKSET

Katsauksen ulkopuolelle jäi suuri joukko tieteellisissä lehdissä julkaistuja katsausartikkeleita, joissa ei ollut kuvattu tutkimusaineiston muodostumista tai tutkimuksen toteutusta. Esimerkiksi katsausartikkeli Laiho ym. (43) on synteesi kirjallisuudesta perustuen asiantuntijoiden arvioon. Myös ammatilliset julkaisut, mielipidekirjoitukset ja ulkomaita koskevat suomalaisten tutkimukset jäivät katsauksemme ulkopuolelle. Analyysin ulkopuolelle on jäänyt myös suomalaisten CAM-hoitojen käyttöä ja asenteita koskevan väestötutkimuksen perusraportti, josta ei ole tehty tieteellistä julkaisua (40) sekä selvitysluonteiset, ilman alkuperäisaineistoa laaditut raportit (9).

Käyttämämme hakusanojen vuoksi katsauksen ulkopuolelle jäivät musiikki-, taide- ja draamaterapiat sekä erilaiset mindfulness -menetelmät, vaikka meditaatio luetaan CAM-hoidoksi (16,18). Vitamiineja ja hivenaineita koskevat tutkimukset tulivat hauissa mukaan vain, mikäli julkaisun otsikossa, abstraktissa tai asiansanoissa mainittiin käyttämiämme hakusanoja.

Vitamiinien, hivenaineiden ja ravintolisien tutkimukset ovat esimerkkejä CAM-hoitojen ja virallisten hoitojen liukuvasta ja ajankulussa muuttuvasta rajasta. Vitamiinit ovat jo vuosikymmenien aikana yleistyneet arkikäytössä ja osasta on

virallisia ravintosuosituksia. Myöskään tutkijat eivät useinkaan miellä niitä CAM-hoidoiksi. Erilliset vitamiinitutkimukset eivät tulleet aineistomme mukaan. Tutkijat eivät välttämättä käyttäneet CAM-termejä tutkimusten yläkäsitteinä ja asiansanoina (5). Sama koskee myös kansan- ja perinneparannusta. Aineistomme ulkopuolelle on myös jäänyt valintakriteerit täyttäviä kansanparannustutkimuksia, esimerkiksi vuonna 2017 julkaistussa koosteessa (41) mainittuja. (Liite 1). Lisäksi aineistoa olisi voitu täydentää ja tarkistaa ottamalla huomioon mukaan valikoituneiden lähteiden lähdeviitteet.

Yleistermejä käytimme, koska tavoitteena oli löytää mahdollisimman kattavasti suomalaista CAM-tutkimusta. Yksittäisten hoitomuotojen nimityksillä (esimerkiksi akupunktio, antroposofinen lääkintä tai aromaterapia) haku ei ollut mahdollista, koska termien määrä olisi paisunut nyt käytetyistä yhdestätoista yli kahteensataan. Tekemistämme rajauksista huolimatta hakutermin valinta osoittautui haastavaksi, sillä samoilla käsitteillä löytyi hyvin erilaisia sisältöjä. Esimerkiksi Medic-tietokannasta saimme artikkelia otsikoilla ”Vaikean skolioosin hoito” ja ”Psykyenlääkkeiden sudenkuopat”.

TULOKSET

AINEISTON KUVAUS

Aineisto kattaa ajanjakson 1980–2014. Taulukossa 2 on esitetty artikkelien ja väitöskirjojen määrät vuosikymmenittäin.

Taulukko 2. Tutkimusaineistoon sisältyneiden, CAM-hoitoja käsittelevien, vuosina 1980–2014 julkaistujen tutkimusartikkelien (N=53) ja väitöskirjojen (N=12) määrä vuosikymmenittäin.

Vuodet	Artikkelit	Väitöskirjat	Yhteensä
1980–1989	12	3	15
1990–1999	15	3	18
2000–2009	18	3	21
2010-2014	8	3	11
Yhteensä	53	12	65



Kuvio 2. CAM-hoitoja käsittelevissä tutkimusjulkaisuissa vuosina 1980–2014 useammin kuin yhden kerran mainitut CAM-hoidot. Pääluokkien ”Valmisteet ja ruokavalioidot” ja ”Kehomielihoidot” alla olevat palkit kuvaavat julkaisujen määrää, joissa k.o. hoitomuoto on mainittu.

Huom.: Kuvion 2 hoitojen lisäksi vähintään yhdessä julkaisussa mainittiin joku tai joitakin seuraavista: avantouinti, Ayurveda, energiahoitot, heiluri, hydroterapia, kivi-, väri-, keskustelu- tai immunoterapia, käsilläparantaminen, koivunsiitepölyhunaja, mekaaninen hoito (lapamadon hoitotavat), porkkana, nikamakäsittely, rebalancing, reikihoito, tai chi, terapeuttinen kosketus ja rekabernaatio (asennetutkimusta varten keksitty käsite).

Valtaosa julkaisuista käsitteli samanaikaisesti useita hoitomuotoja. Niissä ei siis tutkittu yksittäisiä valmisteita, kehomielihoidoja tai hoitojärjestelmiä erikseen, vaan hoitoja käsiteltiin yhtenä kokonaisuutena, jossa CAM-ilmiötä kuvailtiin listaamalla erilaisia hoitomuotoja. Yksittäiseen hoitomuotoon kohdistuvista 15 artikkelista 7 käsitteli jäsenkorjausta, 2 koivuntuhkaa ja

muiden aiheita olivat kuppaus, vyöhyketerapia, kansanparannus, koivunsiitepölyhunaja, suola-huone ja fysioakustinen tuoli. Väitöskirjoista neljä käsitteli yksittäistä hoitomuotoa, jotka olivat akupunktio, paasto, homeopatia ja kuppaus.

Kuviossa 2 on esitetty julkaisuissa mainittuja hoitomuotoja. Niistä useimmin mainittiin erilaisia syötäviä ja juotavia valmisteita (46 julkai-

Taulukko 3. Suomalaista CAM-tutkimusta käsittelevien julkaisujen määrä julkaisuissa mainittujen kirjoittajien organisaatiotaustan mukaan. N=65 (53 artikkelia ja 12 väitöskirjaa vuosilta 1980–2014)

Artikkelissa mainittu organisaatio	Julkaisujen määrä
Helsingin yliopisto	14
Kuopion (Itä-Suomen) yliopisto	17
Oulun yliopisto	7
Jyväskylän yliopisto	7
Turun yliopisto	7
Tampereen yliopisto	1
Aluesairaala	1
Yliopistosairaala	18
Tutkimuslaitos	10
Muu tutkimus- tai asiantuntijaorganisaatio*	15
CAM organisaatio	4
Apteekki	1
Ulkomainen taho	3
Yritys	1
Väitöskirjan yliopisto	
Helsingin yliopisto	2
Kuopion (Itä-Suomen) yliopisto	2
Oulun yliopisto	2
Jyväskylän yliopisto	1
Turun yliopisto	1
Tampereen yliopisto	4

*Lääkäriliitto, lääkintöhallitus, kela, sosiaali- ja terveyshallitus, terveyden edistämisen keskus, syöpäyhdistys, Suomen kuluttajaliitto, Suomen potilasliitto, Kuumat aallot -liike, Allergia- ja astmaliiitto, Stakes, Kansanterveyslaitos

sussa), kuten siemen-, yrtti- ja kasvivalmisteet, rohdosvalmisteet, yhdistelmätuotteet, luontais- tuotteet, ravintolisät, vitamiinit, vitamiinikal- taiset valmisteet, probiootit, pii- ja levävalmisteet, mineraalit, lääkkeenomaiset tuotteet ja aineet, luontaisuotteet, luonnonlääkkeet, vaihtoehto- lääkkeet (alternative medicines), laksatiivit, kiwi- tabletit, koivuntuhkalipeä, kasviöljyt, kalkki- valmisteet, kalaöljyt, öljyhapot, homeopaattiset lääkkeet, helokkiöljy, hainevätabletit, ginseng, fluoritabletit, elintarvikkeet, joilla lääkkeenkal- tainen valmistemuoto, diureetit, antioksidantit, antroposofinen lääkintä ja valmisteet, antioksi- danttihoidot ja elävä ravinto. Kehomielihoidoja mainittiin 40 tutkimuksessa. Yleisimmin olivat esillä henkivarannus, akupunktio, vyöhyketera- pia ja hieronta.

