

# **Täydentävien hoitomuotojen moniulotteinen kenttä**

## **Kuvaus kahdeksasta yleisimmin käytetystä täydentävästä hoitomuodosta Suomessa**

Luonnonlääketieteen Keskusliiton selonteko  
Sosiaali- ja terveysministeriön vaihtoehto- ja  
täydentävien hoitomuotojen lainsäädännön  
tarpeita selvittävälle työryhmälle

Raportti 1. 2009  
Kaija Helin

Monet henkilöt ja yhdistykset ovat avustaneet materiaalin kokoamisessa. Kiitämme lämpimästi kaikkia raportin osa-alueita koostaneita tahoja sekä Marika Ristolaa tiedoston visuaalisesta muokkauksesta.

Kaija Helin ja  
Luonnonlääketieteen Keskusliitto LKL ry  
Ylöjärvellä 8.3.2009

© Kaija Helin, Luonnonlääketieteen Keskusliitto LKL ry ja eri terapiakuvausten kohdalla koosteen laatineet henkilöt sekä heidän edustamansa yhdistykset.

Lääkäri Reijo Kurppa, Antroposofisen lääketieteen yhdistys ry.

Aromaterapeuttikouluttaja, sairaanhoitaja Salme Lyytikäinen, Suomen Aromaterapeutit ry.

Frantsilan Luomuyrtilän toimitusjohtaja agronomi Virpi Raipala-Cormier. Koosteen asiantuntijoina ja kirjoittajina ovat toimineet farmakognosian dosentti Yvonne Holm, kasvitieteen professori Sinikka Piippo ja Luontaistuotealan Keskusliiton toiminnanjohtaja Mika Rönkkö.

Homeopaatti, TTM Kaija Helin LKL. Aineiston kokoamisessa ovat avustaneet homeopaatit, ETM Riikka Sievänen ja Irmeli Sääksjärvi Suomen homeopaatit ry.

Kajava-terapeutit, sairaanhoitaja Paula Kares ja laboratoriohoitaja, koulutettu hieroja Ritva Sinisalo, Professori Kajavan anatomis-fysiologinen terapiayhdistys ry.

Kansanparantaja, kouluttaja, kuntohoitaja Leila Kattilakoski, LKL.

Suomen Kiinalaisen Lääketieteen Liiton (SKILL) hallituksen jäsenet ja kiinalaisen lääketieteen asiantuntijat: Tutteli Hammermann, Tellervo Kalleinen, Antti Rautio, Marika Ristola, Anu Rusanen ja Birgit Utriainen.

Terapeuttikeskus Medika Novan toimitusjohtaja, refleksologi, fysioterapeutti Anna-Kaarina Lind, LKL.

## Sisällysluettelo

<b>Täydentävien hoitomuotojen moniulotteinen kenttä.....</b>	<b>1</b>
<b>Täydentävien hoitojen terveystentiaali piilee hoitajan ja hoidettavan vuorovaikutuksessa .</b>	<b>2</b>
<b>Täydentäviä hoitoja antavat terapeutit Suomessa .....</b>	<b>3</b>
<b>1 Kuvauksia tavallisimmista täydentävistä hoitomuodoista Suomessa .....</b>	<b>3</b>
<b>2 Antroposofinen lääketiede .....</b>	<b>5</b>
2.1 Historiallinen tausta.....	5
2.2 Nykytila .....	5
2.3 Teoreettinen tausta-ajattelu.....	6
2.4 Menetelmän kuvaus.....	7
2.5 Antroposofisten lääkevalmisteiden luonne .....	7
2.6 AL:n monimuotoinen lähestymistapa.....	7
2.7 Tutkimus .....	8
2.7.1 Tutkimuskatsaukset .....	8
2.7.2 Kliiniset tutkimukset .....	8
2.7.3 Farmakovigilanssi, turvallisuus ja laadun valvonta .....	9
2.7.4 Antroposofinen elämäntapa .....	9
2.7.5 Hoitoeurytmia/Eurytmiaterapia .....	10
2.7.6 Ulkoiset hoidot, sairaanhoito, hieronnat .....	10
2.7.7 Antroposofiset taideterapiat.....	10
2.8 Antroposofisten lääkäreiden koulutus.....	10
2.9 Antroposofiset terapiat .....	11
<b>3 Aromaterapia.....</b>	<b>12</b>
3.1 Historiallinen tausta.....	12
3.2 Nykytila .....	12
3.3 Menetelmän kuvaus.....	13
3.4 Tutkimus .....	13
3.5 Koulutus .....	14
3.5.1 Aromaterapeuttikoulutuksen tarkoitus ja tavoitteet: .....	14
<b>4 Fytoterapia eli kasvilääkintä .....</b>	<b>16</b>
4.1 Historiallinen tausta.....	16

4.2 Nykytila.....	17
4.2.1 Lääkärit ja fytoterapia.....	17
4.3 Teoreettinen tausta-ajattelu.....	18
4.3.1 Lääkekasvien tutkimus.....	18
4.4 Koulutus .....	19
4.4.1 Kasvilääkinnän yliopistollinen koulutus Suomessa.....	19
4.4.2 Kasvilääkinnän ja luontaistuotealan ammatillinen koulutus Suomessa.....	19
4.4.3 Kasvilääkintäkoulutus maailmalla.....	19
<b>5 Homeopatia .....</b>	<b>24</b>
5.1 Historiallinen tausta.....	24
5.2 Nykytila .....	24
5.2.1 Homeopatian lainsäädännöllinen tilanne Euroopassa 2006 .....	25
Tutkimuksen tulokset lukuina: .....	25
5.3 Teoreettinen tausta-ajattelu.....	26
Homeopaattisen hoidon teoreettiset perusoletukset ovat: .....	26
5.4 Menetelmän kuvaus.....	26
5.5 Homeopaattiset lääkkeet .....	27
5.6 Tutkimus .....	28
5.7 Koulutus .....	29
<b>6 Kajava-terapia .....</b>	<b>31</b>
6.1 Historiallinen tausta.....	31
6.2 Nykytila .....	31
6.3 Teoreettinen tausta-ajattelu ja metodin kuvaus .....	31
6.4 Tutkimus .....	31
6.5 Koulutus .....	32
6.5.1 Koulutuksen opetusmateriaalia .....	32
<b>7 Perinteinen jäsenkorjaus/kalevalainen jäsenkorjaus .....</b>	<b>34</b>
7.1 Historiallinen tausta.....	34
7.2 Nykytila.....	34
7.3 Teoreettinen tausta-ajattelu.....	34
7.4 Menetelmän kuvaus.....	35

7.4.1 Jäsenkorjausta käytetään seuraaviin vaivoihin:.....	35
7.5 Tutkimus .....	35
7.6 Koulutus .....	36
7.6.1 Koulutuksen sisältö.....	36
7.6.2 Koulutuksessa käytettävä oppimateriaali: .....	37
<b>8 Kiinalainen Lääketiede .....</b>	<b>38</b>
8.1 Historiallinen tausta.....	38
8.2 Nykytila.....	38
8.2.1 Kiinassa ja Euroopassa yleisesti .....	38
8.2.2 Suomessa.....	38
8.3 Teoreettinen tausta-ajattelu.....	39
8.4 Menetelmän kuvaus.....	39
8.5 Tutkimus .....	39
8.5.1 Otos muista tutkimuksista – linkejä verkossa: .....	40
8.6 Koulutus .....	40
8.7 Länsimainen akupunktuuri .....	41
8.8 Muuta .....	41
<b>9 Reflexologia / Vyöhyketerapia .....</b>	<b>42</b>
9.1 Historiallinen tausta.....	42
9.2 Nykytila.....	42
9.2.1 Tavallisimmat ongelmat, joihin haetaan apua .....	42
9.3 Teoreettinen tausta-ajattelu.....	43
9.4 Menetelmän kuvaus.....	44
9.4.1 Hoidon indikaatioita.....	45
9.5 Tutkimus .....	45
9.6 Koulutus .....	45
9.6.1 Koulutuksen oppijaksot.....	46

## Täydentävien hoitomuotojen moniulotteinen kenttä

*”Täydentävien ja vaihtoehtohoitojen lainsäädännön suunnittelun perusdilemma on että, tulisi voida taata kansalaisten valinnan vapaus ja samalla kuluttajan suoja.”*

*professori Tuula Vaskilampi  
Kuopion Yliopisto*

Täydentävät hoitomuodot ovat monimuotoinen ja heterogeeninen ryhmä. Toisistaan hyvinkin suuresti poikkeavien historiallisten taustojen ja tietoteoreettisen tausta-ajattelun, sekä käsitteistön erilaisuuden vuoksi voidaan kenttä kokea vaikeasti hahmotettavaksi. Täydentävät hoitomuodot ovat useimmiten kehittyneet yhteiskunnallisten instituutioiden ulkopuolella.<sup>1</sup> Niiden yhteinen määritelmä virallisen terveydenhuollon näkökulmasta on, että niiltä puuttuu oikeudellinen asema ja hoitokäytäntöjen virallinen valvonta. Epävirallisina hoitomuotoina ne ovat jääneet virallisen terveydenhuollon ulkopuolelle. Tilanne on erikoinen koska huomattavan suuri osa väestöstä jo käyttää näitä hoitoja omaehtoisessa terveydenhoidossaan. Näin ollen täydentävät hoitomuodot ovat jo osa yhteiskunnan terveydenhoitoa. Euroopan unionin alueella maasta ja terapiamuodosta riippuen 30-65 %, eli satoja miljoonia ihmisiä, käyttää täydentäviä hoitomuotoja.<sup>2</sup> Suomessa ei ole tehty ajankohtaisia tutkimuksia käyttäjämääristä. 1990 alussa tehtyjen tutkimusten mukaan lähes 50 % oli käyttänyt jotain epävirallista hoitoa/lääkintää.<sup>3</sup> Asia koskettaa siis vähintään yli kahden miljoonan suomalaisen oikeutta valita oma terveydenhoitonsa itse ja saada hoitoja turvallisesti.

Täydentävien hoitomuotojen kattavan ja yhtenäisen organisaation puutetta on pyritty korjaamaan perustamalla kattojärjestö Luonnonlääketieteen Keskusliitto LKL ry. Kattojärjestönä toimivan yhdistyksen mahdollisuudet valvoa kenttää ja edistää alan järjestystä ovat yhteiskunnallisen sääntelyn ja ekonomisen tuen puuttuessa kuitenkin varsin rajoitetut. Hoitoja antavien terapeuttien juridisen aseman määrittelyn puuttuessa eri yhdistysten ja kattojärjestön ulkopuolelle jää yhteisiin eettisiin velvoitteisiin sitoutumattomia toimijoita. Virallisen aseman ja lainsäädännön puuttuessa alalla voi kuka tahansa markkinoida, hoitaa ja tarjota täydentävien hoitojen koulutusta.

Täydentävien hoitojen määrittelyssä ja lainsäädännössä on syytä huomioida myös terapioiden keskinäinen erilaisuus ja erityispiirteet suhteessa potilasturvallisuuteen. Täydentäviin hoitoihin negatiivisesti suhtautuvat tahot sekoittavat usein eri terapiamuodot keskenään tahallisesti, mikä johtaa epä johdonmukaisiin päätelmiin. On irrationaalista yleistää yhdessä terapiassa tehtyjä väärinkäytöksiä tai potilasvahinkoja koskemaan koko täydentävien hoitojen kenttää. Suomalaisen median julkaisemissa kirjoituksissa puhutaan usein puoskaroinnista, "uskomuslääketieteestä", tai potilaiden taloudellisesta hyväksikäytöstä ikään kuin ne olisivat koko täydentävien hoitomuotojen aluetta leimaavia piirteitä. Vahinkoja

---

<sup>1</sup> Monet terapiamuodot ovat alun perin lääkäreiden kehittämiä kuten kiinalainen lääketiede, homeopatia ja Kajavaterapia, mutta ne ovat länsimaissa jääneet historian kulussa pois virallisen terveydenhuollon valtaväylästä.

<sup>2</sup> Complementary Medicine (CAM) - *Its current position and its potential for European Healthcare*. Joint publication by ECH, ECPM, ICMART and IVAA, representing 132 medical CAM associations across Europe, (2008, 10 . [www.ivaa.info/?p=17](http://www.ivaa.info/?p=17).  
•Hanssen, B., Grimsgaard, Launso, L., Fønnebo, F., Falkenberg, T. Rasmussen, N. 2005. Use of complementary and alternative medicine in the scandinavian countries. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*. Vol 23, Nr 1/March, p. 57-62

<sup>3</sup> Vaskilampi T. *Vaihtoehtoinen terveydenhuolto hyvinvointivaltion terveysturva-alueilla*. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research 88. 1992.

ja väärinkäytöksiä tapahtuu kaikilla aloilla. Ne eivät ole täydentävien hoitomuotojen ominaispiirre. Täydentävien hoitojen yhteydessä tapahtuneet hoitovahingot ja erityisesti vakavat lääkevahingot ovat huomattavasti harvinaisempia kuin koululääketieteen aiheuttamat mittavat haitat.

Tässä raportissa esiteltyjen terapioiden yhdistykset ja kouluttajat ovat pyrkineet edistämään hoitojen potilasturvallisuutta kehittämällä alalleen koulutuskriteerit ja eettiset suositukset. Vuoden 2009 alusta on Luonnonlääketieteen Keskusliiton neuvottelema potilasvahinkovakuutus tullut käyttöön Hiscox Ltd, London (Aon Monia oy) vakuutusyhtiön kautta. Täydentävien hoitojen alalle on aiemmin ollut vaikeuksia saada suomalaisista vakuutusyhtiöistä pätevä ja kattava potilasvahinkovakuutus.

Täydentävien hoitomuotojen organisoituminen täytyy tapahtua yhteiskunnan yleisesti hyväksytyillä ehdoilla huomioiden virallisen terveydenhuollon rakenteet (valvonta, juridiset, eettiset, ym. seikat). LKL ja monet yhdistykset pitävät terapeuttirekisteriä, mutta toimiva valvontajärjestelmä vaatii mahdollisuuden juridisiin sanktioihin. Tästä syystä nykyisessä kentän järjestäytymisprosessin vaiheessa on yhteistyö terveydenhuollon viranomaisten ja asiantuntijoiden kanssa välttämätöntä. Sekä virallisten että epävirallisten hoitojen yhteinen kohde on terveyttään vaaliva tai vaivoihinsa apua hakeva sairas ihminen. Kansainvälinen kehitys, EU:n ja WHO:n suositukset viittaavat vahvasti siihen, että täydentävillä hoitomuodoilla on annettavana positiivista terveystentiaalia, joka tulisi integroida yhteiskunnan terveydenhuoltoon.

## **Täydentävien hoitojen terveystentiaali piilee hoitajan ja hoidettavan vuorovaikutuksessa**

Terveydenhuollon organisaatiolle on tunnusomaista korkea järjestäytymisen aste ja juridiset sekä eettiset toimintasäännöt. Virallisen terveydenhuollon järjestelmä pyrkii myös uudistumaan yhteiskunnallisten haasteiden mukaan. Kuitenkin, mitä lähemmäs yksilöllisiä tarpeita mennään, sitä hatarammaksi ja huonommin toimivaksi järjestelmä muuttuu. Ongelma ilmenee yhteiskunnassa kansalaisten tyytymättömyytenä terveydenhuollon palveluihin. Tyypillistä on, että puutteita pyritään korjaamaan, osittain siinä onnistuenkin, toistuvilla organisaation muutoksilla.