CAM-tutkimusta on tehty eniten lääketieteen, terveystieteiden ja sosiologian aloilla. Terveystie- teistä on valmistunut neljä (A, B, D, L), yhteis- kuntatieteistä kolme (G, H, K), hoitotieteestä (E, I) ja humanistisista tieteistä (F, J) kummasta- kin kaksi väitöskirjaa. Yksi edustaa hammaslää-

ketiedettä (C). Väitöskirjojen aineistonkeruussa on tehty yhteistyötä eri organisaatioiden (kuten yliopistosairaala, aluesairaala, kunnat, väestöre- kisterikeskus, perinnearkisto tai kansanopisto) kanssa. Tutkimusartikkeleista vain kahdeksassa ei ollut yliopistoa mukana ollenkaan. Eniten artikkelin tekijöitä oli Kuopion tai Itä-Suomen, toiseksi eniten Helsingin yliopistosta. Artikkelien tekijöiden edustamat organisaatiot on listattu taulukossa 3.

Valtaosassa artikkeleista rahoittajaa ei mai- nittu. Ilmoitettuja rahoittajia olivat yliopistot, Suomen Akatemia, Raha-automaattiyhdistys ja useat säätiöt. Artikkeleissa rahoittajina mainit- tiin myös Kela, Tekes ja yritykset. Väitöskirjoista Suomen Akatemian rahoitus mainittiin kolmes- sa, yliopiston neljässä ja tutkijakoulun rahoitus kolmessa hankkeessa. Säätiörahoitus mainittiin yhdeksässä ja syöpäpotilaiden yhdistykset kah- dessa väitöskirjassa. Suomen sairaanhoitajaliitto, Suomen hammaslääkäriseura ja yritys (Vogel Oy) mainittiin kukin yhdessä väitöskirjassa.

Taulukko 4. CAM-hoitoja käsittelevien tutkimusartikkelien (N=53) ja väitöskirjojen (N=12) tutkimuskohteet vuosikymmenittäin vuodesta 1980 vuoteen 2014.

Tutkimuskohteet artikkeleissa	1980–1989	1990–1999	2000–2009	2010–2014	Yhteensä
1) Hoitojen vaikuttavuus ja käytettävyys	1	1	6	2	10
2) Hoitojen historia, kansanperinne	4	0	1	0	5
3) Käytön yleisyys, käyttäjät ja heidän kokemuksensa ja asenteensa	5	10	7	5	27
4) Hoitohenkilökunnan asenteet tai suhtautuminen	1	4	3	1	9
5) CAM-ammattien tutkimus, tieteen tutkimus, hoitotutkimukset	1	1	0	0	2
Yhteensä	12	16	17	8	53
Tutkimuskohteet väitöskirjoissa	1980–1989	1990–1999	2000–2009	2010–2014	Yhteensä
1) Hoitojen vaikuttavuus ja käytettävyys	1	1			2
2) Hoitojen historia, kansanperinteet	1	1		1	3
3) Käytön yleisyys, käyttäjät ja heidän kokemuksensa ja asenteensa	1	1	2	1	5
4) Hoitohenkilökunnan asenteet tai suhtautuminen			1		1
5) CAM-ammattien tutkimus, tieteen tutkimus, hoitotutkimukset			1	1	2
Yhteensä	3	3	4	3	13*

*Määrä on 13, koska Liisa Salmenperän artikkeliväitöskirjan kooste koski selkeästi kahta kohdetta: potilaiden CAM-käyttöä ja hoitohenkilökunnan asenteita.

CAM-TUTKIMUKSEN KOHTEET JA TUTKIMUSTULOKSET

Jaoimme artikkelit ja väitöskirjat viiteen luokkaan tutkimuskohteen mukaan (taulukko 4). Lisäksi analysoimme tutkimuksen tuloksia ja päätelmiä.

CAM-HOITOJEN VAIKUTTAVUUDEN JA KÄYTETTÄVYYDEN TUTKIMUS

Hoitojen vaikuttavuutta ja käytettävyyttä koskevat aiheet keskittyivät jäsenkorjauksen (a3, a25, a28, a33), koivuntuhkalipeän (a35), vyöhyketerapian (a45), suolahuoneen (a31), koivunsiitepölyhunajan (a51) ja matalataajuisten ääniaaltojen (a53) vaikutustutkimukseen. Yhdessä artikkelissa selvitettiin lääkkeettömien hoitojen vaikuttavuutta syöpä kivun hoitoon (a7) ja yhdessä potilas-parantaja-suhteen vaikutuksia (a41). Väitöskirjoissa käsiteltiin paaston (E) ja akupunktion (C) vaikutuksia. Artikkeleita oli eniten 2000-luvun ensimmäisellä vuosikymmenellä, kun taas väitöskirjat oli tehty ennen vuosituhannen vaihdetta. Tutkimuksista kuusi oli satunnaistettua kliinistä koetta, yksi eläinkoe (rottakokeella testattu koivuntuhkalipeän käytettävyyttä ihmisillä) ja yksi yksittäisen potilaan hoidon tehon kuvaus. Kahdessa tutkimuksessa oli tehty sekä havainnointia että kysely.

Hoitojen vaikuttavuuden ja käytettävyuden tutkimuksessa osoitettiin perinteinen suomalainen jäsenkorjaus kliinisissä kokeissa (a25, a28), potilaita haastatteleamalla ja havainnoimalla (a3, a33) tehokkaaksi ja toimivaksi hoitomuodoksi kroonisten niskakipujen lievittäjänä. Akupunktiosta todettiin voivan olla hyötyä subjektiivisten ja kliinisesti havaittujen oireiden hoidossa potilailla, joilla on leukanivelen toimintahäiriöitä (C). Vyöhyketerapiasta tehdyn pilottitutkimuksen (a45) mukaan hoito näytti laskevan verenpainetta ja stressitasoa. Suolahuoneen ja koivunsiitepölyhunajan vaikutuksista astma- ja allergiaoireiden lievittymiseen saatiin jonkin verran näyttöä (a31, a51), samoin matalataajuudesta ääniterapiaohjelmasta huonokuntoisten vanhusten toimintakyvyn ja hyvinvoinnin paranemiseen (a53) ja lääkkeettömistä hoidoista syöpä kivun lievityksessä (a7). Sen sijaan kansanomaisena syöpä hoitomuotona käytetty koivuntuhka osoittautui eläinkokeisiin nojaten tehottomaksi (a35).

CAM-hoitojen vaikutustutkimus antaa tämän katsauksen aineiston perusteella viitteitä yksittäisten CAM-hoitojen hyödyistä pikemmin kuin niiden haitoista. Väestötason päätelmiä ei kuitenkaan voi tehdä, koska ensiksikin aineis-

tomme vaikutustutkimuksissa on rajoitteita aineistojen ja menetelmien osalta, toiseksi, koska tutkimus on hyvin vähäistä. Kolmanneksi, aineistossamme ei käsitelty kattavasti niin sanotun plasebovaikutuksen merkitystä.

CAM-HOITOJEN HISTORIAN JA KANSANPERINTEEN TUTKIMUS

Hoitojen historian tutkimus kohdistui perinneparannuksen menetelmäkuvauksiin. Tutkittuja hoitoperinteitä olivat artikkeleissa jäsenkorjaus (a4, a5), saamelainen kansanparannus (a13) ja kuppaukset (a20). Myös syöpänarratiiveja analysoitiin arkistoaineiston perusteella (a26). Väitöskirjatutkimukset kohdistuivat syövän (A) ja lapamadon (L) hoitomuotoihin sekä kuppaukseen (J). Tutkimusmenetelminä käytettiin kvalitatiivista haastattelua, narratiivista analyysia ja monimetodista tutkimusotetta.