Terveydenhuollon järjestelmä on siis pintarakenteiltaan hyvin integroitunut, mutta järjestelmä heikkenee tai on usein puutteellinen syvärakenteissa. Täydentävät hoitomuodot vuorostaan näyttävät yleiseltä organisatorisilta pintarakenteiltaan järjestäytymättöminä. Mutta mitä lähemmäs yksilöllisiä tarpeita mennään, sitä paremmaksi saattaa järjestyksen aste kasvaa. Täydentävien hoitojen yksilötaso on syvärakenne, jossa optimaalinen hoitaja-hoidettava-suhde voi toimia potilaan kokemuksellisuutta vahvistaen ja tunnustaen. Useimmille alan terapioiden on tunnusomaista, että niissä paneudutaan potilaan kuvaamaan kokemukseen hänen vaivoistaan ja seurataan voinnin muutoksia. Siten hoito edistää samalla henkilön omaehtoista terveydenhoitoa. Empaattinen suhtautuminen on sekä eettinen että metodologinen välttämättömyys hoidon toteuttamiselle. Toisin sanoen, potilaan kuunteleminen ja ajan antaminen eivät ole hoitosuhteessa itsetarkoituksia, vaan ne ovat edellytys potilaan asiaan paneutumiselle ja tiedon saannin perusta, jonka pohjalta hoitopäätökset/toimenpiteet toteutetaan. Yksilötasolla hoitaja ottaa vastuuta ja välittää kanssaihmisestänsä suorassa ”ihminen ihmiselle” vuorovaikutuksessa. Kun täydentävät hoidot toteutuvat eettisesti ja asianmukaisen koulutuksen tietopohjalta, voidaan runoilija

Rainer Maria Rilkeä seuraten sanoa: ”pinnalla on kaaos mutta syvyyksissä on kaikki kohdallaan”.

Esimerkkeinä luottamuksellisista ja toimivista hoitosuhteista ovat parhaimmillaan kymmenien vuosien pituiset hoitosuhteet, joissa koko perhe, vauvasta vaariin, käy luontaishoidoissa itse arvioimansa tarpeen mukaan. Vyöhyketerapeutti tai homeopaatti, joka hoiti aikoinaan pienen vauvan koliikkia tai ihottumaa, hoitaa nykyään aikuiseksi kasvaneen potilaan omia lapsia. Ihmiset eivät miellä virallisia ja epävirallisia hoitoja toisiaan pois sulkeviksi hoidoiksi, vaan käyttävät molempia hoitoja parhaan ymmärryksensä ja kulloisenkin tarpeensa mukaan.

## Täydentäviä hoitoja antavat terapeutit Suomessa

Täydentäviä hoitoja antavien terapeuttien ammatillisia taustoja ja toimintaa on tutkittu vähäisissä määrin. Päijät-Hämeen alueella vuonna 2007 tehty kartoitus täydentävistä hoitopalveluista on esimerkki pyrkimyksestä selkeyttää alaa. Tutkimuksessa selvitettiin:

1. täydentävien terapioiden yrittäjien lukumäärä alueella
2. terapeuttien koulutustausta
3. kuinka paljon erilaisia terapioiden on tarjolla.

Lisäksi kartoitettiin alan yrittäjien verkostoitumisen ja yhteistyön tarvetta. Kartoitus mm. osoitti, että täydentäviä hoitoja tarjoavien terapeuttien koulutustausta oli monipuolinen sisältäen niin virallisen lääketieteen kuin oman erityisalan opintoja. Suurimmalla osalla vastanneista (84 %) oli terveydenhuollon tai lääketieteen perusteiden opinnot (min.200 h). Lisäksi yli puolella (58 %) oli terveydenhuollon peruskoulutus (fysioterapeutti, sairaanhoitaja, hieroja, perushoitaja) täydentävien terapioiden koulutuksen lisäksi. Vain 18 %:lla vastanneista oli pelkästään täydentävien terapioiden koulutustausta, mutta tällöinkin koulutuksia oli useita. Kartoituksen johtopäätösten mukaan on tarvetta kehittää alan toimijoiden uudenlainen pilottiyksikkö tai toimintamalli, joka edistää yrittäjien yhteistyötä, näkyvyyttä ja liiketoimintaa. Uuden pilottiyksikön ”Hyvän Olon Talon” tehtävänä olisi: koota sirpaleinen täydentävien terapioiden kenttä yhteen, auttaa kysyntää ja tarjontaa kohtaamaan, sekä kehittää alan toimintaa ja laatua.<sup>4</sup>

## 1 Kuvauksia tavallisimmista täydentävistä hoitomuodoista Suomessa

Alla esitetään seuraavista hoitomuodoista lyhyet kuvaukset:

- Antroposofinen lääketiede
- Aromaterapia
- Fytoterapia
- Homeopatia
- Kajava-terapia
- Perinteinen jäsenkorjaus
- Perinteinen kiinalainen lääketiede (PKL)
- Refleksologia (vyöhyketerapia)

<sup>4</sup> Riitta Juntunen-Proctor. Kartoitus täydentävistä hoitopalveluista Päijät-Hämeen alueella 15.07.2007. [www.terveystupa.net](http://www.terveystupa.net).



Antroposofinen lääketiede, aromaterapia ja homeopatia edustavat Euroopassa kehittyneitä hoitoja. Perinteinen Kiinalainen Lääketiede on syntynyt Aasiassa ja refleksologia modernissa muodossaan USA:ssa. Fytoterapia eli kasvilääkintä on yleismaailmallinen kansanlääkintään pohjautuva hoitomuoto. Kajava-terapia ja perinteinen jäsenkorjaus ovat alkuperältään suomalaisia hoitomuotoja. Näille ominaista on aiemmin ollut, että tieto/taito siirtyy mestari-oppipoika-opinnäyte-periaatteella, mikä heijastuu ko. hoitomuotojen nykyisissä koulutusohjelmissa.

Täydentäviltä ja kansanlääkinnän perinteeseen pohjautuvilta hoidoilta puuttuu nykylääketieteelle ominainen sairauksien syiden tiukka rajaaminen mikrobiologiselle tai patofysiologisten prosessien tasolle. Niiden selitysmallit juontavat juurensa osittain aiempien kulttuurikausien selitysmalleista, mikä tekee hoitokäytäntöjen ymmärtämisen vaikeammaksi mutta ei välttämättä tarkoita näiden hoitomuotojen irrationaalisuutta tai tehottomuutta. Sairastaminen, kärsimys ja parantumisen tapahtuma ovat saman todellisuuden ilmentymiä, joita eri kulttuureissa ja eri aikakausina vain kuvataan erilaisin käsittein.

## 2 Antroposofinen lääketiede

Koosteen on laatinut lääkäri Reijo Kurppa, Antroposofisen lääketieteen yhdistys ry.

### 2.1 Historiallinen tausta

Antroposofian kehittäjä, itävaltalainen filosofiantohtori ja tiedemies Rudolf Steiner (1861–1925) loi perustan antroposofiselle lääketieteelle yhdessä hollantilaisen lääketieteen tohtorin Ita Wegmanin (1876–1943) kanssa.<sup>5</sup> Ensimmäinen antroposofinen sairaala perustettiin Sveitsiin, Arlesheimiin vuonna 1921. Jo alusta alkaen potilaan kokonaisuhoitoon sisältyi hoitoeurytmia, taiteelliset terapiat, ja ulkoiset hoidot. Sairaalan läheisyyteen Arlesheimissa perustettiin farmaseuttinen laboratorio antroposofisten lääkkeiden potilaidensa hoitoon kehittämien lääkkeiden valmistamiseksi ammattimaisesti. Lähtökohta oli ensisijaisesti lääketieteellinen, ei taloudellinen. Antroposofian periaattein laajennetun farmasian kehittäjiä olivat Rudolf Steiner ja Oskar Schmiedel (Itävaltalainen kemisti, 1887–1959) yhteistyössä lääkkeiden kanssa. Heidän pyrkimyksensä oli täydentää farmasian ja lääketieteen tutkimukseen antroposofisen tutkimuksen esiin tuoma näkökulma ihmiseen ja luontoon. Jo 1920-luvun alussa antroposofiset lääkkeet olivat saatavissa Suomessa.

### 2.2 Nykytila

Antroposofista lääketiedettä harjoittavat siihen koulutautuneet lääkärit ja valmisteita määrää yli 30.000 lääkäriä 18 EU jäsenvaltiossa (Alankomaat, Belgia, Eesti, Englanti (United Kingdom), Espanja, Irlanti, Italia, Itävalta, Latvia, Portugali, Puola, Romania, Ranska, Ruotsi, Saksa, Suomi, Tanska, Tsekki) ja Norjassa, Sveitsissä sekä yhteensä 65 maassa ympäri maailmaa.<sup>6</sup>

Antroposofinen lääketiede on lääkärijohtoinen järjestelmä. Koulutetut terapeutit toimivat sairaita hoitaessaan ja kuntouttaessaan yhteistyössä lääkärin kanssa.

Terapiat: Lääkemääräysten lisäksi AL:een (antroposofinen lääketiede) kuuluu hoitoeurytmia (eurytmiaaterapia) – erityinen liikuntaterapiamuoto, ulkoiset hoitomenetelmät kuten kääreet, kylvyt ja hieronnat, taiteelliset terapiat kuten musiikkiterapia, terapeuttinen piirtäminen ja -maalaukset, muovailu ja kuvanveisto sekä puhetaideterapia, viime vuosikymmeninä myös biografiatyö ja antroposofinen psykoterapia.<sup>7</sup> Kaikki nämä terapiat ovat edustettuina Suomessa lukuun ottamatta antroposofista psykoterapiaa.<sup>8</sup>

AL sisältää erityisiä ulkoisia hoitoja (kylvyt, hauteet ja kääreet) ja huolenpitoa erityisesti antroposofisiin hoitoihin koulutautuneilta hoitajilta (sairaanhoidajilta), jotka toimivat sekä sairaaloissa että avohoidon puolella. Suomessa antroposofisen lääketieteen pohjalta lisäkoulutettu hoitohenkilökunta toimii mm. Palvelutalo Sofiassa Helsingissä sekä useissa kehitysvammaisten hoitokodeissa ympäri maata.

---

<sup>5</sup> Rudolf Steiner, Ita Wegmann: Grundlegendes für eine Erweiterung der Heilkunst nach geisteswissenschaftlichen Erkenntnissen (1925), Dornach, Rudolf Steiner Verlag 1991 (Suom: Parantumisen Perusteet: Hengentieteen tietämykseen perustuva laajennettu hoitotaito. Suomen antroposofinen liitto, Antroposofisen lääketieteen lääkäriyhdistys ry, 2008, ISBN: 978-952-5507-19-5)

<sup>6</sup> [www.ivaa.eu](http://www.ivaa.eu)

<sup>7</sup> [www.medsektion-goetheanum.org](http://www.medsektion-goetheanum.org)

<sup>8</sup> [www.antroposofinenlaaketiede.fi](http://www.antroposofinenlaaketiede.fi)

Lisäksi hoitopedagogiikka on ollut historialliselta lähtökohdaltaan osa antroposofista lääketiedettä.<sup>9</sup> Suomessa tältä pohjalta toimii erityiskouluja, hoitokoteja ja kehitysvammaisten nuorten ja aikuisten yhteisöjä, jotka ovat täysin integroituneet yhteiskuntaan.

Suomessa lääkäreiden yhteistyöelimenä on Antroposofisen lääketieteen lääkäriyhdistys (ALLY ry, perustettu 1993). Yhdistys on kansainvälisten antroposofisten lääkäriyhdistysten liiton jäsen (IVAA, [www.ivaa.eu](http://www.ivaa.eu)). Lääkäreiden ja terapeuttien yhteistyöelimenä on Antroposofisen lääketieteen yhdistys (ALY ry, perustettu 1987). Lisätietoja: [www.antroposofinenlaaketiede.fi](http://www.antroposofinenlaaketiede.fi).

Antroposofiset lääkkeet kuuluvat lääkelain piiriin.

Antroposofisia sairaaloita ja sairaaloiden osastoja on perustettu Alankomaissa, Brasiliassa, Englannissa, Italiassa, Saksassa, Ruotsissa ja Sveitsissä. AL harjoitetaan kaikilla erityisaloilla, mukaan lukien sisätaudit ja kirurgian, kardiologian, dermatologian, neurologian, gynekologian ja obstetriikan, onkologian, ortopedian, pediatrian, psykiatrian ja reumatologian. AL on integroitu myös tehohoitoa ja ensiapua antavien sairaaloiden toimintaan (sisältäen yliopistollisia opetussairaaloita) ja antroposofisille osastoille perinteisissä sairaaloissa ja perusterveydenhuollon yksiköissä. AL yhdistää perinteisen lääketieteen ja integratiiviset antroposofiset modaliteetit. Antroposofista lääketiedettä opetetaan säännöllisesti täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitomuotojen yhteydessä yliopistoissa Alankomaissa, Espanjassa, Italiassa, Itävallassa, Latviassa, Saksassa ja Sveitsissä. Suomessa ALY ry. ja ALLY ry. järjestävät luentoja ja seminaarilaisuuksia antroposofisesta lääketieteestä.

### 2.3 Teoreettinen tausta-ajattelu

Modernien teknologioiden kehitys on mahdollistanut yhä pidemmälle menevän fyysisen ruumiin morfologisen ja fysiologisen tutkimuksen kun taas ihmisen psyyke/psykologinen aspekti on huomattavasti vähemmän ymmärrettyä, lukuun ottamatta mielen häiriöiden yhteyttä morfologisten ja fysiologisten parametrien muutoksiin.

AL laajentaa tätä perinteisen lääketieteen bio-psyko-sosiaalista -näkemystä eritellen ihmisen psykologisen aspektin varsinaiseen psykologiseen ja hengenalueeseen, katsoen ihmisen hahmottamista kolmiosaisena, fyysisenä kehollisuutena, sieluna ja henkenä. Tarkastellessaan fyysistä kehoa antroposofinen lääketiede erottelee sen elottomaan "materiaan" ja elämän voimien systeemiksi, joka luo perustan yleensäkin elämälle, paranemiselle sekä uudistumiselle. Ihmistä voi tarkastella ruumiin, sielun ja hengen kolminaisena järjestelmänä ja neliosaisena materiatason, elämänvoimien tason, tunnetason ja minä-tason järjestelmänä.

Fysikaalisten ja biokemiallisten parametrien analyysi luo perustan diagnostiikalle ja terapialle niin antroposofisessa kuten perinteisessäkin lääketieteessä. Lisäksi AL edellyttää taitoa analysoida paranemisprosessia, sielun ja hengen vaikutusta eri tasoilla diagnostisoitaessa ja hoidettaessa sekä sitä, miten nämä ovat vuorovaikutuksessa kehon morfologisten ja fysiologisten aspektien kanssa. Nämä taidot on kehitettävissä antroposofian tieteellis-filosofisesta konseptista käsin.

---

<sup>8</sup>[www.khsdornach.org](http://www.khsdornach.org)

## 2.4 Menetelmän kuvaus

Missä perinteinen lääketiede pyrkii etupäässä poistamaan patologisen tilan ja näin saavuttamaan uudelleen terveyden (restitution ad integrum), AL näkee patologisen tilan prosessin päätepisteenä. Päämielenkiinnon kohteena on analysoida prosessia, joka johti patologiseen tilaan. AL pyrkii herättämään kehossa oppimisprosesseja, jotka ovat kykeneviä kohtaamaan epätasapainoon johtavat tekijät, joiden päätepiste on patologinen sairaus. Tähän AL tarvitsee lisätyökaluja.

Kehon morfologinen ja fysiologis-biokemiallinen tutkimus luo lääketieteellisen ymmärtämisen perustan niin antroposofisessa kuin perinteisessäkin lääketieteessä ja tämän vuoksi antroposofiset lääkärit ovat saaneet perinteisen lääkärikoulutuksen. Tämän osaamisen lisäksi AL käyttää useita menetelmiä eritelläkseen kehon prosessilähtöisiä ja toiminnallisia aspekteja.

Nämä lähtökohdat pätevät niin sairauden diagnoosiin/elimistön epätasapainoon, terapeuttiseen lähestymistapaan kuin antroposofisen farmasian olemukseen.

## 2.5 Antroposofisten lääkevalmisteiden luonne <sup>10</sup>

Antroposofiset lääkevalmisteet määräytyvät osin aineiden fyysisten ominaisuuksien mukaan allopaattiset, fytoterapeuttiset ja homeopaattiset kriteerit huomioiden. Merkittävin antroposofisia valmisteita luonnehtiva tekijä on niiden valmistusmenetelmä, joka sisältää tyypillisesti antroposofisia ja homeopaattisia farmaseuttisia vaiheita. Antroposofiset lääkevalmisteet sisältävät potensioituja lääkevalmisteita, jotka on tuotettu virallisten homeopaattisten farmakopeoiden mukaisesti ja myös kiinteitä mineraaleja, yrtti- tai eläinperäisiä aineita tai valmisteita ja lääkeyhdistelmävalmisteita.

## 2.6 AL:n monimuotoinen lähestymistapa

Uhkaavissa tilanteissa AL:n hoito ei poikkea perinteisestä lääketieteestä (akuutti lääketiede). Tämän lisäksi myös näissä tilanteissa AL pyrkii:

- antamaan mahdollisuuden saavuttaa salutogeneesi ajattelun mukainen uudistunut ja pysyvä yksilöllinen terveyden tasapainotila.
- mahdollisimman vähäiseen pelkkien oireiden poistoon ja mahdollisimman suureen salutogeneesiseen tukeen ja aktivointiin suosien prosesseihin suhteutettua terapiaa.

Näihin ”lisäpäämääriin” pyritään:

- Antroposofisella lääkityksellä (”yksilöllinen terapia”): Laajalla valikoimalla AL:n farmaseuttisia tuotteita, erityisen tärkeänä osana parenteraalinen annostelu (i.v., s.c.) – n. 25 % määrätystä valmisteista, valinta huomioiden lääketieteellinen tila, sairastunut elin, yksilöllinen ”rakenne”, prosessiyhteys
- Sairaanhoido ja fysikaaliset hoidot: Kompessit, hoitavat pesut / lääkinnälliset kylvyt (kokovartalo, jalkakylvyt), rytmiset hieronnat (öljy, voide), inhalaatiot (erityiset AL:n tekniikalla toteutetut erityisterapiat, ei wellness; AL:n farmaseuttiset tuotteet ulkoiseen käyttöön)

<sup>10</sup> [www.iaap.org.uk](http://www.iaap.org.uk)

- Hoitoeurytmia ja taiteelliset terapiat: Maalaus/sommittelu, muovailu, puhetaideterapia, musiikkiterapia, hoitoeurytmia. Potilas vaikuttaa aktiivisesti paranemisprosessiin; terapia pohjaa psykosomaattiseen vuorovaikutukseen; käytettävissä sairausvuoteen ääressä. Potilas on aina keskiössä ja hänen näkemyksiään kunnioitetaan.

## 2.7 Tutkimus<sup>11</sup>

Antroposofiset lääkärit eivät hyljeksi prospektiivisia, satunnaistettuja, kontrolloituja tutkimuksia (RCT) tehoa arvioitaessa, vaikka pitkälti yksilöllinen lähtökohta antroposofisessa lääketieteessä edellyttäisi lisäksi monimuotoisia tutkimusasetelmia. Viimeisten 20–30 vuoden aikana on toteutettu satoja tutkimuksia, jotka antavat positiivisia tuloksia antroposofisista hoitomenetelmistä vahvistaen antroposofisten lääkäreiden kokemuksen AL:n syntyvaiheista alkaen.

Laajasisältöisin katsaus AL:n tutkimuksiin Kienle et al. (2006)<sup>12</sup> pohjaa 195 kliiniseen tutkimukseen ja 2090 tapauksetomukseen, jotka analysoitiin käyttäen stratifioituja mittareita evaluaatioon ja vertailuun. Raportti sisältää yleiskatsauksen saatavilla olevaan tieteelliseen kirjallisuuteen koskien vaikuttavuutta, kustannuksia ja antroposofisen lääketieteen turvallisuutta, ja se on ajantasaistettu Sveitsin valtion sosiaalivakuutuslaitoksen toimeenpaneman kansallisen täydentävää lääketiedettä arvioivan ohjelman (PEK) tuottamassa HTA (Health Technology Assessment Report) – raportissa.

Viimeisimmät tutkimustulokset ja viitteet on järjestetty aiheiden mukaisesti. (Lista ei ole täydellinen, kts. [www.ivaa.eu](http://www.ivaa.eu), [www.anthromedlibrary.com](http://www.anthromedlibrary.com) ja [www.medsektion-goetheanum.org](http://www.medsektion-goetheanum.org) saadaksesi lisää viitteitä).

### 2.7.1 Tutkimuskatsaukset

Kienle GS, Kiene H. Complementary cancer therapy: a systematic review of prospective clinical trials on anthroposophic mistletoe extract. *Eur J Med Res* 2007;12:103-19.

Kienle GS, Kiene H, Albonico HU. Anthroposophic Medicine, Effectiveness, utility, costs, safety. Schattauer, Stuttgart, New York, 2006.

Kienle GS, Berrino F, Bussing A, Portalupi E, Rosenzweig S, Kiene H. Mistletoe in cancer – a systematic review on controlled clinical trials. *Eur J Med Res* 2003;8(3):109-19.

### 2.7.2 Kliiniset tutkimukset

1. Hamre HJ, Witt CM, Glockmann A, Ziegler R, Kienle GS, Willich SN, et al. Outcome of anthroposophic medication therapy in chronic disease: A 12-month prospective cohort study. *Drug Design, Development and Therapy* 2008;2:25-37.

<sup>11</sup>Suuremmat AL:n tutkimuskeskukset

[www.ifaemm.de](http://www.ifaemm.de)

[www.havelhoehe.de/fih/](http://www.havelhoehe.de/fih/)

[www.louisbolk.nl](http://www.louisbolk.nl)

[www.kikom.unibe.ch/](http://www.kikom.unibe.ch/)

<http://www.ikf-berlin.de/>

<sup>12</sup> Kienle GS, Kiene H, Albonico HU: Anthroposophic Medicine, Effectiveness, utility, costs safety. Schattauer, Stuttgart, New York, 2006

2. Grossarth-Maticzek R, Ziegler R. Prospective controlled cohort studies on long-therapy of cervical cancer patients with a mistletoe preparation (Iscador). *Forsch Komplementärmed* 2007;14:140-7.
3. Hamre H, Witt CM, Glockmann A, Ziegler R, Willich SN, Kiene H. Anthroposophic vs. conventional therapy for chronic low back pain: a prospective comparative study. *Eur J Med Res* 2007;12:302-10.
4. Hamre HJ, Witt CM, Glockmann A, Ziegler R, Willich SN, Kiene H. Anthroposophic medical therapy in chronic disease: a four-year prospective cohort study. *BMC Complement Altern Med* 2007;7(10):DOI 10.1186/1472-6882-7-10.
5. Hamre HJ, Glockmann A, Fischer M, Riley D, Baars E, Kiene H. Use and safety of anthroposophic medications for acute respiratory and ear infections: a prospective cohort study. *Drug Target Insights* 2007;2:209-19.
6. Gwehenberger B, Rist L, Huch R, von Mandach U: Effect of Bryophyllum pinnatum versus fenoterol on uterine contractility. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2004; 113(2):164-71.
7. CanCarlsson M, Arman M, Backman M, Flatters U, Hatschek T, Hamrin E: A five-year follow-up of quality of life in women with breast cancer in anthroposophic and conventional care. *eCam* 2006.
8. CanCarlsson M, Arman M, Backman M, Hamrin E: Coping in women with breast cancer in complementary and conventional care over 5 years measured by the mental adjustment to cancer scale. *J Altern Complement Med* 2005;11(3):441-447

### 2.7.3 Farmakovigilanssi, turvallisuus ja laadun valvonta

1. Jeschke E, Lueke C, Ostermann T, Tabali M, Huebner J, Matthes H. Prescribing practices in the treatment of upper respiratory tract infections in anthroposophic medicine. *Forsch Komplementärmed* 2007;14:207-15.
2. Jeschke E, Schad F, Pissarek J, Matthes B, Albrecht U, Matthes H. QuaDoSta - ein frei konfigurierbares System zur Unterstützung multizentrischer Datenerhebungen in medizinischer Versorgung und Forschung. *GMS Med Inform Biom Epidemiol* 2007;3(2):Doc 10.
3. Baars EW, Adriaansen-Tennekes R, Eikmans KJ: Safety of homeopathic injectables for subcutaneous administration: a documentation of the experience of prescribing practitioners. *J Altern Complement Med* 2005;11(4):609-616

### 2.7.4 Antroposofinen elämäntapa

1. Floistrup H, Swartz J, Bergstrom A, Alm JS, Scheynius A, van Hage M, Waser M, Braun-Fahrlander C, Schram-Bijkerk D, Huber M, et al: Allergic disease and sensitization in Steiner school children. *J Allergy Clin Immunol* 2006;117(1):59-66.
2. LifesSchram-Bijkerk D, Doekes G, Douwes J, Boeve M, Riedler J, Ublagger E, von Mutius E, Benz MR, Pershagen G, van Hage M, et al: Bacterial and fungal agents in house dust and wheeze in children: the PARSIFAL study. *Clin Exp Allergy* 2005;35(10):1272-1278.
3. LifesSchram D, Doekes G, Boeve M, Douwes J, Riedler J, Ublagger E, von Mutius E, Budde J, Pershagen G, Nyberg F, et al: Bacterial and fungal components in house dust of farm children, Rudolf Steiner school children and reference children--the PARSIFAL Study. *Allergy* 2005;60(5):611-618.
4. Alm JS, Swartz J, Bjorksten B, Engstrand L, Engstrom J, Kuhn I, Lilja G, Mollby R, Norin, E, Pershagen G, Reinders C, Wreiber K, Scheynius A : An anthroposophic lifestyle and intestinal microflora in infancy. *Pediatr Allergy Immunol* 2002 ;13(6) :402-11.
5. Alm JS, Swartz j, Lilja G, Scheynius A, Pershagen G : Atopy in children of families with an anthroposophic lifestyle. *Lancet* 1999 ;353(9163) :1485-8

### 2.7.5 Hoitoeurymia/Eurytmiaterapia

1. Majorek M, Tuchelmann T, Heusser P: Therapeutic Eurythmy-movement therapy for children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD): a pilot study. *Complement Ther Nurs Midwifery* 2004 10(1):46-53.
2. Seifert et al: Effects of complementary eurythmy therapy on heart rate variability, *Complement Ther Med* (2008), doi:10.1016/j.ctim.2008.09.005)
3. Hamre HJ, Witt CM, Glockmann A, Ziegler R, Willich SN, Kiene H. Eurythmy therapy in chronic disease: a four-year prospective cohort study. *BMC Public Health* 2007;7(61):DOI 10.1186/1471-2458-7-61

### 2.7.6 Ulkoiset hoidot, sairaanhoito, hieronnat

1. RM Hamre HJ, Witt CM, Glockmann A, Ziegler R, Willich SN, Kiene H. Rhythmical massage therapy in chronic disease: a four-year prospective cohort study. *J Altern Complement Med* 2007;13(6):635-42.
2. NursiTherkleson T, Sherwood P: Patient's experience of the external therapeutic application of ginger by anthroposophically trained nurses. *Indio-Pacific Journal of Phenomenology* 2005;4:1-11

### 2.7.7 Antroposofiset taideterapiat

1. Art Hamre HJ, Witt CM, Glockmann A, Ziegler R, Willich SN, Kiene H. Anthroposophic art therapy in chronic disease: a four-year prospective cohort study. *Explore* 2007;3(4):365-71.
2. Art Cysarz D, von Bonin D, Lackner H, Heusser P, Moser M, Bettermann H: Oscillations of heart rate and respiration synchronize during poetry recitation. *Am J Physiol Heart Circ Physiol* 2004;287:H579-H587

## 2.8 Antroposofisten lääkäreiden koulutus

Korkea ammatillinen taso pyritään toteuttamaan antroposofisten lääkäreiden kohdalla syvällisen koulutuksen kautta ja asettamalla antroposofisena lääkärinä toimimiselle käytännön ohjeet. Kansallinen lääketieteen lisensiaatin tutkinto on perusvaatimuksena, jotta voi harjoittaa antroposofista lääketiedettä.

Peruskoulutus sisältää pätevyyden ja oikeuden toimia käytännön lääkärinä tai specialistina jollakin lääketieteen erityisalalla. Tässä suhteessa antroposofisen lääkärin koulutus ei poikkea perinteisen lääkärin koulutuksesta. Tämän yliopistollisen peruskoulutuksen lisäksi antroposofisen lääkärin koulutukseen sisältyy 2-3 vuoden ajan teoreettista opiskelua, jonka rinnalla on ohjausjaksoja mentorin toimesta, jonka valtuuttaa kansallinen antroposofisen lääketieteen lääkäriyhdistys, sekä tapausselostukset. Lisänä on eri erityisalaille järjestetyt "postgraduate training courses".<sup>13</sup> Vastuu lääkäreiden koulutuksesta on kansallisilla antroposofisten lääkäreiden yhdistyksillä ja kansainvälisellä antroposofisten lääkäreiden yhteisöllä, joka kokoontuu säännöllisesti. Suomessa ei ole saatavissa peruskoulutusta antroposofisessa lääketieteessä.

Antroposofisen lääketieteen harjoittaminen voi vaihdella riippuen kunkin EU maan omasta tilanteesta ja työolosuhteista. Antroposofisten lääkäreiden kansainvälinen yhteisö on

<sup>13</sup> [www.gaed.de](http://www.gaed.de)

sopinut minimivaatimuksista hyvätasoisien lääketieteellisen toiminnan osalta, jotka on koottu yhteen: "Guidelines for Good Professional Practice in Anthroposophic Medicine". Lisäksi antroposofiset lääkärit työskentelevät noudattaen "Model Guidelines for the Practice of Complementary Therapies (CAM) by Medical Doctors in the European Union", mikä on neljän suurimman Eurooppalaisen täydentävän ja vaihtoehtoisen lääketieteen lääkäriyhdistyksen IVAA, ECH, ECPM ja ICMART:n yhteenliittymä. Lisäinformaatiota ja toimintaohjeet ovat ladattavissa osoitteesta [www.ivaa.eu](http://www.ivaa.eu).