Hoitojen historiaa ja perinteisiä hoitotapoja selvittelevä tapaustutkimus jäsenkorjauksesta viittasi siihen, että lääkäreiden ja jäsenkorjaajien yhteistyö voisi tuottaa taloudellisia säästöjä ja olisi potilaan kannalta tehokkaampaa kuin kummankin toimiminen erillisinä (a4, a5). Saamelaisesta kansanparannuksesta todettiin, että saamelaiset yleensä luottivat parantajiinsa, jotka korostivat potilaan uskon merkitystä hoidon onnistumisessa. Näin ollen tutkimuksessa pääteltiin, että hoidon teho oli ilmeisesti plasebon vaikutusta. (a13).

CAM-HOITOJEN KÄYTÖN YLEISYYDEN JA KÄYTTÄJÄRYHMIEN TUTKIMUS

CAM-hoitojen käytön yleisyydestä, käyttäjäryhmistä tai heidän näkemyksistään ja asenteistaan julkaistiin lukumääräisesti eniten artikkeleita ja väitöskirjoja. Erityisinä käyttäjäryhminä tutkittiin lapsia (a2, a10, a12, a18, a19, a29, a50), syöpäpotilaita (a15, a16, a29, a52), naisia (a30, a49), mielenterveyspotilaita (a24), opiskelijoita (a1), luontaistuotekaupan asiakkaita (a47) ja vaatetusalan työntekijöitä (a34). Yksi väitöskirja tutki CAM-terapeuttien asiakkaita (G), terapioina olivat vyöhyketerapia, Kajavahieronta, Rosen-menetelmä ja Rebalancing-kehoterapia, yksi paastokurssille osallistuneita (E) ja yksi syöpäpotilaita (I). Tutkimukset olivat pääosin kvantitatiivisia kyselytutkimuksia. CAM-käytön yleisyyttä koko suomalaisväestössä on tutkittu sosiaali- ja terveysministeriön rahoittamana ja Tilastokeskuksen toteuttamana haastattelututkimuksena

vuosina 1982 ja 1992. Aineistomme viisi artikkelia (a39-a43) raportoivat näiden kyselyjen tuloksia.

Käytön yleisyyttä, käyttäjiä ja heidän asenteitaan ja näkemyksiään alettiin Suomessa tutkia 1970-luvun lopulla. Perinteiset eli kansanomaiset hoidot tarkoittivat hierontaa, nikamankäsittelyä, kuppaukset ja muuta kansanparannusta ja uudistehoidot vieraista kulttuureista tulleita hoitomuotoja tai kaupallisesti tuotettuja valmisteita: akupunktio, jooga, rentoutus, meditaatio, hypnoosi, luontaistuotteet, luonnonlääkkeet, dieetti- ja paastohoidot. Koko maassa hieronta oli yleisimmin käytetty kansanomainen hoitomuoto, Pohjanmaalla käytettiin paljon jäsenkorjausta. (a21, a27).

Vuonna 1992 toteutetun väestötutkimuksen mukaan jotakin epävirallista hoitomuotoa (perinteisiä tai uudistehaitoja) oli viimeksi kuluksen vuoden aikana käyttänyt lähes puolet (46 %) aikuisista. Perinteisiä hoitoja oli käyttänyt silloin tällöin 25 %, uudistehaitoja 33 % ja luonnonlääkkeitä 21 % tutkituista. Lähes kaikki käyttäjät, joista valtaosa oli kokenut saaneensa apua vaivoihinsa, käyttivät samanaikaisesti myös virallisia terveyspalveluja. Suosituimmat CAM-hoitomuodot olivat hieronta, kiropraktiikka, naprapatia ja vyöhyketerapia. Noin 13 % oli hoitojen suurkuluttajia. (a43). 2000-luvun alussa käyttäjiä oli noin 35 % (a24) ja 28 % tutkituista (a11). Jälkimmäisessä tutkimuksessa (a11) eivät olleet mukana hieronta, kiropraktiikka, naprapatia, akupunktio ja vyöhyketerapia. Tyypillinen käyttäjä oli melko korkeasti koulutettu, naimisissa tai parisuhteessa oleva, työssä käyvä, melko hyvätuloinen ja työkykyä alentavasta somaattisesta pitkäaikaissairaudesta tai vammasta kärsivä nainen (a24).

Väestötutkimusten päätelminä todettiin, että suomalaiset hyväksyvät koululääketieteen ja CAM-hoidot toisiaan täydentävinä. Jatkotutkimuksiksi ehdotettiin CAM-hoitojen suurkuluttajien sekä käytön syiden tutkimista sekä sen selvittämistä, perustuuko hoitojen runsas käyttö terveyden ylläpitämiseen, sairauden hoitoon vai muuhun tarpeeseen. (a39-a43).

Vaatetusalan naistyöntekijöiden CAM-käytön pääteltiin liittyvän terveystietoisuuden voimistumiseen. Käyttöä ei selittänyt tyytymättömyys virallisiin terveyspalveluihin, sillä näihin tyytyväiset turvautuivat myös CAM-hoitoihin

keskimääräistä useammin. (a34). Raskauden aikainen luontaislääkkeiden käyttö oli vähäistä (alle 4 %), tuotteet olivat enimmäkseen haitattomia eikä niitä käytetty korvaamaan tavanomaisia lääkkeitä (a30). Vaihdeuusioreisiin noin 11 % naisista käytti vaihtoehtolääkkeitä (a49).

Osana lääkkeiden käyttötutkimusta tehdystä väestökyselyssä kävi ilmi, että CAM-tuotteita käytti vanhempien mukaan 11 % lapsista. Vanhemmat kuvasivat hoitomuotojen tuovan helpotusta lapsen oireisiin pikemminkin kuin valittivat niiden tehottomuutta. Tutkimuksessa, jossa luonnonlääkkeiksi luettiin myös vitamiinit ja hivenaineet, kävi ilmi, että lähes kolmannes vanhemmista oli antanut CAM-tuotteita lapsilleen kahden viimeksi kuluneen päivän aikana. Tuotteita käytettiin yleensä täydennyksenä muuhun hoitoon tai terveyden edistämiseksi. Koulutetut, parempituloiset ja naiset käyttävät niitä lapsilleen eniten (a2, a12, a18). Sairaalahoitoon tulleista allergisista lapsista 17 % käytti tai oli kokeillut luonnonlääkkeitä (a10) ja ärtyneen suolen oireyhtymästä ja niveltulehduksesta kärsivistä lapsista 48 % käytti säännöllisesti probiootteja, monivitamiineja, mineraaleja ja hivenaineita (a50). Yhteistä CAM-hoitoja käyttävien lasten vanhemmille oli, että heillä oli negatiivisempi suhtautuminen lääkeisiin kuin ei-käyttäjillä (a2, a12)

Syöpäpotilaiden CAM-hoitojen käyttö oli varsin yleistä 1980-luvun alussa. Niitä käytti 30 % mies- ja 55 % naispotilaista. Heistä 72 % käytti tai oli käyttänyt koivuntuhkaa (A, a48). 1990-luvun potilaskyselyn mukaan 30 % tutkituista rintasyöpä- ja 28 % eturauhassyöpäpotilaista olivat sairastuttuaan käyttäneet jotakin CAM-hoitoa (a16). Puolet potilaista uskoi, että syöpäpotilaat voivat hyötyä CAM-hoidoista, vaikka he eivät ajatellekkaan näiden hoitojen parantavan itse syöpää. Valtaosa (80 %) vastaajista suhtautui myönteisesti siihen, että luotettavat CAM-hoitajat rekisteröitäisiin virallisesti. Vain joka neljäs kertoi lääkärille CAM-käytöstään. (a15). Leukemiaa sairastavien lasten perheissä käytettiin selvästi enemmän kaikkia CAM-tuotteita (vitamiineja, hivenaineita ja muita tuotteita kuten hainrusto- ja helokkitabletteja) kuin vertailuperheissä. Mikään tutkimusperhe ei luopunut tavanomaisesta hoidosta käyttäessään CAM-tuotteita. (a29).