## 2.9 Antroposofiset terapiat

Terapiamuoto	Koulutus Suomessa	Koulutus EU:ssa ja Sveitsissä
Hoitoeurytmia	Luentoja ja seminaareja <a href="http://www.antroposofinenlaaketiede.fi">www.antroposofinenlaaketiede.fi</a>	<a href="http://www.medsektion-goetheanum.org">www.medsektion-goetheanum.org</a> kesto 5,5v.
Kuvataideterapia ja muovailu	Aiemmin oli 3-4v. koulutus <a href="http://www.antroposofinenlaaketiede.fi">www.antroposofinenlaaketiede.fi</a>	<a href="http://www.medsektion-goetheanum.org">www.medsektion-goetheanum.org</a> kesto 4v.
Musiikkiterapia	Luentoja ja seminaareja <a href="http://www.antroposofinenlaaketiede.fi">www.antroposofinenlaaketiede.fi</a>	<a href="http://www.medsektion-goetheanum.org">www.medsektion-goetheanum.org</a> kesto 4,5v.
Puhetaideterapia	Ei	<a href="http://www.medsektion-goetheanum.org">www.medsektion-goetheanum.org</a>
Hieronta ja ulkoiset hoidot	Osakoulutus, luentoja ja seminaareja <a href="http://www.antroposofinenlaaketiede.fi">www.antroposofinenlaaketiede.fi</a>	<a href="http://www.medsektion-goetheanum.org">www.medsektion-goetheanum.org</a> kesto riippuvainen peruskoulutuksesta
Biografiatyö ja antroposofinen psykoterapia	Ei	<a href="http://www.medsektion-goetheanum.org">www.medsektion-goetheanum.org</a> jatkokoulutus psykologeille ja psykiatreille
Hoitopedagogiikka	Täydellinen koulutus <a href="http://www.snellman-korkeakoulu.fi">www.snellman-korkeakoulu.fi</a> <a href="http://www.antroposofinenlaaketiede.fi">www.antroposofinenlaaketiede.fi</a>	<a href="http://www.khsdornach.org">www.khsdornach.org</a> <a href="http://www.medsektion-goetheanum.org">www.medsektion-goetheanum.org</a>

Koulutuksessa noudatetaan opetusohjelmaa ja laatukriteereitä, joista vastaa kansalliset kunkin alan yhdistykset/koulut. Virallinen koulutus saa valtuutuksen kansainvälisen antroposofisen lääketieteellisen yhteisön puolesta, jota edustaa Goetheanumin lääketieteen osasto ja ICAM (International coordination Anthroposophic Medicine). Yksityiskohtainen kuvaus terapioiden ja koulutuksesta löytyy osoitteesta [www.medsektion-goetheanum.org](http://www.medsektion-goetheanum.org)

Helsingissä, © 2009, Antroposofisen lääketieteen yhdistys ry



### 3 Aromaterapia

Koosteen on laatinut aromaterapeuttikouluttaja, sairaanhoitaja Salme Lyytikäinen, Suomen Aromaterapeutit ry.

#### 3.1 Historiallinen tausta

Modernin aromaterapian perustajana pidetään ranskalaista kemistiä R.M.Gattefosséa, joka 1920-luvulla huomasi eteeristen öljyjen antiseptiset ominaisuudet ja niiden hyvän ihon läpäisykyvyn. Mainintoja eteeristen öljyjen terapeuttisesta käytöstä löytyy jo egyptiläisten, arabien, intialaisten, kreikkalaisten ja kiinalaisten perinteisistä farmakopeoista. Ensimmäinen moderni laitos, Gattefossén Aromaterapia, julkaistiin 1937.<sup>14</sup> Suomessa käytetään Euroopan farmakopeaa, jonka 6:ssa painoksessa (2008) on 28 eteerisen öljyn monografiaa. Modernit eurooppalaiset laboratoriotutkimukset tukevat antiikinaikaisia tietoja eteeristen öljyjen tehoaineista. Sulauttamalla perinteinen tieto nykytutkimukseen on pyritty kohottamaan aromaterapian tietotasoa. Esimerkiksi on selvitetty eteeristen öljyjen antiseptisiä vaikutuksia erilaisiin mikrobeihin (bakteerit, virukset, sienet). Öljyillä ajatellaan oleva myös positiivisia psyykkisiä vaikutuksia, kuten esimerkiksi laventeliöljyn rauhoittava vaikutus. Suomeen aromaterapian toi 1980 luvun alussa Ranskassa ja Yhdysvalloissa koulutuksen saanut diplomiaromaterapeutti, kosmetologi, Taina Maisala.

#### 3.2 Nykytila

Aromaterapia on kansainvälisesti laajeneva kasvilääkinnän muoto, josta on useita erilaisia sovellutuksia. Aromaterapiahieronta tulee Britanniasta, ja se on myös Pohjoismaissa vallalla oleva suuntaus.

Aromaterapiahoitolat ovat yleisiä kaikkialla EU-maissa. Eteerisiä öljyjä valmistavien tislauksien koulutustiloissa usein myös toimii aromaterapiahoitola. On myös kansainvälisiä kouluttajia, jotka yhteistyössä eteeristen öljyjen maahantuojien kanssa kiertävät kouluttamassa eri maissa. Aromaterapia on yleisesti hyväksytty hoitotyön väline esim. saksalaisessa terveydenhuollossa. Terveyskeskuksissa ja apteekeissa on saatavilla esitteitä eteerisistä öljyistä, niiden vaikutuksista ja kontraindikaatioista, sekä ”reseptejä” erilaisten ongelmien itsehoidossa. Aromaterapeuttisia öljyjä käytetään eurooppalaisissa sairaaloissa monin eritavoin, esim.: kylvyissä, hieronnassa, inhalaationa, tuoksulampuissa ja kääreinä.<sup>15</sup> Öljyjä ei käytetä sisäisesti. Suomalaisissa sairaaloissa ei ole vastaavaa toimintaa.

Englannissa 70 % ihmisistä tietää aromaterapiasta ja kotiaptEEKKISTA löytyy ensiapurohdoksi esim. *Lavandula angustifolia*. Englannin sairaaloissa toimii usein myös aromaterapiakonsultti. Ranskassa aromaterapia kuuluu lääkärin erikoitumistutkintoon. Ranskassa on aromaterapia-apteekkeja, missä koulutetut farmaseutit ohjaavat asiakasta aromaterapialääkkeiden sisäisen käytön valinnassa tai aromaterapia koulutuksen saaneen lääkärin määräyksen mukaan (aromakapselit, diffusiot).

---

<sup>14</sup>R.M. Gattefossé, *Aromathérapie – les huiles essentielles hormones végétales*, éd. Librairie des sciences Girardot, 1937.

<sup>15</sup>[www.kh-neuperlach.de](http://www.kh-neuperlach.de). (pflege, alternative pflegemethoden). *Aromatherapie Grundlagen, Wirkprinzipien, Praxis*. Wabner, Dietrich (Hrsg.); Beier, Christiane (Hrsg.); Demleitner, Margret; Struck, Dorothee, 2008. ISBN: 978-3-437-56990-6

Suomessa koulutetut aromaterapeutit toimivat rekisteröitynä, itsenäisenä ammatinharjoittajana hoitoloissa, kylpylöissä sekä luontaistuotekaupoissa. Diplomiaromaterapeutti voi toimia myös alansa kouluttajana ja asiantuntijana. Suomessa on kaksi alan yhdistystä: Suomen Aromaterapeutit ry, Finlands Aromaterapeuter rf ja UMG-Aromaterapiayhdistys ry.

Hierojan erikoisammattitutkinnon perusteita laativassa työryhmässä on ollut asiantuntijana koulutettu aromaterapeutti, joka on valinnut eteeriset öljyt käytettäväksi sekä klassisessa hieronnassa, että jalkojenhoitajien erikoisammattitutkinnossa. Eteeriset öljyt kuuluvat kosmetologien erikoisammattitutkintoon. Heillä on myös lyhyt koulutus aromaterapiahierontaan.

### 3.3 Menetelmän kuvaus

Aromaterapia on kasvilääkinnällinen hoitomuoto ja lääkintäjärjestelmä, jossa käytetään eteerisiä eli haihtuvia öljyjä rentouttavan ja hoitavan vaikutuksen aikaansaamiseksi. Aromaterapiaa voidaan toteuttaa erilaisilla menetelmillä, joista aromahieronnan katsotaan olevan vaikutuksiltaan tehokkain. Muita aromaterapian hoitomenetelmiä ovat kylvyt, hauteet, kääreet ja höyryhengitys. Suomessa ei eteerisiä öljyjä suositella käytettävän sisäisesti.

Aromaterapiassa on pääasiassa kolme suuntausta, joista (1) lääkinällistä aromaterapiaa tekevät vain lääkärit. (2) Hoitoterapeuttisessa aromaterapiassa käytetään eteerisiä öljyjä ulkoisesti. Tämä alue kuuluu diplomiaromaterapeutti koulutuksen saaneille hoitajille. Kylmäpuristettuun rasvaöljyyn lisätään eteerinen öljy joka hierotaan ihon kautta elimistöön. Eteerinen öljy voidaan imeyttää myös höyryhengittämällä. Aromaterapialla mm. poistetaan turvotusta ja lihasjännitystä, lievennetään kipuja, uudistetaan solukkoa, hoidetaan unettomuutta ja stressistä syntyviä tai muita psykosomaattisia jännitystiloja. Tietoisuuden kasvaessa yhä useammat hakeutuvat hemmotteluhoitoon vain rentoutuakseen työelämän kiireeltä. Aromaterapiahieronnassa ote on aina sama, effleurage / sivelyote, mutta väliaine, eteerinen öljy tai öljyt valitaan aina asiakkaan tarpeiden ja alkuhaastattelun perusteella. Öljyjen tuoksun tulee miellyttää asiakasta, eli asiakas vaikuttaa myös siihen, mitä öljyjä käytetään. Hoitotilan tulee olla rauhallinen, lämmin ja hyvin tuuletettu. Rauhallinen, kiireetön hoitaja luo positiivisen, terapeuttisen hoitotapahtuman

(3) Kosmeettisessa aromaterapiassa, jossa eteerisiä öljyjä ja niistä tehtyjä tuotteita käytetään ihon hoidossa. Tätä aluetta opetetaan sekä aromaterapeuteille että kosmetologeille. Eteeristen öljyjen lukumäärä on erittäin suuri. Koulutetut hoitajat tuntevat öljyjen ominaisuudet ja vaikutukset, sekä kontraindikaatiot. Koulutuksessa annetaan suomenkieliset koulutusmuistiot eteeristen öljyjen kemiallisista koostumuksista, vaikutusalueista ja käyttörajoituksista.

### 3.4 Tutkimus

Ulkomailla on julkaistu runsaasti kirjallisuutta ja tutkimuksia eteerisistä öljyistä ja aromaterapiasta:

- G. Buchbauer: Aromatherapie, die Anwendung von Duftstoffen in der Heilkunde. Österr. Apoth. Ztg.
- 43, 65–68, 1989.

- R. Wohlfahrt, R. Hänsel & H. Schmidt: Nachweissedativ-hypnotischer Wirkstoffe im Hopfen. *Planta Medica*, 48, 120–123, 1983.
- K.A.Kovar, B. Gropper, D. Friess & H.P.T.Ammon: Blood levels of 1,8-cineol and locomotor activity of mice after inhalation and oral administration of rosemary oil. *Planta Medica*, 53, 315–318, 1987.
- G. Buchbauer, L. Jirovetz, W. Jäger, Ch. Plank & H. Dietrich: Fragrance compounds and essential oils with sedative effects upon inhalation. *J. Pharm.Sci.*82, 660–664, 1993.
- M. Hardy, M.D.Kirk-Smith & D.D.Strech: Replacement of drug treatment for insomnia by ambient odour. *Lancet*, 346, 701, 1995.
- H. Sugano: Psychophysiological studies of fragrance. In St. van Toller & G.H. Dodd (eds.): *Fragrance. The psychology and biology of perfume*. Elsevier Publishers, London, pp. 221–228, 1992.
- W. Jäger et al.: Percutaneous absorption of lavender oil from a massage oil. *J. Soc. Cosme.Chem.* 43, 49–54, 1992.
- Symposium on Essential Oils, 24–28, 1996. M. Lis-Balchin & St. Hart: The effect of essential oils on the uterus compared to that on other muscles. *Proceedings of 27th International Symposium on Essential Oils*, 29–32, 1996.

Suomessa eteeristen öljyjen tutkimusta ovat tehneet Helsingin Yliopistossa professori Raimo Hiltunen ja dosentti Yvonne Holm. Heiltä on ilmestynyt lukuisia tieteellisiä julkaisuja ja kirjoja mm. vuonna 1997 Eteeriset öljyt ja niiden lääkinällinen käyttö.

Psykologi Hanna Svennevig kirjoittaa väitöskirjassaan Hyvän olon hoidot. Kosketukseen perustuvien hoitojen käyttö hyvinvoinnin ja itseyttämyksen lisäämisen välineenä: ”Kosketukseen pohjautuvien hoitojen vaikutusmekanismit voidaan jakaa biologisiin ja kulttuurisiin tekijöihin. Biologisia tekijöitä ovat mm. fyysinen rentoutuminen ja mielihyvähormoneiden erittyminen (opiaatit, oksitosiini). Psykologisista tekijöistä kuulluksi tuleminen, lohdun saaminen ja hoitoon kohdistuvat myönteisen odotukset ovat keskeisiä. Molempien on uskottava että hoito vaikuttaa myönteisesti hoidettavan ongelmaan ja vaivaan. Tällä tavoin oireet saavat selityksen ja hallinnantunne kasvaa.” (Svennevig, H. Tampereen yliopisto 2003 s.125–126 )

Suomessa ei ole tehty erikseen Aromaterapian tutkimusta, mutta Aromaterapia-koulutuksessa tehdyt kirjalliset hoitoraportit, näyttökokeessa hyväksytyt kirjalliset lopputyöt ja terapeuttien kirjatut hoitokuvaukset vaikutuksineen tarjoavat aineistoa alan dokumentointiin ja tutkimukseen tulevaisuudessa.

### 3.5 Koulutus

Suomessa toimii useita yksityisiä aromaterapian kouluttajia. Kouluttajat ovat LKL:n jäseniä ja koulutuksissa toteutetaan LKL:n ohjeistusta ja eettisiä sääntöjä. Aromaterapiahdistus hyväksyy aromaterapian koulutusohjelman mukaisesti koulutetut henkilöt jäseniksi.

#### 3.5.1 Aromaterapeuttikoulutuksen tarkoitus ja tavoitteet:

Aromaterapia opintojen tarkoituksena on kehittää osallistujien ammatillista osaamista, kriittistä ja kehittäväää työtettä sekä tuottaa työelämää palvelevia uusia ratkaisuja.

Tavoitteena on, että opiskelija kehittyy ammatillisessa asiantuntijuudessaan, kehittää osaamistaan yhteisöllisenä luontaishoidon toimijana. Aromaterapia opinnoissa yhdistyvät aikuisopiskelijan elämäkokemus ja oppiminen sekä yksilö- että ryhmätyötasolle. Kouluttajan pätevyyskriteerit: Diplomiaromaterapeuttikoulutus / diplomiluontaisterapeutin koulutus ja terapeuttina työskentelyn työkokemus. LKL:n laatimat terveydenhuollon/lääketieteen perusteet ja luontaislääketieteen yleinen osio sisältyvät koulutukseen. Varsinaiset aromaterapian opinnot ovat 200 opintotuntia, josta käytännön hoitoharjoittelua 50 tuntia.