Opiskelijatutkimuksen tulokset CAM-hoitojen käytön psykologisista tekijöistä vahvistivat

hypoteesin, että maagiset ruoka- ja terveysuskomukset, syömishäiriöt, kasvissyönti, naissukupuoli ja myönteisyys vaihtoehtohoitoihin sekä intuitiivinen ajattelu olivat yhteydessä toisiinsa (a1). Toisessa tutkimuksessa CAM-uskomukset selittyivät intuitiivisella ajattelulla, paranormaleilla uskomuksilla ja fysikaalisia, biologisia ja mentaalisia ilmiöitä koskevalla sekaannuksella paremmin kuin tavanomaisilla sosioekonomisilla tekijöillä. Tämä ontologinen sekaannus tarkoitti, että CAM-myönteisen ajattelun kategoriavirhe johti sekoittamaan keskenään fysikaalisia, biologisia ja psykologisia ilmiöitä. Tällaisen intuitiivisen ajattelun katsottiin voivan johtaa CAM-hoitojen käyttäjää harhaan. (a11).

HOITOHENKILÖKUNNAN ASETEIDEN JA SUHTAUTUMISEN TUTKIMUS

Hoitohenkilökunnan asenteiden tai suhtautumisen tutkimuksen kohteena olivat useimmiten lääkärit. Lääkärrien näkemyksiä on selvitetty Suomen Lääkäriliiton kolmessa tutkimuksessa (a8, a9, a23) sekä kolmessa muussa tutkimuksessa (a6, a17, a44). Syöväinhoitotyötä tekevien sairaanhoitajien asenteita ja käsityksiä on selvitetty yhdessä väitöskirjassa (I) ja kahdessa artikkelissa (a14, a38). Myös apteekkarien käsityksiä on tutkittu (a46). Kaikki edellä mainitut olivat kyselytutkimuksia.

Hoitohenkilökunnan asenteet ja näkemykset CAM-hoidoista olivat jakautuneita. Lääkärrien asenteet vaihtelivat hoitomuodosta toiseen. Myönteisintä suhtautuminen oli akupunktioon, kiropraktiikkaan ja naprapatiaan, joita 26–37 % lääkäreistä voisi harkita laajempaan käyttöönkin. Kielteisimmän suhtauduttiin henkiparannukseen. Sitä piti petoksena 62–75 % kyselyyn vastanneista. CAM-hoitojen ero tavanomaisiin lääketieteellisiin hoitoihin tehtiin 1980-luvun artikkeleissa käsitteparilla ”rationaalinen–irrationaalinen” ja vuonna 2012 ”näyttöön perustuva – epätieteellinen uskomus” (a8, a9, a23). Syöpälääkäreistä yli puolet hyväksyi epäortodoksiset hoitomuodot terminaalivaiheen potilaille, jos potilaat niitä toivoivat (a6). Huolimatta skeptisyydestä, yli puolet onkologeista uskoi CAM-hoitojen vähentävän stressiä ja ahdistusta ja saman verran oli niitä, jotka eivät omasta mielestään tieneet CAM-hoidoista tarpeeksi (a17).

Syöpöosaston sairaanhoitajat suhtautuivat CAM-hoitoihin yhtäältä kielteisesti ja pitivät

niitä hölynpölynä ja potilaiden parantumiskokemuksia liioiteltuina, mutta toisaalta katsoivat, että CAM-hoidot voisivat täydentää tavanomaista hoitamista (a14). Suurin osa oli valmiita keskustelemaan potilaiden kanssa CAM-hoitojen käytöstä. Pohjaksi hoitajat kaipasivat koulutusta, tietoa tutkimustuloksista, vaikutuksista, hyödyistä ja haitoista. (a38). Apteekkarit kokivat, että he eivät pysty antamaan CAM-valmis-teista samantasoista tietoa asiakkaille kuin mihin he pystyvät lääkevalmisteista (a46).

CAM-AMMATTIEN TUTKIMUS, TIETEENTUTKIMUS JA HOITONÄKEMYSTEN TUTKIMUS

CAM-ammattien tutkimusta ei Suomessa ole tehty. Aineistossamme oli vain yksi väitöskirja homeopaateista (H), jossa painopiste oli kuitenkin potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksessa, ei homeopaatin ammatillisuudessa. Myöskään terveydenhuoltohenkilökunnan ja CAM-hoitajien välisen vuorovaikutuksen tutkimusta ei ollut. Tieteentutkimusta edusti yksi väitöskirja (K), jossa tutkittiin paaston ja terapeuttisen kosketuksen ympärille syntyneitä kiistoja 1990-luvulla. CAM-hoitonäkemyksiä käsiteltiin kahdessa artikkelissa (a22, a37), joissa tarkasteltiin oppillisia erityispiirteitä, sairauksien selitysteorioita, hoitosuhdetta ja alan yhteiskuntatieteellistä tutkimusta. Käytetyt tutkimusmenetelmät olivat keskusteluanalyysi, retorinen analyysi ja laadullinen sisällönanalyysi.

POHDINTA

Katsausartikkelimme kartoittaa tutkimusta CAM-hoidoista tuottaen ensimmäistä kertaa yleiskuvaa siitä, millainen tietopohja maassamme on käytävissä erilaisista vaihtoehtoisista tavoista hoitaa terveyttä ja edistää hyvinvointia. Katsaus tuottaakin mahdollisuuksia alkaa arvioida sitä, missä määrin kansalaisilla on saatavilla tietoa hoidoista, joita käyttää varsin moni, sekä siitä, millaista tuo tieto on sisällöltään. Se antaa suuntaa siitä, millaisen tietopohjan varassa ihmiset tekevät päätöksiä mennä CAM-hoitoihin julkisesti rahoitettujen hoitojen lisänä tai sijasta. Maassamme näyttää katsauksemme perusteella olevan vain vähän tutkimustietoa CAM-hoidoista. Tosin joidenkin yksittäisten hoitojen – kuten esimerkiksi homeopatian tai kiinalaisen lääkinnän – osalta saataisiin tutkimusta löytyä enemmän, jos hakutermeiksi valittaisiin yksittäisiä hoitomuotoja.

CAM-hoitoihin liittyvän tietopohjan kartoittaminen on ajankohtaista siksi, että sosiaali- ja terveydenhuoltoon suunnitellaan maassamme tällä hetkellä laajoja uudistuksia. Suuri osa kansalaisista on muutosten hetkellä muun kuin suomenkielisen tutkimustiedon varassa erilaisten mediassa, sosiaalisessa mediassa, katukuvassa ja terveyspalvelujen sisällä markkinoitujen hoitomuotojen kanssa.

Katsauksessamme käsitellyt tutkimukset antavat taustaa ymmärtää, missä määrin ja mistä syistä kansalaiset käyttävät vapauttaan valita CAM-hoitoja. Tavoitimme CAM-hoitojen käyttöä koskevaa tutkimusta laajasti, joten katsauksemme tarjoaa terveydenhuollon ammattilaisille läpileikkauksen tutkimuksesta, jota voi hyödyntää etsiessään tietoa CAM-hoitojen käytön yleisyydestä maassamme tai tiettyjen erityisryhmien, kuten syöpäpotilaiden tai lasten CAM-hoitojen käytöstä. Terveydenhuollon ammattilaisten on hyvä tietää, että Suomessa tuotettua tietoa CAM-hoitojen tehokkuudesta on hyvin vähän, joten moni kansalainen saattaa valitessaan CAM-hoitoja tukeutua ulkomaisiin tietolähteisiin.