Aromaterapian erikoistumiskoulutuksen lähiopetus min 200 opintotuntia (10 opintoviikkoa). Toteutus monimuoto-oppimisena. Opintosuunnitelma vaihtelee kouluttajan mukaan ja koostuu seuraavista yhteisistä osa-alueista: aromaterapiahoidon vaikutus verenkiertoon, nestekiertoon, ruuansulatukseen, hermoston, psyykeen, kivunhallintaan, hormonaaliseen toimintaan, ihoon ja kauneudenhoitoon. Joka jaksolla opitaan eteeristen öljyjen kemialla, öljyjen vaikutuksia ja hoitojen kontraindikaatioita. Koulutuksessa tutustutaan myös eri aromaterapiasuuntauksiin ja omaan henkilökohtaiseen terapeuttina työskentelyn osaamiseen.

Lähiopetuksessa suuntaa antavat tuntimäärät:

- lähiopetus 2-3 päivän jaksoina viikon loppuisin min 200 h
- itsenäisen opiskelun välitehtävät 100 h
- itsenäinen hoitoharjoittelu ja raportointi sekä valvotut hoidot 250 h
- itsenäisen portfoliokansion tekeminen omasta ammatillisesta kasvusta 60 h
- lopputyö omasta aiheesta 60 h

Opiskeluaika 1-2 vuotta. Todistus / diplomi hyväksytyjen suoritusten perusteella / näyttötutkinnon perusteella

## 4 Fytoterapia eli kasvilääkintä

Koosteen on laatinut Frantsilan Luomuyrttilan toimitusjohtaja ja Frantsilan Koulutuskeskuksen perustaja agronomi Virpi Raipala-Cormier. Koosteen asiantuntijoina ja kirjoittajina ovat toimineet farmakognosian dosentti Yvonne Holm, kasvitieteen professori Sinikka Piippo ja Luontaistuotealan Keskusliiton toiminnanjohtaja Mika Rönkkö.

Fytoterapia (fyton = kasvi) eli kasvilääkintä/yrtilääkintä perustuu kasvien ja niistä tehtyjen uutteiden käyttöön ihmisen lääkitsemisessä. Fytoterapiassa ei käytetä eristettyjä puhdasaineita. Fytoterapia käsittää teoriassa kaikkien kasvien käyttöä, sekä miedosti että voimakkaasti vaikuttavien, mutta on Suomessa rajautunut lähinnä mietojen rohdosten käyttöön, koska lääkärinkunta harvemmin suosittelee fytoterapeuttisia valmisteita. Ihmiset käyttävät mietoja rohtokasveja laajasti itsehoidoissa. Kasvit tai niistä valmistetut uutokset ovat käytössä niin sisäisinä kuin ulkoisina hoitoina. Niiden käyttöä neuvovat lähinnä fytonomit, fytoterapeutit sekä luontaishoitajat ja muut hoitoalan ammattilaiset tietotaitonsa mukaan.

Kasvilääkinnän tavoitteena on edistää terveyden ylläpitämistä ja kohottamista, terveysongelmien ennaltaehkäisyä ja hoitoa. Kasvilääkintää on käytetty jo vuosituhansia ja sen käyttö on edelleen kasvanut viimevuosina koko maailmassa.

### 4.1 Historiallinen tausta

Kasvilääkintää on harjoitettu maapallolla tuhansia vuosia. Monet fytoterapiassa tunnetut kasvit tunnetaan muinaisen Egyptin, Kreikan ja arabimaiden lääkinnästä tehokkaina kasvilääkkeinä. Myös Kiinassa kasvilääkintä on ikivanhaa sekä hyvin yleistä edelleen. Noin 700 kasvilääkettä on tunnetusti käytetty jo vuosisatoja osana perinteistä lääketiedettä. Intiassa käytetään yhä yli 2500 kasvilajia lääkkeenä ja 75 % intialaisista käy perinteisten lääkäreiden luona. Myös Afrikan väestöstä 60 % hoidetaan yhä perinteisesti. Lääkekasvien käyttö on yleisin perinteisen lääkinnän muoto maailmanlaajuisesti.

Amerikassa ja Euroopassa 1700-luvulla kemiallisten ja biokemiallisten menetelmien kehittyessä kasveista alettiin eristää lääkkeellisiä tehoaineita ja kasvien käyttö lääkkeinä sellaisenaan väheni. 1980-luvulta lähtien suuntaus on kuitenkin muuttunut ja yhä enemmän tutkitaan, viljellään ja käytetään kasveja ennaltaehkäisemään sairauksia ja parantamaan niitä. Vuonna 1989 perustettiin European Scientific Cooperative for Phytotherapy (ESCOP) edistämään kasvilääkkeiden tieteellistä asemaa ja tasapuolistamaan Euroopan säädöstä. ESCOP on tuottanut lääkekasvimonografioita, samoin kuin WHO, joka on tuottanut myös monia teoksia lääkekasvien turvallisuudesta, suojelusta, säädöksistä ja eri alueiden lääkekasveista. Myös vuoden 1994 American Herbal Pharmacopoeia sisälsi jo 300 monografiaa ayurvedan, kiinalaisen lääkinnän ja länsimaisen lääkinnän käyttämistä rohdosta. Saksassa toimiva tutkijoiden ja terveystieteilijöiden elin, Kommissio E, on julkaissut raportit noin 380 rohdoskasvista todeten niistä noin kaksi kolmasosaa tehokkaiksi ja turvallisiksi farmakognosian eli rohdoskasviopin mukaan.

Kasvilääkinnässä eli herbalismissa käytetään yleensä mietoja rohdoskasveja tai niiden osia sellaisenaan. Esimerkiksi siiankärsämöllä, voikukalla, nokkosella, valkosipulilla, inkiväärillä ja piparmintulla on tutkitusti terveydellisiä vaikutuksia. Lääkekasvien käyttö fytoterapiassa eroaa lääketieteestä siinä, että lääketieteellisiä kasvipäisiä lääkkeitä varten pyritään eristämään vaikuttavia ainesosia yleensä voimakkaista rohdoskasveista. Kasvilääkinnällä

eli fytotherapialla on myös Suomessa satojen vuosien perinne. Jo 1600-luvulta alkaen apteekkeilla oli omat rohtokasvipuutarhansa. Lääkintä perustui kansan keskuudessa pitkälti suomalaisten kasvien rohdolliseen, kasvilääkinnälliseen käyttöön. Kansanparantajille ja apteekkareille rohdosala oli tuttua vielä Lönnrotin ajoilla. Kansa käytti enimmäkseen mietoja rohtokasveja ja lääkärit sekä apteekit taas vahvoja lääkekasveja.

Yrttituotteita myyvä luontaistuoteala alkoi kehittyä Suomessa 1950-luvulla, jolloin fytotherapia alkoi saada vaikutteita Keski-Euroopasta ns. reformiliikkeen mukana. Ensimmäinen terveyskauppa perustettiin Helsinkiin 1956. Luontaistuotealan tavoitteena on ollut lisätä kuluttajien mielenkiintoa terveyden itsehoitoon sekä sairauksien ennaltaehkäisyyn.

## 4.2 Nykytila

Kasvilääkintää käytetään laajasti Suomessa lähinnä itsehoidollisesti niin, että henkilö ostaa luontaistuotekaupasta, päivittäistavara-kaupan luontaistuoteosastolta tai apteekkeista ravintolisänä pidettävän yrttivalmisteen, perinteisen kasvirohdoksen tai rohdosvalmisteen.

Kasvilääkintää suosittavat luontaistuotekaupan lisäksi asiakkaille tukihoitona myös yrtti- ja luontaishoitoja tekevät hierojat, luontaishoitajat, aromaterapeutit, kosmetologit ym. hoitoalalla toimivat henkilöt. He käyttävät fytotherapiaa mm. hierontojen, kääreiden ja hauteiden kautta ja antavat konsultaatioita yrteistä sekä yrttituotteista. Fytotherapiaa käyttävät koulutetut luontaishoitajat kuuluvat yleensä Luonnonlääketieteen Keskusliiton ylläpitämään rekisteriin. Suomalaiset lääkärit eivät yleensä suosittele kasvilääkintää potilailleen, sillä lääkärikoulutus ei sisällä rohdoskasvioppia. Euroopassa ja USA:ssa käytetään fytotherapiaa laajasti lääketieteessä. Kasvilääkintä on laajassa käytössä mm. Englannissa, Saksassa, Hollannissa ja USAssa. Koulutus on osaksi myös yliopistotasosta (esim. Englannissa Medical phytotherapy). Keski- ja Etelä-Euroopan maissa kasvilääkintä on integroitunut jokapäiväiseen elämään. Siellä kasvilääkintäperinne ei ole katkennut kuten omassa kulttuurissamme.

### 4.2.1 Lääkärit ja fytotherapia

Monien tutkimusten mukaan täydentävien hoitomuotojen terapeuteilla käydään enemmän kuin lääkäreillä, eivätkä potilaat usein uskalla kertoa muusta lääkinnästä lääkärille (mm. USA 1990). Haastattelussa on saatu selville, että lääkärien tieto kasvilääkinnästä ja vaihtoehtolääkinnästä lisää potilastytyväsyyttä. Tieto auttaa kommunikointia ko. tuotteita käyttävien potilaiden kanssa. Jos lääkäreiltä puuttuu tietoa vaihtoehtolääkinnästä, he eivät uskalla suositella niiden käyttöä potilailleen. Nuoret lääkärit suosittavat vaihtoehtolääkintää herkemmin ja varsinkin, jos he käyttävät sitä itse. Lääkärien toivotaan hallitsevan vaihtoehtolääkintää, jotta he osaisivat neuvoa mm. luontaistuotteiden käytössä. Koulutuksen lisäystä lääkäreille tulisikin lisätä sekä potilaiden että lääkärien mielestä. Massachusettsin (2003) kyselyn mukaan lääkäreistä 89 % halusi lisää tietoa yrttituotteista. Denverin (2002) lääkäreistä 84 % halusi lisää tietoa vaihtoehtolääkinnästä. 70 % Britannian ja 76 % Saksan lääkäreistä pitää vaihtoehtolääkintää turvallisena potilailleen. Australian lääkäreistä 12 % on saanut koulutusta yrttilääkinnässä. Italiassa 53,6 % lääkäreistä suosittelee toisinaan vaihtoehtolääkintää potilailleen, 4,3 % usein. Italiassa suoritetussa tutkimuksessa (2006) kysely lähetettiin 2228 lääkärille. 228 lääkärinä kertoi käyttäneensä vaihtoehtolääkintää potilailleen, eniten homeopatiaa (42,7 %) ja fytotherapiaa (41,3 %). Saksassa 85 % lääkäreistä käyttää vaihtoehtolääkintää, ja poikkeuksellisesti muihin maihin verrattuna, ensisijassa fytotherapiaa. Saksassa lääkärien asenne fytotherapiaan eroaa

selvästi muiden EU-maiden lääkärien asenteista. 70 % tavallisista lääkäreistä, ei vain erikoistuneista, kirjoittaa Saksassa fytoterapiareseptejä. Yleislääkäreiden ja erikoislääkäreiden ohella Saksassa kasvilääkereseptejä kirjoittavat sairaalalääkärit ja heilpraktikerit. Jälkimmäiset eivät ole lääkäreitä, mutta heillä on virallisesti hyväksytty asema parantajina. Eniten kasvilääkkeitä myydään Saksassa, seuraavaksi Ranskassa, sen jälkeen Italiassa, Britanniassa, Espanjassa, Hollannissa ja Belgiassa. Massachusettsissä lääkäreistä 37 % on käyttänyt yrtilääkintää toimessaan, 23 % suositellut potilailleen; New Jerseyssä 29,6 % on käyttänyt ja 22,1 % on suositellut yrtilääkintää potilailleen. Lääkäreiden lisäksi ja usein heitä yleisemmin fytoterapiaa käyttävät työssään sairaanhoitajat, hierojat ja ravitsemustieteilijät. Joidenkin valtioiden sairaaloissa kuten Yhdysvalloissa, Japanissa, Australiassa, Saksassa, Norjassa, Kanadassa ja Brittein saarilla on tarjolla perinteistä kasvilääkintää.

### 4.3 Teoreettinen tausta-ajattelu

Taustalla on luonnollisesti kansanlääkinnällinen perinne, koska ennen synteettisten lääkkeiden keksimistä kaikki lääkkeet saatiin luonnosta. Nykyäänkin noin neljäsosa kaikista lääkkeistä on luonnosta peräisin ja uusista lääkkeistä vielä suurempi osa. Moderni fytoterapia perustuu kuitenkin tutkimukseen, kuten alla kuvataan.

#### 4.3.1 Lääkekasvien tutkimus

Maapallolla on noin 500 000 kasvilajia, joista Maailman terveysjärjestö (WHO) on luettellonut 20 000 lääkekasviksi. Euroopassa käytetään edelleen noin 1500 lääkekasvia ja EU:ssa valmistellaankin luetteloa, jossa selvitetään yhteisön maiden käyttämät perinteiset kasvirohdokset ja määritellään näille yhteisötason monografiat.

Biolääketieteen kiinnostus luonnonaineiden tutkimukseen on lisääntynyt valtavasti ja yksinomaan haihtuvia öljyjä käsitteleviä tutkimuksia julkaistaan vuodessa noin 20 000. Maailmalta löytyy jo useita tietokantoja, joihin on koottu rohdoksiin ja ravintolisiin liittyviä tutkimustuloksia (mm. Natural Database sisältää monografian noin 1000 luontaistuotteen ainesosasta).

Suomessa rohdostutkimusta tehdään mm. Helsingin Yliopiston farmasian laitoksella. Koska Suomessa on hyvin vähän valmistavaa lääketieteellisuutta, on myös hyvin vähän kasvirohdos tutkimusta. Yliopistoissa tehdään jonkun verran analyysimenetelmien ja muiden tutkimusmenetelmien kehitystyötä. Rohdostutkimus perustuu lähinnä rohdosten laadun tutkimiseen. Tämä on haasteellisempaa kuin yksittäisten lääkeaineiden tutkiminen, sillä rohdos tuotteet sisältävät useita aineryhmiä ja ryhmissä on useita aineita. Yleisimmin käytetyt rohdokset ovat kuitenkin hyvin tunnettuja ja niille esitetään laatuvaatimuksia mm. Euroopan farmakopeassa. Toinen tärkeä aspekti rohdostutkimuksessa on tehon ja turvallisuuden osoittaminen. Tätä tehdään paljon Keski-Euroopassa, koska siellä on myös valmistavaa teollisuutta. Teho osoitetaan in vitro-, eläin- ja kliinisillä kokeilla ja turvallisuuden osalta katsotaan akuutti, subakuutti ja krooninen toksisuus, mutageenisuus, genotoksisuus ja mahdolliset vaikutukset jälkeläisiin. Edellä mainittu koskee lääkkeitä, kasvirohdosvalmisteita ja perinteisiä kasvirohdosvalmisteita. Ravintolisien osalta teho täytyy osoittaa vain, jos esittää jonkun siihen liittyvän väittämän tuotteen yhteydessä. Ravintolisät ovat lähtökohtaisesti turvallisia, koska ovat elintarvikkeita ja tiettyjen voimakkaasti vaikuttavien kasvien käyttö niissä on kiellettyä. Ravintolisien laadusta vastaa valmistaja omavalvonnan kautta.

## 4.4 Koulutus

### 4.4.1 Kasvilääkinnän yliopistollinen koulutus Suomessa

Suomessa kasvilääkintäkoulutusta ei järjestetä lääketieteellisissä opetuslaitoksissa. Rohdosoppia opetetaan vain lähinnä tutkimukseen ja farmasiaan erikoistuville alan opiskelijoille kuten Helsingin yliopiston farmasian laitoksella farmakognosian osastolla lähinnä farmaseutti- ja proviisoriopiskelijoille. Kasvikemiaa opetetaan myös Kuopion ja Turun yliopistoissa kasvikemian osastoilla sekä Tampereen yliopistossa biolääketieteen osastolla.

### 4.4.2 Kasvilääkinnän ja luontaistuotealan ammatillinen koulutus Suomessa

Kasvilääkintä- ja luontaistuotealan koulutusta on niin terapeutti kuin myös kaupan alan puolella.

Fytoterapeuttikoulutus alkoi Frantsilan Koulutuskeskuksessa yli 20 vuotta sitten muiden luontaishoitolinjojen kanssa samaan aikaan.

Terapeuttikoulutuksissa noudatetaan Luonnonlääketieteen Keskusliiton (LKL) ohjeistuksia, jossa lähiopetusta vaaditaan vähintään 220 tuntia, etätöitä tulee runsaasti harjoitusaineiden, hoitoharjoittelun ja seminaaritöiden kautta. Terveystieteiden ja lääketieteen perusteet: anatomia, fysiologia, tautioppi ja hoitotyön psykologia sekä ensiaputaidot vaaditaan heiltä samantyyppisenä kuin hieroilta. LKL:n eettinen ohjeistus, terveydenhoidon perusteet ja fytoterapeuttien valmisteiden turvallisen käytön (kontraindikaatiot ym.) opetus pyrkii lisäämään hoidettavan henkilön turvallisuutta ja estämään haittoja.

Fytoterapeutit eli kasvilääkinnän asiantuntijat ja aromaterapeutit toimivat lähinnä ”wellness”-hoitajina. He täydentävät sillä myös muita hierontahoitoja tai luontaisterapeuttisia hoitoja, joita he jo ennestänsä tekevät. Yrttiöljyhieronnat, -jalkakylvyt ja muut ns. hyvinolon hoidot rentouttavat ja edistävät asiakkaiden kokonaishyvinvointia, rentoutumista ja sitä kautta hyvää terveyttä. Näin myös ennaltaehkäistään terveysongelmia asiakkaan itsehoitinnostuksen ja oman terveysvastuun kohotessa.

Helsingin yliopisto, Palmenia-instituutti ja farmakognosian professorit sekä Provita ovat yhteistyössä kouluttaneet fytonomeja jo noin 15 vuotta. Tämä koulutus on suunnattu luontaistuotealan myyjille, jotta he osaavat kertoa asiantuntevasti asiakkailleen kasviraaka-aineita sisältävistä tuotteista ja niiden käytöstä (Liite 3). Yrttilääkinnän perustietoa kouluttaa kaupan alalle myös Vogel-instituutti (Liite 4). Luontaistuoteneuvojan ammatillinen koulutus alkoi Suomessa jo 1970 luvulla. Fytoterapeutista koulutusta antavat mm. Frantsilan Koulutuskeskus (Liite 1), MDD Terveyspalvelut, Perheniemen opisto, Terveysopisto Salus, Kiinalaisen lääketieteen Instituutti (Liite 4) ja Suomen aromaterapeutit.

### 4.4.3 Kasvilääkintäkoulutus maailmalla

Vuonna 2000 kahdeksassa Amerikkalaisessa korkeakoulussa oli tarjolla neljän vuoden naturopatiatohtorin koulutus farmaseuteille. Maan lääketieteellisistä korkeakouluista ja yliopistoista 70 % tarjoaa ainakin valinnaisia kursseja vaihtoehtolääkinnässä, joihin sisältyy usein yrttilääkintää. Englannissa University of Southamptonin opetusohjelmaan sisältyy yrttilääkintää osana tiettyjä opintokokonaisuuksia. Kanadassa on 16 lääketieteellistä korkeakoulua, joista kahdeksassa opetettiin yrttilääkintää vuonna 1999; loputkin ovat



aikeissa lisätä sitä opetussuunnitelmaansa. Saksassa valmis lääkäri voi erikoistua fytoterapiaan. WHO ajaa perinteisen lääkinnän liittämistä virallisen terveydenhuollon piiriin.

### **Kirjallisuuslähteet**

- Berman, B. M. 2001: Complementary medicine and medical education. - *BMJ* 2001; 322: 121-122.>
- Brokaw, J. J., Tunnicliff, G., Raess, B.U., Saxon, D. W. 2002: The teaching of complementary and alternative medicine in U.S. medical schools: a survey of course directors. - *Acad. Med.* 77 (9): 876-881.
- Frenkel, M. A. & Borkan, J. M. 2003: An approach for integrating complementary-alternative medicine into primary care. - *Family Practice* 20 (3): 324-332.
- Giannelli, M., Cuttini, M., De Fre, M. & Buiatti, E. 2007: General practitioners' knowledge and practise of complementary/alternative medicine and its relationship with life-styles: a population-based survey in Italy. - *BMC Family Practice* <http://www.biomedcentral.com/1471-2296/B/30>
- Perkin, M. R., Percy, R. M. & Fraser, J. S. 1994: A comparison of the attitudes shown by general practitioners, hospital doctors and medical students towards alternative medicine. - *Journal Royal Soc. Medicine* 87 (9). 523-525.
- Pirotta, M. V., Cohen, M. M., Kotsirilos, V. & Farish, S. J. 2000: Complementary therapies: have they become accepted in general practice? - *eMJA* 2000; 172: 105-109.
- Rosenbaum, C.C. 2007: The history of complementary and alternative medicine in the US. - *Annal Pharmacotherapy* 41 (7): 1256-1260.
- Ruedy, J., Kaufman, D.M. & MacLeod, H. 1999: Alternative and complementary medicine in Canadian medical schools: a survey. - *Canadian Medical Association Journal* 160 (6): 816-817.
- Schilcher, H. 1993: The significance of phytotherapy in Europe - an interdisciplinary and comparative survey. - *Acta Horticulturae* 332: 55-62.
- Schmidt, K., Jacobs, P. A. & Barton, A. 2002: Cross-cultural differences in GPs' attitudes towards complementary and alternative medicine: a survey comparing regions of the UK and Germany. - *Complementary Therapies in Medicine* 10 (3): 141-147.
- Sewitch, M. J., Cepoiu, M., Rigillo, N. & Sproule, D. 2008: A literature review of health care professional attitudes toward complementary and alternative medicine. - *Complementary Health Practice Review* 13 (3): 139-154.
- Wetzel, M.M, Eisenberg, D.M. & Kaptchuk, T. J. 1998: Courses involving complementary and alternative medicine at US medical schools. - *Journal American Medical Association* 280 (9): 784-787.
- WHO Traditional Medicine strategy 2002-2005. 2002.
- Winslow, L. C. & Shapiro, H. 2002: Physicians want education about complementary and alternative medicine to enhance communication with their patients. - *Archives Internal Medicine* 162 (10): 1176-1181.

### **Liite1. Diplomifytoterapeutti – koulutus**

- Järjestäjä: Frantsilan Koulutuskeskus  
 Paikka: Frantsilan Hyvän Olon Keskus, Hämeenkyrö  
 Kesto: 1,5 – 2 vuotta  
 Sisältö: 270 h lähiopetusta 27 - 29 h/ koulutusosio n. 200 h etäopiskelua sekä 100 hoitoharjoituskertaa omalla ajalla. Yhteensä noin 600 – 700 h, n. 18 opintoviikkoa

Koulutuksen tavoite:

Koulutuksen tavoitteena on antaa käytännön kasvilääkinnällistä tietoa ja taitoa lähinnä luontaishoitajille ja eri alojen terapeuteille hoitojen tueksi sekä avuksi kotihoitoihin. Koulutuksessa keskitytään kotimaisiin rohtokasveihin ja niiden niin sisäiseen kuin ulkoiseen hoitokäytäntöön - niin hoitolassa kuin kotihoitoina. Lisäksi tutustutaan kansainvälisesti tunnetuimpiin rohtokasveihin ja niiden käyttöön. Lähiopetusjaksoissa harjoitellaan myös erityyppisiä fytoterapeuttisia hoitoja sekä muita kokonaisvaltaisia wellness-hoitoja.

Koulutuksen aikana tehdään omana aikana käytännöllisiä diplomiin vaadittavia kotitehtäviä, harjoitusaineita, asiakashoitoja sekä seminaarityö. Koulutuksessa järjestetään tarpeen mukaan pikkutenttejä ja lopuksi on loppuentti ja hoitonäyte. Ne, joilla ei ole terveydenhoidon peruskoulutusta (220h ja ensiapukurssia) saavat vain osallistumistodistukset. Terveydenhoidon perusteiden lisäksi diplomi-fytoterapeuttitodistus edellyttää minimissään ravintoterapian perusteiden (36 tuntia) ja rentoutuksen perusteiden (18h) hyvää hallintaa.

Koulutuksen opettajat: luontaisterapiakouluttaja, agronomi Virpi Raipala-Cormier, farmasian dosentti Yvonne Holm, kasvitieteen tohtori Sinikka Piippo, Luontaistuotealan Keskusliiton toiminnanjohtaja, Mika Rönkkö, ravitsemusterapeutti Marja Ruuti, ekonomi Simo Setälä, fysioterapeutti Ritva Urrila, agronomi Jim Cormier ja tarpeen mukaan muita kouluttajia. Tällä hetkellä koulutuksen suorittaneita on noin 80 henkilöä.

## **Liite 2. Luontaistuotealan ammatillisten koulutusten sisältö: Luontaistuotetietouden peruskurssi**

Luontaistuotetietouden peruskursseja on järjestetty vuodesta 1980 lähtien – kaksi kurssia vuodessa. 80-luvulla kurssien järjestäjä oli Provita Oy, 90-luvulla Luontaistuotealan Keskusliitto ja 2000 –luvulla jälleen Provita. Kursseja on järjestetty yli 50. Alkuluentopäivät olivat aluksi kaksipäiväiset ja vuodesta 2006 lähtien kolmpäiväiset. Etäopiskelu kestää 6 kk. Kurssin suorittaneita arvioidaan olevan n. 3000.

Pääopettajina ovat toimineet 80-luvun lopulta lähtien FM, biologi, luontaisterapeutti Marketta Hoogesteger, joka työskenteli Provitan kokopäivätoimisena kouluttajana 1988–1990 ja MMM Pia Rautio, joka oli Luontaistuotealan Keskusliiton koulutuspäällikkönä 1990 – 1996. MMM Marja Ruuti toimi peruskurssin etäopettajana 1993–2005. Vuodesta 2005 lähtien etäopettajana on toiminut vuorostaan Pia Rautio. Lisäksi alkuluentopäivillä on vierailut lukuisia eri alojen asiantuntijoita luennoitsijoina, kuten proviisoreita, ravitsemusasiantuntijoita, viranomaisia Tullilaboratoriosta, Elintarvikevirastosta, Lääkelaitoksesta sekä Kasvituotannon Tarkastuskeskuksesta. Opintokirjeiden korjaajina on toiminut myös eri alojen asiantuntijoita.

Oppiaineet: Fysiologia, ravinto- ja ruokavalio-oppi, luonnonmukainen viljely, luontaiselintarvikkeet, luontaistuote- ja rohdosoppi, ravintolisät, vitamiinit ja kivennäisaineet, luontaiskosmetiikka, kasvirohdosvalmisteet sekä tuotteisiin liittyvä elintarvike- ja lääkelainsäädäntö.

## **Luonnonmukaisen terveydenhoidon jatkokurssi**

Peruskurssin suorittaneille on jatkokurssina järjestetty vuodesta 1988 lähtien kerran vuodessa Luonnonmukaisen terveydenhoidon kursseja. Sitä ennen kurssin nimi oli

”Biologisen hoidon kurssi”. Tällä nimellä kursseja järjestettiin vuosina 1983–1987. Tällä hetkellä kursseja on järjestetty yli 20. Alkuluentopäivillä alkava etäopiskelukurssi kestää 6kk. Oppiaineet: Fysiologia, tautioppi, yleisimpien terveysongelmien luonnonmukainen hoito, ruokavaliohoidot, sairauksien ennaltaehkäisy, antioksidanttihoito, paasto- ja ravitsemustietous.

### **Luontaistuoteneuvojaseminaari**

Luontaistuoteneuvojaseminaareja on järjestetty vuodesta 1984 lähtien. Seminaari on yhden viikonlopun mittainen. Se on tarkoitettu peruskurssilla oleville tai sen ja Luonnonmukaisen terveydenhoidon kurssin jo suorittaneille. Seminaarissa perehdytään eri kohderyhmille suunnattavaan neuvontatyöhön, eri-ikäisten lähestymiseen, neuvontatyössä kohdattaviin ongelmiin, tiedotukseen, esiintymistekniikkaan sekä uusimpaan lainsäädäntöön.

### **Luontaistuoteneuvoja**

Edellä esitellyt kurssit suorittanut, sekä vähintään puoli vuotta luontaistuotealalla työskennellyt saa käyttää ammattinimikettä ”luontaistuoteneuvoja”. Hän saa luontaistuoteneuvoja rintamerkin ja -diplomin. Luontaistuoteneuvoja on valmistunut yli 300.

### **Helsingin Yliopiston koulutus- ja kehittämiskeskus Palmenian koulutukset**

#### **Fytonomikoulutus**

Fytonomikoulutus on tarkoitettu vähintään vuoden ajan luontaistuotealalla työskennelleille. Edellytyksenä fytonomi-nimikkeen saamiseksi on, että kaikki Provita Oy:n muut kurssit on suoritettu (peruskurssi, luonnonmukaisen terveydenhoidon kurssi ja seminaari).

Oppiaineet: Ihmisen fysiologia, anatomia ja patologia. Farmakognosia ja fytoterapia. Kurssin rakenne: Kurssi järjestetään yhteistyössä Helsingin yliopiston, Koulutus- ja kehittämiskeskus Palmenian kanssa Helsingissä. Koulutuksen laajuus on 27 opintopistettä. Koulutus koostuu kahdestatoista lähiopetuspäivästä (viisi viikonloppua) ja etäopiskelusta. Vuoden 2007 alussa fytonomeille on aloitettu jatkokoulutus.

### **Liite 3 A. Vogel Instituutti**

A.Vogel Institute on kansainvälinen koulutusjärjestö, joka on erikoistunut fytoterapiaan nimeään kantavan henkilön mukaisesti. Fytoterapia tarkoittaa kasveilla lääkintää sekä niiden avulla terveyden ylläpitoa. Fytoterapiassa käytetään pääsääntöisesti mietoja, vapaassa kaupassa olevia kasvirohdoja ja niistä tehtyjä valmisteita.

A.Vogel Institutea hallinnoidaan Bioforce AG konsernin kautta. Suomessa sen toiminnasta ja koulutuksen sisällöstä vastaa proviisori Kaija Heikkilä yhteistyössä kansainvälisten lääketieteellisten, farmaseuttisten ja fytoterapeuttisten asiantuntijoiden kanssa.

Suomessa Kasvilääkintä 1 eli Fytoterapian peruskurssia on pidetty vuodesta 1987. Se on puolen vuoden etäopiskelukurssi, johon kuuluu viisi opintokirjettä. Tähän mennessä kurssin suorittaneita on jo yli 2000 henkilöä. Kurssi on tarkoitettu rohtokasvien parissa ja luontaistuotekaupoissa työskenteleville yleiseksi fytoterapian perusoppimääräksi. Kurssilla

käsitellään fytoterapian käsite, historia, erot ja yhtäläisyydet lääkkeisiin, tärkeimmät rohtokasvit ja niiden käyttöalueet ja turvallinen käyttö.