Viimeisimmässä sosiaali- ja terveysministeriön CAM-hoitoja koskevassa selvityksessä korostettiin CAM-tutkimustiedon merkitystä ja CAM-tietopankin perustamista (9). CAM-hoitojen sääntelyä pohdittaessa ajantasainen tieto kansalaisten asennoitumisesta terveydenhuollon palveluihin ja erilaisiin hoitoihin on mielestämme tärkeää. Terveystutkijoille ja muille tutkijoille artikkelimme jäsentää CAM-alan terminologiaa ja siihen liittyviä tiedonhaun kysymyksiä. CAM-alan hakusanojen käyttö on Suomessa vaikiintumatonta, sillä hakusanoilla löytyi runsaasti artikkeleita, jotka eivät liity lainkaan CAM-aihepiiriin.

Jo artikkelimme aineistonkeruuvaiheessa paljastui käsitteiden ja asiasanojen kirjavuus. Analysoimissamme tutkimusraporteissa käytetyt CAM-hoitojen määritelmät olivat vaihtelevia eikä kansainvälisiä luokituksia sovellettu. CAM-hoitoihin saatettiin sisällyttää niin avanto- kuin pörkkä, henkiparannus kuin hieronta. Tämä heijastelee sitä, että maassamme ei ole järjestelmää, joka kirjaisi tai listaisi käytettyjä hoitomuotoja. Finto-asianastopalvelu ehdottaa CAM-hoidoille yläkäsitettä 'vaihtoehtolääkintä', mutta se ei tavoittanut alkuperäistutki-

muksia (Medic-tietokannassa ei yhtään osuaa, Arto-tietokannassa lähinnä keskusteluartikkeleita). Termi 'uskomuslääkintä' osoittautui hyödyttömäksi etsittäessä CAM-tutkimusta, koska termiä käytettiin keskusteluartikkeleissa, mutta ei tutkimusraporteissa. Uskomushoito-termiä onkin aiemmin kritisoitu vastakkainasettelun lisäämisestä (3,44-46) sekä sopimattomuudesta tutkimuksen käyttöön (4-6).

Katsauksemme kartoittaa, miten CAM-tutkimus Suomessa on kehittynyt ja millaista tutkimusta maassamme on CAM-hoidoista tehty. Tämentyypistä tutkimusta on aiemmin tehty eri maissa lähinnä laajojen kansainvälisten tietokantojen avulla (36,38). Tällaisia tietokantoja ovat esimerkiksi Web of Science, Science Citation Index Expanded ja Medline, jotka painottavat englannin kieltä ja kansainvälistä julkaisemista. Artikkelimme tuo esiin CAM-tutkimusta suomalaisista tietokannoista ja erityyppisillä foorumeil-

la, joita ei voitaisi tavoittaa vain kansainvälisiä tietokantoja hyödyntämällä.

Yhteiskunnallisesti CAM-tutkimustiedon koaminen auttaa ymmärtämään CAM-hoidoista käytäviä kiistoja ja vastakkainasetteluja niiden ympärillä. Artikkelimme taustoittaa kiistelyä CAM-hoitojen hyödyistä ja haitoista uudella tavalla. Terveyden hoitaminen yleensä ja CAM-hoitojen suosio erityisesti koskee laajoja kulttuurisia, yhteisöllisiä ja yhteiskunnallisia kysymyksiä, joissa ei voida sivuuttaa parantamisen monimuotoisuutta ja muuttuvia kulttuurisia käsitteitä erilaisista terapeuttisista käytännöistä (3,8,47-48).

KIRJOITTAJEN KONTRIBUUTIOT:

Aineiston keruusta vastasivat Pia Vuolanto ja Minna Sorsa. Kaikki kirjoittajat osallistuivat tasapuolisesti aineiston analysointiin ja artikkelikäsi-kirjoituksen kirjoittamiseen.

Vuolanto, P., Sorsa, M., Aarva, P., Helin, K. *A review of Finnish CAM research.* **Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti – Journal of Social Medicine 2018: 55: 243–259.**

This review article concerns Finnish research on complementary and alternative medicine (CAM). The aim of the article is to analyse what kind of CAM research has been conducted in Finland and what has this research been targeted at. The data consist of 53 research articles and 12 PhD dissertations from years 1980-2014. The data was drawn from Finnish and international databases. Content analysis was used as a research method. CAM research was conducted especially during the 1990s and at the beginning of the 2000s. Most usually the studies were done within universities or in collaboration with them. A majority of publications dealt with CAM treatments as a whole and did not separate between different modalities. The studies considered herbal products, medicinal herbs, homeopathic and antroposophic medicines, diets and mind-body practices. Spiritual healing, acupuncture and reflexology were mentioned most often as mind-body practices.

We classified Finnish CAM research according to international classifications: 1) research on the impact and efficacy of CAM treatments, 2) research on the history and popular tradition

of CAM treatments, 3) research on the prevalence and user groups of CAM treatments, 4) the attitudes and perceptions of health care personnel on CAM. We also found a fifth whole, although very little research was done on this in Finland: research on CAM professions, science studies and views of care. Most of the studies focused on the prevalence and the user types of CAM. According to these studies, one third of Finnish adults had used or tried some CAM treatments. Other research foci were the effects of CAM, the attitudes of healthcare personnel towards CAM and the history of CAM treatments. The effects of traditional manipulation were analysed most among studies of the impact of CAM treatments. The attitudes of medical practitioners and nurses toward CAM were mixed.

Keywords: complementary and alternative medicine, CAM, CAM research, content analysis, science studies

Saapunut 15.10.2017

Hyväksytty 06.2.2017

- (1) Kempainen L, Kempainen T, Salmenniemi S, ym. Use of complementary and alternative medicine in Europe: Health-related and sociodemographic determinants. *Scand Pub Health*. doi: 10.1177/1403494817733869 <https://doi.org/10.1177/1403494817733869>
- (2) Alasuutari P. Tasavalta. Sodan jälkeisen Suomen kaudet ja trendit. Tampere: Vastapaino; 2017.
- (3) Hokkanen M, Kananoja K. Kiistellyt tiet terveyteen. Parantamisen monimuotoisuus globaalihistoriassa. Helsinki: SKS; 2017. <https://doi.org/10.21435/ht.273>
- (4) Hemilä H. Uskomushoito tarkoittaa eri asiaa kuin CAM. *Suomen Lääkäril* 2016;71:2404.
- (5) Hemilä H. Vaihtoehto voi joskus perustua näyttöön. *Suomen Lääkäril* 2016;71:1298–1299.
- (6) Hemmilä H. Luopukaamme termin uskomuslääkintä käytöstä. *Duodecim* 2007;123:2352.
- (7) Vuolanto, P. Hyvän tieteen määrittely ja rajanvetokiistat. Kirjassa: Muhonen R, Puuska HM (toim.) Tutkimuksen kansallinen tehtävä. Tampere: Vastapaino; 2014, 259–270.
- (8) Vuolanto, P. The incompatibility between social worlds in complementary and alternative Medicine. Kirjassa: Brosnan C., Vuolanto P, Brodin Danell JA (toim.) Complementary and alternative medicine: Knowledge production and social transformation. Palgrave MacMillan. (ilmestyy huhtikuussa 2018)
- (9) Sosiaali- ja terveysministeriö. Vaihtoehtohoitojen sääntelyn tarve. Vaihtoehtohoitoja koskevan lainsäädännön tarpeita selvittäneen työryhmän raportti 2009. Luettu 20.2.2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-2810-7>
- (10) Hietanen P. Vastakkainasettelujen aikaa. *Suomen Lääkäril* 2013;68:1313.
- (11) Rautavaara J. Tiedä, kuka potilastasi hoitaa. Nuoren lääkärin blogi 17.3.2014. Luettu 20.2.2018. <https://www.nly.fi/artikkeli/tieda-kuka-potilastasi-hoitaa>
- (12) Ekholm V. Huuhaata vai vaikuttavaa hoitoa. Suomen tiedetoimittajain liitto. Luettu 20.2.2018. <http://www.tiedetoimittajat.fi/tiedetoimittaja/huuhaata-vai-vaikuttavaa-hoitoa/>
- (13) Pälve H. Vaihtoehtoiset hoidot eivät kuulu lääketieteeseen. Potilaan lääkärilehti 20.2.2018. <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/laakarit-ottavat-kantaa/laakariliiton-palve-vaihtoehtoiset-hoidot-eivat-kuulu-laaketieteeseen/>
- (14) Seppänen J, Kamaja M, Myllykangas M, Tuomainen T-P. CAM ei ole neutraali termi. *Suomen Lääkäril* 2016;71:2404–2405.
- (15) Piela U. ”Konsti elää kauwwan”. Parantaminen Suomessa varhaismodernilta ajalta nykypäivään. Kirjassa Hokkanen M, Kananoja K (toim.) Kiistellyt tiet terveyteen. Parantamisen monimuotoisuus globaalihistoriassa. Helsinki: SKS; 2017, 83–129.
- (16) Wieland LS, Manheimer E, Berman B. Development and classification of an operational definition of complementary and alternative medicine for the Cochrane collaboration. *Altern Ther Health Med* 2011;17:50–59.
- (17) World Health Organization. Traditional medicine strategy 2014–2023. Geneva: World Health Organization; 2013.
- (18) National Center for Complementary and Integrative Health. Types of Complementary Health Approaches 2017. Katsottu 20.2.2018. <https://nccih.nih.gov/health/integrative-health#types>
- (19) Gale N. The sociology of traditional, complementary and alternative medicine. *Sociol Comp* 2014;8:805–822. <https://doi.org/10.1111/soc4.12182>
- (20) Nissen N & Manderson L. Researching alternative and complementary therapies: Mapping the field. *Medic Anthropol* 2013;32:1–7. <https://doi.org/10.1080/01459740.2012.718016>
- (21) Ernst E, Soo ML. Ayurvedic medicine: An overview of systematic reviews. *Perfus* 2010;23:168–170.
- (22) Posadzki P, AlBedah AMN, Khalil MMK, ym. Complementary and alternative medicine for lowering blood lipid levels: A systematic review of systematic reviews. *Complem Therap Med* 2016;29:141–151. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2016.09.019>
- (23) Alver BG, Fjell TI, Ryymin T. Vitenskap og varme hender. Den medisinske markedsplassen i Norge fra 1800 til i dag. Oslo: Scandinavian Academic Press; 2013.
- (24) Lee-Treweek G, Heller T, Katz J, ym. (toim.) Perspectives on complementary and alternative medicine. Abingdon: Routledge; 2005.
- (25) Gale N, McHale J. Introduction: Understanding CAM in the twenty-first century – the importance and challenge of multi-disciplinary perspectives. Kirjassa Gale N, McHale J (toim.) *Routledge handbook of complementary and alternative medicine: Perspectives from social science and law*. London: Routledge; 2015, 1–9.
- (26) Sharma A. Medicine from the margins? *Naturheilkunde from medical heterodoxy to the University of Berlin 1889–1920*. *Soc Hist Med* 2011;24:334–51. <https://doi.org/10.1093/shm/hkq051>
- (27) Almeida J. The differential incorporation of CAM into the medical establishment: The case of acupuncture and homeopathy in Portugal. *Health Soc Rev* 2012;21:5–22. <https://doi.org/10.5172/hesr.2012.21.1.5>
- (28) Wahlberg A. A quackery with a difference – New medical pluralism and the problem of ‘dangerous practitioners’ in the United Kingdom. *Soc Sci Med* 2007;65:2307–16. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2007.07.024>
- (29) Wiese M, Oster C. “Becoming accepted”: The complementary and alternative medicine

- practitioners' response to the uptake and practice of traditional medicine therapies by mainstream health sector. *Health* 2010;14:415–33.
<https://doi.org/10.1177/1363459309359718>
- (30) Easthope G, Tranter B, Gill G. General practitioners' attitudes toward complementary therapies. *Soc Sci Med* 2000;51:1555–61.
[https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(00\)00048-4](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(00)00048-4)
- (31) Jong M, Lundqvist V, Miek C. A cross-sectional study on Swedish licensed nurses' use, practice, perception and knowledge about complementary and alternative medicine. *Scand J Caring Sci* 2015;39:642–650.
<https://doi.org/10.1111/scs.12192>
- (32) Adams J, Tovey P (toim.) *Complementary and alternative medicine in nursing and midwifery: Towards a critical social science*. London, New York: Routledge; 2008.
- (33) Mizrachi N, Shuval JT, Gross S. Boundary at work: Alternative medicine in biomedical settings. *Soc Health Illn* 2005;27:20–43.
<https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2005.00430.x>
- (34) Salomonsen L, Skovgaard L, la Cour S, ym. Use of complementary and alternative medicine at Norwegian and Danish hospitals. *BMC Comp Altern Med* 2011;11:4.
<https://doi.org/10.1186/1472-6882-11-4>
- (35) Jacobsen R, Fonnebo VM, Foss N, ym. Use of complementary and alternative medicine within Norwegian hospitals. *BMC Compl Altern Med* 2015;15:275.
<https://doi.org/10.1186/s12906-015-0782-5>
- (36) Danell JA, Danell R. Publication activity in complementary and alternative medicine. *Scientometrics* 2009;80:539–551.
<https://doi.org/10.1007/s11192-008-2078-8>
- (37) Moral-Muñoz JA, Cobo MJ, Peis E, ym. Analyzing the research in integrative & complementary medicine by means of science mapping. *Complem Therap Med* 2014;22:409–418.
<https://doi.org/10.1016/j.ctim.2014.02.003>
- (38) Fu JJ, Zhang X, Zhao YH ym. Bibliometric analysis of complementary and alternative medicine research over three decades. *Scientometrics* 2011;88:617–626.
<https://doi.org/10.1007/s11192-011-0391-0>
- (39) World Health Organization. WHO Collaborating Centres for Traditional Medicine. Luettu 20.2.2018. http://www.who.int/traditional-complementary-integrative-medicine/collaboration/TM_CCs/en/
- (40) Taloustutkimus. Kuluttajien näkemykset/ kokemukset eri sairauksien parantamiskeinoista. Suomen Apteekkariliitto, Lääketietokeskus Oy ja Suomen Lääkäriliitto; 2008.
- (41) Vertanen P, Hänninen O, Piippo S, ym. Perinnehoidojen verhoitu tieto. Kalevalainen kansanparannus -säätö; 2017.
- (42) Cochrane Complementary Medicine. Operational definition of complementary medicine. Luettu 20.2.2018. <http://cam.cochrane.org/operational-definition-complementary-medicine>
- (43) Laiho K, Ouwehand A, Salminen S, Isolauri E. Inventing probiotic functional foods for patients with allergic disease. *Ann Allergy, AsthmaImmunol* 2002;89:75–82.
[https://doi.org/10.1016/S1081-1206\(10\)62128-X](https://doi.org/10.1016/S1081-1206(10)62128-X)
- (44) Lääketieteen sanastolautakunta. Uskomuslääkintä ei ole käännöstermi. *Duod* 2016;132:1390.
- (45) Louhiala P. There is no alternative medicine. *J Med Ethics: Medical Humanities* 2010;36:115–117.
<https://doi.org/10.1136/jmh.2010.004358>
- (46) Mäkelä M, Haapoja H. Puoskaroinnista lääketieteeseen ja takaisin. *Duod* 2016;132:2169–2175.
- (47) Salmenniemi S. 'We can't live without beliefs': Self and society in therapeutic engagements. *Sociol Rev* 2017. doi: 10.1177/0038026116677194
<https://doi.org/10.1177/0038026116677194>
- (48) Brosnan C., Vuolanto P, Brodin Danell JA (toim.) *Complementary and alternative medicine: Knowledge production and social transformation*. Palgrave MacMillan. (ilmestyy huhtikuussa 2018)

PIA VUOLANTO

YTT, TtM, sh

Tutkija

Tampereen yliopisto

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta

Tiedon, tieteen, teknologian ja innovaatioiden tutkimuskeskus TaSTI

MINNA SORSA

TtT (hoitotiede), sh

PAULIINA AARVA

Dosentti, YTT

Tampereen yliopisto

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta

Terveystieteet

KAIJA HELIN

TtT (hoitotiede)