Vuonna 2002 A.Vogel Instituten jatkokurssit eli Kasvilääkintä 2 –kurssit käynnistyivät. Niitä ovat Fysiologia ja Immuunipuolustus, Verenkierto ja Hengityselimet, Ruoansulatus ja Virtsatiet, Sukupuolielimet ja Hermosto sekä Aistinelimet ja Tuki- ja liikuntaelimet. Aineistossa käsitellään elintoiminnot, niihin liittyvät yleisimmät sairaudet sekä elintoimintoja tukevat rohtokasvit. Jatkokursseissa rohtokasveja käsitellään syvemmin kuin peruskurssissa ja kunkin kurssin kesto on noin kaksi kuukautta. Kaikki A. Vogel Instituten kurssit ovat vuoden 2009 alusta lähtien suoritettavissa netissä. Kaikki kurssit suorittanut saa arvonimen Fytoterapian asiantuntija.

A.Vogel Institute, proviisori Kaija Heikkilä.

## 5 Homeopatia

Koosteen on laatinut Homeopaatti, TTM Kaija Helin Luonnonlääketieteen Keskusliitto LKL ry. Aineiston kokoamisessa ovat avustaneet homeopaatit, ETM Riikka Sievänen ja Irmeli Sääksjärvi Suomen homeopaatit ry.

### 5.1 Historiallinen tausta

Nimi Homeopatia tulee kreikan kielen sanoista *homios* pathos eli samankaltainen vaiva tai kärsimys. *Similia-* eli ”samankaltaisuus” sairauden oireiden ja lääkkeen vaikutuksen välillä oli tunnettu jo antiikin kulttuureissa. Nimitys kuvaa kokemusta siitä, että aine, joka vahvoina annoksina aiheuttaa terveelle henkilölle sairauden oireita, voi vähäisenä määränä tai aineellisen molekyyliarajan ylittävänä laimennoksena parantaa samankaltaisen oireiston sairaalta ihmiseltä. Antiikin kreikkalaiset käyttivät kolera-epidemioissa esiintyvän veriripulin hoidossa *Helleborus nigerin* (aivastusjuuri, jouluruusu) juuresta tehtyä jauhoa. *Helleboruksen* vaikuttavista aineista mm. saponiiniglukosidi *helleboriini* aiheuttaa voimakkaina toksisina annoksina suolen limakalvon ärsytystä ja sen seurauksena veristä ripulia. Sen sijaan vähäisinä annoksina monilla saponiineilla on terapeuttinen lääkkeenomainen vaikutus. Tällöin ne lievittävät limakalvon tulehdusta ja vähentävät sileän lihaksen kouristuksia.<sup>16, 17</sup>

Saksalainen lääkäri Samuel Hahnemann (1755–1843) pyrki kehittämään homeopatiaa systemaattiseksi hoitomenetelmäksi. Hahnemann kirjoittaa lääkärintyönsä alkuaikoina kokeneensa, että hän hoiti huonosti tunnettuja sairauksia vielä huonommin tunnetuilla lääkkeillä! Tästä syystä hän alkoi laimentaa lääkeannoksia ja kokeili yhden lääkekasvin tai mineraalin vaikutusta kerrallaan. Hahnemann aloitti lääkärikollegojensa kanssa systemaattiset lääkeainekokeet terveille ihmisille, PTs (patogenetic trials), saadakseen selville, mitä oireita eri lääkeaineet voivat aiheuttaa terveille henkilöille ja niin muodoin homeopaattisena laimennoksena parantaa sairaita henkilöitä. Hahnemann dokumentoi homeopaattisten lääkkeiden vaikutusta kliinisessä hoidossa ja julkaisi tutkimuksensa teoksissa *Organon der Heilkunst* (homeopatian metodi) 1810 ja kuusiosaisessa *Reine Arzneimittellehre* (Lääkeaineoppi) 1811–1830. Lääkeainekokeita vapaaehtoisille terveille henkilöille on jatkettu Hahnemannin jälkeen. Lääkekokeilussa tuotetut oireet eivät ole patologisia tai irreversiibejä. Kuluneen 200 vuoden aikana homeopaattisten lääkkeiden valmistus on kehittynyt ja kokemus kliinisestä käytöstä lisääntynyt.

### 5.2 Nykytila

Homeopatia on yksi käytetyimmistä täydentävistä hoitomuodoista sekä maailmanlaajuisesti että Euroopassa. Eniten homeopaattisia lääkkeitä käytetään Ranskassa, Hollannissa, Belgiassa ja Saksassa. Monissa kehitysmaissa homeopatia on otettu kansalliseen terveydenhuoltojärjestelmään (Intia, Brasilia). Yli 29% eli 100 miljoonaa Euroopan kansalaista käyttää terveyden hoidossaan homeopaattisia lääkkeitä.<sup>18</sup> Euroopassa toimii n. 54.000 homeopatiaan erikoistunutta lääkäriä ja luontaisterapeuttia<sup>19</sup> Useimmissa EU-

<sup>16</sup>Schantz M. & Hiltunen R. 1988. *Farmakognosia, rohdokset, luontaistuotteet ja mausteet. Yleinen osa.* Yliopistopaino, Helsinki, 227.

<sup>17</sup>Mezger J. 1988. *Gesichtete Höopathische Arzneimittellehre.* Karl. F. Haug Verlag, Heidelberg. Band I, 713.

<sup>18</sup>Source: Commission Report to the European Parliament and Council on the Application of Directives 92/73/EEC and 92/74/EEC, Brussels Com(97) 362 final.

<sup>19</sup>[www.echamp.eu/publications\\_Brochure:Homeopathy\\_and\\_Anthroposophic\\_Medicine\\_-\\_Their\\_place\\_in\\_European\\_Health\\_Care.p](http://www.echamp.eu/publications_Brochure:Homeopathy_and_Anthroposophic_Medicine_-_Their_place_in_European_Health_Care.p)

Three out of four Europeans know about homeopathy and of these 29% use it for their own health care. This represents 100 million Europeans. • Between 25% and 40% of European health care practitioners

maissa toimii kansallisia homeopaattijärjestöjä ja tutkimusinstituutteja. Homeopaattien Eurooppalaisina kattojärjestöinä toimivat ECCH (European Council of Classical Homeopathy) ja lääkärihomeopaattien ECH (European Committee for Homeopathy).<sup>20</sup> Useissa Keski-Euroopan maissa, esim. Itävalta, Englanti, Saksa, Ranska on myös mahdollisuus saada homeopatian koulutusta yliopistojen yhteydessä. Edellä mainituissa Euroopan maissa on homeopaattisia sairaaloita ja klinikoita tai osastoja yliopistollisten- tai aluesairaaloiden yhteydessä. Sairasvakuutus korvaa hoidot osassa maista.

Suomessa koulutetut homeopaattit toimivat itsenäisinä ammatinharjoittajina koko tai osapäiväisesti. Ainoastaan muutamia kymmeniä lääkäreitä, hammaslääkäreitä ja eläinlääkäreitä on kouluttautunut homeopatiaan. Muita terveydenhuollon ammattihenkilöitä on homeopatian opiskelijoista noin 20-30% (sairaanhoitaja, fysioterapeutti, farmaseutti ym.).

Suomessa toimivat kaksi homeopatian yhdistystä SH (Suomen Homeopaatit ry) ja PHY (Pohjoismainen Homeopaattiyhdistys ry) ovat määrittäneet yhteiset homeopatian koulutuskriteerit ja eettiset säännöt jäsenilleen. Yhdistykset pyrkivät kehittämään homeopatian koulutuskriteerejä vastaamaan kansainvälisen kattojärjestön ECCH:n vaatimuksia.

### 5.2.1 Homeopatian lainsäädännöllinen tilanne Euroopassa 2006

ECCH (European Council for Classical Homeopathy) teki vuonna 2006 kyselytutkimuksen: *The Legal Situation for the Practice of Homeopathy in Europe*. Tutkimuksessa selvitettiin homeopatian harjoittamisen laillisuutta Euroopan eri maissa. Kyselylomake lähetettiin homeopateille ja/tai lääkärihomeopateille 43 maahan mukaan lukien kaikki EU:n jäsenmaat. [www.homeopathy-ecch.org/](http://www.homeopathy-ecch.org/)

#### Tutkimuksen tulokset lukuina:

Homeopaattina toimiminen on laillista 21 maassa, joihin kuuluu suurin osa (14) kaikista EU:n jäsenmaista ja kaikki neljä EEA-jäsenmaata. Homeopaattina toimiminen on kielletty muilta kuin lääkäreiltä tai terveyden alan ammattihenkilöiltä 17 maassa, johon sisältyy 9 EU jäsenmaata. Albaniasta, Kyprokselta, Moldovasta ja Turkista ei ole varmoja tietoja tilanteesta.

Laillisia rajoituksia on 24 maassa mukaan lukien 14 EU-maata ja kolme neljästä EEA-maasta. Rajoitukset koskevat yhtä poikkeusta lukuun ottamatta kaikkia CAM-terapioita. Kuka tahansa voi toimia homeopaattina 19 maassa, joista 12 on EU-maata ja kolme EEA-maata. 17 maassa homeopatian harjoittaminen on rajoitettu terveydenhuollon ammattilaisille. Vain lääkärit ja/tai hammaslääkärit saavat harjoittaa homeopatiaa 12 maassa.

Homeopaattista hoitoa annetaan osana julkista terveydenhuoltoa 10 maassa. Homeopaattinen hoito on virallisessa terveydenhoitojärjestelmässä kokonaan tai osittain ilmaista viidessä maassa. Homeopaattisen hoidon ja lääkkeiden kulut korvataan kokonaan tai osittain 14 maassa. Näistä seitsemässä korvaajana ovat valtion vakuutus ja 11 maassa yksityiset vakuutusyhtiöt. Rahoitusta homeopatian tutkimukseen on saatu 16 maassa,

---

prescribe homeopathy occasionally, 7% on a regular basis. • There are 54 000 specialised homeopathic medical doctors and practitioners in Europe and 30 000 doctors who prescribe anthroposophic medicinal products.

<sup>20</sup> [www.homeopathyeurope.org](http://www.homeopathyeurope.org). [www.homeopathy-ecch.org](http://www.homeopathy-ecch.org). [www.homeopathyresearchinstitute.org](http://www.homeopathyresearchinstitute.org). [www.giriweb.com/](http://www.giriweb.com/)

joista 11 on EU-maata ja 2 EEA-maata. Maan hallitus on rahoittanut tutkimusta 8 maassa ja 14 maata on saanut tukea muista lähteistä.

### 5.3 Teoreettinen tausta-ajattelu

Homeopatia ymmärretään nykyisin lääkintäjärjestelmäksi, jonka pyrkimyksenä on palauttaa terveys tai lievittää kärsimystä ja vaivoja mobilisoimalla elimistön omia paranemisprosesseja (selfregulation). Sairaus ymmärretään poikkeamana terveydestä eli muutoksena aikaisemmin terveeksi koetusta olotilasta. Sairaus ilmenee ihmisessä erilaisina subjektiivisesti koettuina ja objektiivisesti havaittavina oireina ja voinnin muutoksina.

#### **Homeopaattisen hoidon teoreettiset perusoletukset ovat:**

Samankaltaisuus eli similia-periaate. Se voidaan testata empiirisesti. Lääkeaine tuottaa kokeilussa terveelle henkilölle tiettyjä oireita (esim. sipuli tuottaa tietynlaisen vetisen nuha ja silmien vuodon). Lääkeainetta annetaan sitten vastaavanlaisia oireita (esim. heinänuha) potevalle henkilölle. Lääkeaineen vaikutus on verifioitu, kun oireet paranevat sairaalta henkilöltä. Huomioitavaa kuitenkin on, että homeopatialla ei pelkästään hoideta esimerkissä annettua yksittäistä oiretta (lääkekokeessa esiin tullut vetinen nuha = heinänuha) vaan oireiden ja voinnin muutosten luomaa kokonaiskuvaa vaivoista. Syynä on se, että yksittäinen lääkeaine aiheuttaa lääkekokeilussa terveille useita oireita ja kompleksisia funktionaalisia ja psyykkisiä voinnin muutoksia. Tällaista kokonaisuireistoa nimitetään lääkeainekuvaksi.

Toinen perusoletus on laimennetun lääkeaineen spesifinen vaikutus (dynamisuus,) ravistamismenetelmän kautta (potensointi). Sitä voidaan testata terveille henkilöille tehdyn lääkekokeen kautta ja todentaa kliinisessä käytössä, mutta farmakologista vaikutustapaa ei ole toistaiseksi pystytty täysin selvittämään.

Nykytutkimus ja käytännön kokemus viittaavat siihen, että homeopaattinen lääke antaa spesifisen ärsyksen elimistön itsesäätelylle ja häiriöitä korjaaville prosesseille. Esim. soluvaurion yhteydessä on kokeellisesti osoitettu, että solunkorjaajaproteiinit (HSP - heat shock proteins) kohoavat merkittävästi homeopaattisen laimennoksen vaikutuksesta.<sup>21</sup>

Käytännössä havaittujen parantumistapahtumien perusteella on päätelty, että homeopaattinen lääke tuottaa eräänlaisen keinotekoisin, "artifisiellin", sairauden, jonka kautta elimistön säätelymekanismit mahdollisesti aktivoituvat. Näin ollen sairaan oireiden ja lääkkeen tuottamien oireiden samankaltaisuus näyttäisi olevan terapeutin vaikutuksen edellytys. Vaikutukset eivät ole verrattavissa rokotukseen, vaikka menetelmä elimistön omien regulatiivisten vaikutusten tehostamisessa muistuttaa rokotusta ja siedätyshoitoja.

### 5.4 Menetelmän kuvaus

Homeopaattinen lääke valitaan homeopaattisen anamneesin perusteella. Potilaan haastattelu kestää keskimäärin tunnin. Lääkkeen määritys tehdään niiden ilmiöiden, tuntemusten ja tunteiden kokonaisuuden perusteella, joita sairas vaivassaan näyttää ja kertoo kokevansa. Homeopaattisessa anamneesissa erotetaan akuutit ja krooniset oireet.

---

<sup>21</sup>Van Wijk R Wiegant F 1996. Homöopathie in der aktuellen forschung: simile- prinzip experimentell bestätigt? *Allgemeine Homeopathische zeitung*, 2, 56-61.

Lääkkeen määrittäminen voi luonnehtia fenomenologiseksi lähestymistavaksi. Siinä etsitään kahden kokonaisilmiön välistä vastaavuutta. Sairaahan ihmisen objektiivisten oireiden sekä subjektiivisten koettujen vaivojen muodostama kokonaiskuva verrataan lääkeainekuvaan. Lääkeainekuva sisältää tiedot lääkeaineen kokonaisvaikutuksista. Vastaavuuden etsiminen potilaan yksilöllisen sairaudenkuvan ja lääkeainekuvan välillä perustuu ensisijaisesti analogialle eli samankaltaisuuden päätelmälle, poiketen koululääketieteestä jossa etusijalla on kausaalinen päättely ja kliinisiin löydöksiin tukeutuminen.

Homeopaattisissa anamneesissa huomioidaan sekä subjektiivisesti koetut että objektiivisesti havaittavat oireet ja voinnin muutokset. Tästä syystä toimiva kommunikaatio ja vuorovaikutus potilaan ja homeopaatin välillä ei ole ainoastaan eettinen edellytys hoidolle vaan myös metodologinen välttämättömyys oikean lääkeaineen löytämiseksi. Kroonisissa tiloissa huomioidaan aiemmat sairaudet ja vaivat. Kliiniset löydökset voivat vaivasta riippuen olla myös tarpeellisia. Lääkäriin diagnoosi ei kuitenkaan riitä homeopaattisen lääkeaineen määrittämiseen, vaikka se on sairauden vakavuudesta riippuen välttämätön prognoosin ja optimaalisen hoidon valinnan kannalta.