LIITE I. TUTKIMUSAINEISTO

ARTIKKELIT

- a1. Aarnio K, Lindeman M. Magical food and health beliefs: a portrait of believers and functions of the beliefs. *Appetite* 2004;43:65–74.
- a2. Hämeen-Anttila KP, Niskala UR, Siponen SM, Ahonen RS. The use of complementary and alternative medicine products in preceding two days among Finnish parents - a population survey. *BMC Complementary and Alternative Medicine*. DOI: 10.1186/1472-6882-11-107.
- a3. Hänninen O, Räsänen V, Zaproudina N, ym. Tuki- ja Liikuntaelinkipujen perinnehoido vanhan kirjallisuuden ja tämän päivän havaintojen valossa. *Hippokrates Suomen lääketieteen historian seuran vuosikirja* 2004;21:13–26.
- a4. Hernesniemi A. Jäsenkorjaajien käyttämät selkävaivojen hoitomenetelmät Pohjanmaalla. *Duodecim* 1989;105:758–763.
- a5. Hernesniemi A. Kansanparantajan ja lääkärin yhteistyökokeilu. *Suomen Lääkärilehti* 1989;44: 800–802.
- a6. Hinkka H, Kosunen E, Lammi U-K, Metsänoja R, Kellokumpu-Lehtinen P. Attitudes to terminal patients' unorthodox therapy: Finnish doctors' responses to a case scenario. *Support Care Cancer* 2004;12:132–136.
- a7. Hökkä M, Kaakinen P, Pölkki T. A systematic review: non-pharmacological interventions in treating pain in patients with advanced cancer. *J Adv Nurs* 2014;70:1954–69.
- a8. Ilmanen A, Myllykangas M, Tuomainen T-P, ym. Lääkäreiden suhtautuminen vaihtoehtohoitoihin vuonna 2012. *Suomen Lääkärilehti* 2013;68:1014–1019.
- a9. Klaukka T, Kujala A, Vertio H. Lääkäri ja vaihtoehtoiset hoitomuodot. *Suomen Lääkärilehti* 1988;43:2844–2847.
- a10. Korvenranta E, Juntunen-Backman K, Mäntyranta, T. Luonnonlääkkeiden käyttö lasten allergioissa. *Suomen Lääkärilehti* 1996;51:300–303.
- a11. Lindeman M. Biases in intuitive reasoning and belief in complementary and alternative medicine. *Psychology and Health* 2011;26: 371–382.
- a12. Niskala U, Ylinen S, Pääkkilä H, ym. Täydentävät ja vaihtoehtoiset hoidot lasten itsehoitossa. *Dosis* 2009;25:186–195.
- a13. Räsänen L, Räsänen S. Saamelaiset kansanparantajat. *Duodecim* 1981;97:703–708.
- a14. Salmenperä L, Suominen T, Lauri S. Oncology nurses attitudes towards alternative medicine. *Psycho-Oncology* 1998;7:453–459.
- a15. Salmenperä L, Suominen T, Lauri S, ym. Attitudes of patients with breast and prostate cancer toward complementary therapies in Finland. *Cancer Nursing* 2001;24:328–334.
- a16. Salmenperä L. The use of complementary therapies among breast and prostate cancer patients in Finland. *European J Cancer Care* 2002;11:44–50.
- a17. Salmenperä L, Suominen T, Vertio H. Physicians' attitudes towards the use of complementary therapies (CTs) by cancer patients in Finland. *European J Cancer Care* 2003;12:358–364.
- a18. Siponen SM, Ahonen RS, Kettis Å, ym. Complementary or alternative? Patterns of complementary and alternative medicine (CAM) use among Finnish children. *Eur J Clin Pharmacol* 2012;68:1639–1645.
- a19. Siponen S, Ahonen R, Kiviniemi V, ym. Association between parental attitudes and self-medication of their children. *Int J Clin Pharm* 2013;35:113–120.
- a20. Vaskilampi T, Hänninen O. Kuppauksen kivun ja säryn hoitona nyky-Suomessa. *Duodecim* 1981;97:1174–1183.
- a21. Meriläinen P, Vaskilampi T, Sinkkonen S. Kysely vaihtoehtoisten hoitomuotojen tutkimuksessa – Esitutkimus vaihtoehtoisten hoitomuotojen käytöstä Kuopion ja Maaningan aikuisväestölle vuosina 1979 ja 1982. Kirjassa: Vaskilampi T (toim.) *Vaihtoehtoisten hoitomuotojen tutkimuksen problematiikkaa*. Jyväskylä: Yhteiskuntapolitiikan laitos, Jyväskylän yliopisto; 1986, 118–142.
- a22. Vaskilampi T, Pylkkänen K. Luonnollinen ja yliluonnollinen vaihtoehtolääkinnässä. *Duodecim* 1991;107:1060–68.
- a23. Vertio H, Klaukka T, Kujala S. Lääkärien suhtautuminen vaihtoehtohoitoihin, *Suomen Lääkärilehti* 1995;50:2227–2229.
- a24. Wahlström M, Sihvo S, Haukkala A, ym. Use of mental health services and complementary and alternative medicine in persons with common mental disorders. *Acta Psychiatr Scand* 2008;118:73–80.
- a25. Zaproudina N, Hänninen O, Airaksinen O. Effectiveness of traditional bone setting in chronic neck pain: Randomized clinical trial. *J Manipulat Physiol Therap* 2007;30:432–437.
- a26. Paal P. Patients' attitudes towards the use of complementary and alternative medicine in Finland: An ethnomedical insight based on cancer narratives. *J Ethnol Folklor* 2008;2:83–98.
- a27. Vaskilampi T, Meriläinen P, Sinkkonen S. The use of alternative treatments in the Finnish adult population. Kirjassa: Lewith G. (toim.) *Clinical Research Methodology for Complementary Therapies*. London: Hodder & Stoughton; 1993, 204–227.
- a28. Hemmilä HM. Bone setting for prolonged neck pain: a randomized clinical trial. *J Manipulative Physiol Ther* 2005;28:508–15.
- a29. Möttönen M, Uhari M. Use of micronutrients and alternative drugs by children with acute lymphoblastic leukemia. *Medical and Pediatric Oncology* 1997;28:205–208.
- a30. Hemminki E, Mäntyranta T, Malin M, ym. A survey on the use of alternative drugs during pregnancy. *Scand J Soc Med* 1991;19:199–204.
- a31. Hedman J, Hugg T, Sandell J, Haahela T. The effect of salt chamber treatment on bronchial hyperresponsiveness in asthmatics. *Allergy: European Journal of Allergy and Clinical Immunology* 2006;61(5):605–610.

- a32. Hernesniemi A. Jäsenkorjaajien hoitojen käyttö Pohjanmaalla, *Sosiaalilääk Aikak* 1988;25:288–296.
- a33. Hernesniemi A. Meneillään olevaa tutkimusta: jäsenkorjaaja tutkimassa ja hoitamassa potilasta. *Sosiaalilääk Aikak* 1992;29:181–187.
- a34. Vaskilampi T, Elo J, Myllykangas M. Kansanlääkinnän ja luontaistuotteiden käyttötutkimus kuopiolaista vaatetusalan naistyöntekijöistä. *Sosiaalilääk aikak* 1984;21:149–157.
- a35. Arkko P, Kari-Koskinen O, Kiviniitty K. Kansanomaisia syövän hoitomenetelmiä I: Koivuntuhkalipeän vaikutus rotan kloroomaan. *Suomen Lääkärilehti* 1980;35:1827–9.
- a36. Meriläinen P. Kansanlääkinnän yleisyys Suomessa tällä hetkellä. Kirjassa: Hänninen O, Sumuvuori H, Meriläinen P, Vaskilampi T. (toim.) Kansanparannus eilen ja tänään – huomisen tutkimushaaste. Lääkintöhallituksen julkaisuja 96. Helsinki: Valtion painatuskeskus; 1987, 121–140.
- a37. Vaskilampi T. Kansanlääkintä yhteiskuntatieteellisen tutkimuksen kohteena. Kirjassa: Hänninen O, Sumuvuori H, Meriläinen P, Vaskilampi T. (toim.) Kansanparannus eilen ja tänään – huomisen tutkimushaaste. Lääkintöhallituksen julkaisuja 96. Helsinki: Valtion painatuskeskus; 1987, 141–155
- a38. Salmenperä L, Suominen T. Vaihtoehtolääkintä – hoitamista vai humpuukia? Hoitajien tietoja ja mielipiteitä vaihtoehtolääkinnästä. Turku: Turun yliopisto, hoitotieteen laitoksen julkaisuja, sarja A13; 1996.
- a39. Vartiainen E, Koskela K, Tikkanen J, ym. Vaihtoehtoisten hoitomuotojen käyttö Suomessa 1992. Kirjassa: Koskela K, Vaskilampi T, Vartiainen E, Meriläinen P, Viinamäki H, Mäntyranta T. (toim.) Vaihtoehtolääkintä Suomessa 1982–1992. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 3; 1993, 13–36.
- a40. Mäntyranta T, Vartiainen E, Hemminki E, ym. Luonnonlääkkeiden käyttö Suomessa. Kirjassa: Koskela K, Vaskilampi T, Vartiainen E, Meriläinen P, Viinamäki H, Mäntyranta T. (toim.) Vaihtoehtolääkintä Suomessa 1982–1992. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 3; 1993, 37–52
- a41. Viinamäki H, Koskela K, Vartiainen E, ym. Kirjassa: Koskela K, Vaskilampi T, Vartiainen E, Meriläinen P, Viinamäki H, Mäntyranta T. (toim.) Vaihtoehtolääkintä Suomessa 1982–1992. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 3; 1993, 53–61.
- a42. Vaskilampi T, Vartiainen E, Meriläinen P, ym. Vaihtoehtolääkinnän tuntemuksen ja käytön muutoksia – tuloksia kymmenvuotis seurannasta. Kirjassa: Koskela K, Vaskilampi T, Vartiainen E, Meriläinen P, Viinamäki H, Mäntyranta T. (toim.) Vaihtoehtolääkintä Suomessa 1982–1992. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 3; 1993, 63–78.
- a43. Meriläinen P, Vaskilampi T, Vartiainen E, ym. Suomalaisen väestön virallisten ja epävirallisten hoitomuotojen rinnakkaiskäyttö vuosina 1982 ja 1992. Kirjassa: Koskela K, Vaskilampi T, Vartiainen E, Meriläinen P, Viinamäki H, Mäntyranta T. (toim.) Vaihtoehtolääkintä Suomessa 1982–1992. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 3; 1993, 79–96.
- a44. Toiviainen H. Lääkäreiden vaihdemuusihoitokäytännöt Helsinki: Stakes; 1997.
- a45. Hoffrén-Larsson R. Vanha intiaanikulttuureista periytyvä hoitomenetelmä, vyöhyketerapia, terveyden edistämisessä. *Suomen Lääkärilehti* 2000;55:2690–2692.
- a46. Fock J, Pietilä K. Apteekkarien käsityksiä rohdosvalmisteista ja luontaistuotteista. *Dosis* 2007;23:106–115.
- a47. Mikkonen M, Airaksinen M, Enlund H. Lääkkeitä, luonnonlääkkeitä vai kotikonsteja – tutkimus kuopiolaista luontaistuoteasiakkaista. *Farmas Aikak Dosis* 2000;16:30–39.
- a48. Arkko P, Arkko B, Kari-Koskinen O, ym. The use of extract of birch ash as a cancer remedy in Northern Finland. *Nordic Council Arct Med Res Rep* 1982;32:5–8.
- a49. Mäntyranta T, Hemminki E, Kangas I, Topo P, Uutela A. Alternative drug use for the climacteric in Finland. *Maturitas* 1997;27(1):5–11.
- a50. Nousiainen P, Merras-Salmio L, Aalto K, Kolho K-. Complementary and alternative medicine use in adolescents with inflammatory bowel disease and juvenile idiopathic arthritis. *BMC Complementary and Alternative Medicine* 2014;14.
- a51. Saarinen K, Jantunen J, Hahtela T. Birch pollen honey for birch pollen allergy – A randomized controlled pilot study. *Int Arch Allergy Immunol* 2011;155(2):160–166.
- a52. Salminen E, Bishop M, Poussa T, Drummond R, Salminen S. Dietary attitudes and changes as well as use of supplements and complementary therapies by Australian and Finnish women following the diagnosis of breast cancer. *Eur J Clin Nutr* 2004;58(1):137–144.
- a53. Zheng A, Sakari R, Cheng SM, Hietikko A, Moilanen P, Timonen J, et al. Effects of a low-frequency sound wave therapy programme on functional capacity, blood circulation and bone metabolism in frail old men and women. *Clin Rehabil* 2009;23(10):897–908.

VÄITÖSKIRJAT

A. Arkko P. Syövän kansanlääkinnän menetelmät Pohjois-Suomessa. *Acta Universitatis Ouluensis, Series D, Medica* 138, *Medica Publica* 5. Oulu: Oulun yliopisto; 1986.

B. Meriläinen P. Väestön terveydenhoidon kokonaisuus: Itsehoito, virallisten ja epävirallisten terveyspalvelujen käyttö sekä niitä määrittävät tekijät. Yhteiskuntatieteet, alkuperäistutkimukset 1. Kuopio: Kuopion yliopisto; 1986.

C. Raustia AM. Diagnosis and treatment of temporomandibular joint dysfunction. Advantages of computed tomography diagnosis. Stomatognathic treatment and acupuncture – a randomized trial. Department of Prosthodontics and Stomatognathic Physiology, Institute of Dentistry, University of Oulu and the Department of Diagnostic Radiology and Department of Physical Medicine and Rehabilitation, Oulu University Central Hospital. Oulu: Oulun yliopisto; 1986.

- D. Vaskilampi T. Vaihtoehtoinen terveydenhuolto hyvinvointivaltion terveystarkkinoilla. *Studies in Education, Psychology and Social Research* 88. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto; 1992.
- E. Frankberg-Lakkala H. Terveyttä ja hyvää oloa paastolla. *Acta Universitatis Tamperensis* A479. Tampere: Tampereen yliopisto; 1996.
- F. Naakka-Korhonen M. Vaivasta taudiksi. Lapamatoon liittyvä kansanparannus erityisesti pohjoiskarjalaisen aineiston valossa. Helsinki: Suomalaisen kirjallisuuden seura; 1997.
- G. Svennevig H. Hyvän olon hoidot. Kosketukseen perustuvien hoitojen käyttö hyvinvoinnin ja itseymmärryksen lisäämisen välineenä. *Acta Universitatis Tamperensis* 949. Tampere: Tampereen yliopisto; 2003.
- H. Lindfors P. Homeopaatin vastaanotolla. Tutkimus vuorovaikutuksesta ja päätöksenteosta. Tampere: Tampere University Press; 2005.
- I. Salmenperä L. Complementary and alternative medicine; Attitudes of Cancer Patients, Nurses and Physicians, the Use of Complementary and Alternative Medicine by Cancer Patients. Series D, *Medica-Odontologica* 663. Turku: Turun yliopisto; 2005.
- J. Strandberg H. Koppning i Finland fram till mitten av 1900-talet. Institutionen för filosofi, historia, kultur- och konstforskning. Helsinki: Helsingin yliopisto; 2012.
- K. Vuolanto P. Boundary-work and the vulnerability of academic status : the case of Finnish nursing science. Tampere: Tampere University Press; 2013.
- L. Siponen S. Children's health, self-care and the use of self-medication: population-based study in Finland. Publications of the University of Eastern Finland. *Dissertations in Health Sciences* 224. Kuopio: Terveystieteiden tiedekunta, farmasian laitos; 2014.