Homeopaatti pyrkii aina arvioimaan potilaan tilan akuuttiuden ja mahdollisuuden jonkin toisen hoitomuodon tarpeellisuudesta. Homeopaattiyhdistysten hyväksymät koulutetut homeopaattit dokumentoivat hoitonsa ja pitävät potilasrekisteriä. Jos homeopaatti on lääkäri, hän luonnollisestikin tekee potilaalle myös lääketieteellisen tutkimuksen ja diagnoosin, sekä pyrkii valitsemaan parhaan hoidon.

## 5.5 Homeopaattiset lääkkeet

Euroopan parlamentin ja neuvoston julkaiseman lääkedirektiivin (2004/27/EY) mukaan homeopaattiset valmisteet ovat luokiteltu lääkkeiksi. Suomessa myynnissä olevat homeopaattiset lääkkeet ovat lääkelaitoksen rekisteröimiä ja valvonnan alaisia. Homeopaattiset lääkkeet valmistetaan standardisoidun virallisen farmakopean HAB:n (Homeopathische Arzneimittel Buch) mukaan. Lääkkeet noudattavat yleisiä lääkkeiden valmistussääntöjä, (GMP /GLP), jotka takaavat lääkkeiden puhtauden ja siisteyden. Raaka-aineet saadaan luonnosta, kuten kasveista, mineraaleista tai eläineritteistä, esim. ampiaisien myrky ja käärmeenmyrky tai kemiallisesti tutetuista aineista kuten erilaiset hapot. Käytössä on myös bakteereja tai viruksia sisältäviä desinfioituja/steriloituja taudin eritteitä. Näitä homeopaattisia valmisteita nimitetään nosodeiksi. Tiedot homeopaattisista lääkkeistä on koottu lääkeaineoppiin (Materia medica) ja oirehakemistoihin (repertorio). Niissä on kuvaukset laimentamattomien lääkeaineiden toksikologiasta ja lääkekokeissa terveille henkilöille esiin tulleista oireista sekä kliinisen käytön kokemuksia.

Homeopaattisten lääkkeiden valmistus tapahtuu laimentamalla alkutinktuuraa tai –substanssia vesialkoholiliuokseen tai maitosokeriin, tavallisimmin suhteessa 1:10 tai 1:100 eli ns. D -ja C-potenssit. Potensoinnilla tarkoitetaan laimennussarjojen yhteydessä tapahtuvaa voimakasta ravistamista. Lääkkeiden nimet ovat latinankielisiä kuten Calcium carbonicum D6 (kalkki) tai Hypericum perforatum C30 (mäkikuisma). Kirjainmerkintä kertoo laimennussuhteesta, ja numero kirjaimen jälkeen osoittaa ravistamiskertojen määrän. Oikein käytettynä homeopaattiset lääkkeet ovat turvallisia.<sup>22</sup> Homeopaattiset laimennokset

---

<sup>22</sup>Sharples F, van Haselen R. Patients' perspectives on using a complementary medicine approach to their health. *A survey at the Royal London Homoeopathic Hospital NHS Trust*. London, 1998 .

• Grabia S, Ernst E. Homeopathic aggravations: a systematic review of randomised, placebo-controlled clinical trials. *Homeopathy* 2003; 92: 92-8.



eivät potenssista C12 ylöspäin sisällä enää lainkaan kantaliuoksen molekyylejä eli aineellisia mitattavia määriä taudinaiheuttajia tai muita toksisia aineita. Homeopaattisista lääkkeistä ei näin ollen ole vaaraa saada myrkytystä, allergisia tai muita kemiallisiin lääkkeisiin rinnastettavia haittavaikutuksia. Tästä syystä homeopaattiset lääkkeet sopivat erityisesti lapsille ja raskaana oleville.

Homeopaattisten lääkkeiden käyttöalueita ovat periaatteessa kaikki vaivat, joissa ihmisen tai eläimen omat biologiset paranemismekanismit ovat mahdollista aktivoida, esim. akuutit itsehoitoon rinnastettavat vaivat kuten flunssa, säryt, nuha, korva- ja ylempien hengitysteiden tulehdukset, iskias, ripuli, ummetus. Loukkaantumisten yhteydessä homeopaattisia lääkkeitä voidaan käyttää täydentävänä hoitona ja kroonisissa vaivoissa esim. ruuansulatusvaivoihin, allergioihin, reumaan, päänsärkyihin, gynekologisiin vaivoihin, hermosärkyihin ja tulehdusten jälkitiloissa. Homeopaattiset lääkkeet eivät korvaa kirurgiaa tai tehohoitoa akuuteissa tiloissa, mutta niitä voidaan käyttää tietyissä tapauksissa täydentävänä.<sup>23</sup> Ne eivät myöskään korvaa antibioottia tai vastaavia lääkkeitä vakavissa infektioissa (TBC, AIDS), mutta niitä voidaan käyttää adjuvanttina ja erityisesti toipilasaikana kohottamaan yleiskuntoa.

Homeopatia ei sovellu vakavissa kliinistä hoitoa vaativissa psykiatrisissa sairauksissa (psykoosi, depressio, suisidaalisuus), paitsi jos hoitava homeopaatti on myös psykiatri. Homeopatia soveltuu käytettäväksi syöpäsairauksissa palliatiivisesti ja voi toimia sytostaattien haittavaikutuksia lieventävänä.<sup>24</sup> Homeopaattiset lääkkeet eivät korvaa elimistön omia aineita eivätkä toimi substituutiterapiana, esim. elimen puuttuessa tai vajaatoiminnassa (insuliini, tyroksiini).

## 5.6 Tutkimus

Homeopatia on yksi eniten tutkituista täydentävistä hoitomuodoista. Biologinen perustutkimus, laajat evaluaatiotutkimukset ja useat kliiniset tutkimukset, joukossa monia meta-analyyseja, viittaavat positiiviseen näyttöön.<sup>25</sup>

Homeopatian tieteellisyys on kuitenkin kiistelty aihe, koska osa placebokontrolloiduista tutkimuksista osoittaa positiivisia, osa negatiivisia tai placebovaikutukseen rinnastettavia tuloksia. Kansainvälisellä akateemisella areenalla on vastakkainasettelu homeopatiaa suosivien ja vastustavien lääkäreiden ja tutkijoiden kesken kärjistynyt, mikä tekee laajoistakin meta-analyyseistä epäluotettavia. Esimerkkinä voidaan mainita Lancetin 2005 julkaisema meta-analyysi, joka osoitti placeboon rinnastettavia tuloksia vasta sen jälkeen kun tutkimustuloksia oli manipuloitu vähentämällä hyväksyttävien tutkimusten määrää alkuperäisestä 110 tutkimuksesta kahdeksaan tutkimukseen. Useiden yliopistojen tutkijat kautta maailman ovat kritisoineet kyseistä tutkimusta.<sup>26</sup>

• PEK rapport. Florica, M. al. Patient satisfaction and side effects in primary care: An observational study comparing homeopathy and conventional medicine *BMC Complementary and Alternative Medicine* 2008, 8:52 doi:10.1186/1472-6882-8-52. Conclusions: Overall patient satisfaction was significantly higher in homeopathic than in conventional care. Homeopathic treatments were perceived as a low-risk therapy with two to three times fewer side effects than conventional care.

<sup>23</sup>Frass M et al. 2005. Adjunctive homeopathic treatment in patients with severe sepsis: a randomized, doubleblind, placebocontrolled trial in an intensive care unit. Frass M et al. 2005. Influence of potassium dichromate on tracheal secretions in critically ill patients. *Chest. Official publication of the American College of Chest Physicians* 2005; 27:936. *Chest* 2007.;131;635-636 [www.chestjournal.org/content/131/2/635.full.html](http://www.chestjournal.org/content/131/2/635.full.html) DOI 10.1378/chest.06-2402.

<sup>24</sup>Steinsbekk , A.,Laila Launsø, L. Empowering the cancer patient or controlling the tumor? A qualitative study of how cancer patients experience consultations with complementary and alternative medicine practitioners and physicians, respectively *Integr Cancer Ther.* 2005 Jun ;4:195-200 15911932.

<sup>25</sup>Liite 2. Homeopatia, BHA-summary researc 2008. *British Homeopathic Association: The Research Evidence Base for Homeopathy.* [www.trusthomeopathy.org/research/](http://www.trusthomeopathy.org/research/).

<sup>26</sup>Homeopathy and The Lancet, P. Fisher.

Ongelmana on, että homeopatia soveltuu huonosti testattavaksi RCT-menetelmin (satunnaistetut kaksoissokkokeet). Homeopaattisen lääkkeen määrityksessä käytettävän yksilölliset oireet ja subjektiivisen kokemuksen huomioivan metodin, sekä yksilöllisesti määräytyvän seurannan ja lääkeaineiden laajan kirjon vuoksi homeopaattisten hoitojen tutkimukseen tarvitaan uudenlainen lähestymistapa. Uusia metodeja, jotka huomioivat potilaan kokemuksellisuuden ja terapeuttisen kokonaistilanteen onkin kehitteillä.<sup>27</sup> Homeopaattisen hoidon tutkimuksessa pidetään nykyään välttämättömänä kehittää ja ottaa käyttöön laadullisen terveystutkimuksen menetelmiä. Laadulliseen tutkimukseen perustuvien tutkimustulosten tulisi myös enenevässä määrin pohjustaa yhteiskunnallista päätöksentekoa.

Suomessa on toistaiseksi tehty vain homeopatian käyttöön liittyvää sosiaalipsykologista tutkimusta ja yksi hammaslääketieteellinen tutkimus, jonka tulos oli positiivinen.<sup>28</sup>

## 5.7 Koulutus

Suomessa annetaan alan yhdistysten (Suomen Homeopaattit ry ja Pohjoismainen Homeopaattiyhdistys ry) hyväksymää homeopaatin ammattiin valmistavaa koulutusta kahdessa yksityisessä oppilaitoksessa: Suomen Homeopatian Akatemiassa (SHA-koulutus) ja Suomen Homeopaattisen Lääketieteen Instituutissa (SHLI). Ammattiin valmistava klassisen homeopatian koulutus kestää osa-aikaopintoina yhteensä 4 vuotta, koulusta riippuen 120 - 145 op. Koulujen opetusohjelmat ovat tällä hetkellä määrällisesti ja sisällöllisesti lähes eurooppalaisten vaatimusten tasoa. Koulut ovat sitoutuneet nostamaan opetuksensa määrän Euroopan homeopaattien kattojärjestön ECCH:n ohjeistuksen mukaiseksi vuoteen 2012 mennessä. ECCH:n ohjeistamat ammatilliset perusopinnot käsittävät lähi- ja etäopiskelua täyspäiväopiskeluna noin 3600 - 4800 tuntia, 4-5 vuoden aikana.

SHA-koulutuksen ammattiin johtava klassisen homeopatian koulutus kestää osa-aikaopintoina yhteensä 4 vuotta, 120op (3213tuntia). Koulutusohjelma toteutetaan monimuoto-opiskeluna. Koulutuksessa on sisällöllisesti huomioitu, että homeopatian käyttöalueet ovat jaettavissa kolmeen tasoon: Taso1, homeopatian käyttö itse- ja kotihoidossa. Taso 2, homeopatian käyttö funktionaalisissa ja vähemmän vakavissa vaivoissa. Taso 3, homeopatian käyttö vakavissa kliinistä asiantuntemusta vaativissa sairauksissa. Tasolla 3 edellytetään että homeopaattilla on tilanteesta riippuen lääkärin, kättilön tai erikoissairaanhoidajan pohjakoulutus. Opinnot koostuvat 31 lähiopetusjaksosta (kaksipäiväiset viikonloppuseminaarit) ja siihen liittyvästä etäopiskelusta á 2op, 54tuntia), sekä ohjatusta käytännön hoitoharjoittelusta ja kirjallisesta opinnäytetyöstä homeopatiaan liittyvästä aiheesta (8op, 216 tuntia). 31 opetusjaksoa käsittävä homeopatian teoreettisten ja metodologisten opintojen kokonaisuus jakautuu Homeopatian perusopintoihin ja

-Homeopathic research after the Lancet meta analysis—A moment for introspection *Complementary Therapies in Medicine*, Volume 13, Issue 4, Pages 303-305 M. Oberbaum, S. Singer, M. Frass.

<sup>27</sup>Homeopathy for menopausal symptoms. Stage: Registered Title. Date of creation: 15 September 2005. Last Updated: 15 April 2008. Author: *Relton, C.* [www.cochrane.org/reviews/en/title](http://www.cochrane.org/reviews/en/title)

<sup>28</sup>Ruusuvuori J. 2003. Sairaudesta puhumisen tilannesidonnaisuus: esimerkkinä lääkärin ja homeopaatin vastaanotot. Teoksessa: *Sairas, potilas, omainen. näkökulmia sairauden kokemuksen tutkimiseen*. SKS, Helsinki.

•Lindfors, P. 2005. *Homeopaatin vastaanotolla - tutkimus vuorovaikutuksesta ja päätöksenteosta*. (In homeopathic encounter - a study of interaction and decision making practices). Doctoral dissertation. University of Tampere. •Haila S, Koskinen A, Tenovuori J. 2005. Effects of homeopathic treatment on salivary flow

rate and subjective symptoms in patients with oral dryness: a randomized trial. *The Faculty of Homeopathy p.94: 175—18*. doi:10.1016/j.homp.2005.03.002, available online at <http://www.sciencedirect.com>. Referat: *Suomen Hammaslääkärilehti 3/2006*. Homeopaattisen hoidon vaikutus syljen eritykseen ja subjektiivisiin oireisiin.

•Sievänen R. 2006. Kyselytutkimus homeopatian tunnettuudesta suomalaisten kuluttajien keskuudessa (n=220). Suomen Homeopaattit ry.

Homeopatian syventäviin ammattiopintoihin. Perusopinnot on 9 opintopistettä (18op) ja syventävien opintojen laajuus on 22 opintopistettä (44op).

Viimeisen lukukauden aikana tehtävä Ohjattu hoitoharjoittelu (16op) koostuu henkilökohtaisesta työnohjauksesta, 5x á 2 tuntia (yht.10 tuntia) ja itsenäisesti työnohjauksen alaisena suoritetuista hoidoista, hoidon dokumentoinnista ja seurannasta 400 (5kk x 80 vastaa noin 2 opintoviikkoa työtä kuukaudessa 5 kuukauden ajan). Lisäksi tulee kolme lähiharjoitusjaksoa, ns. klinikka-päivät (à 9 tuntia), joka toinen kuukausi, yhteensä 1op, 27 tuntia.

Koulutuksessa käytetty oppimateriaali on erittäin laaja. Kirjallisuuslista on saatavilla Suomen homeopaattit Ry:ltä. [www.homeopaattit.org](http://www.homeopaattit.org)

Koulutuksen opettajina toimii lääkäreitä, sairaanhoidon opettajia ja farmakognosian asiantuntijoita, joilla on myös homeopatian koulutus.

### Homeopatian opintojen rakenne ja laajuus

Aihe	Opintopisteet Pisteitä	Lähiopetus Tuntia	Etäopiskelu Tuntia	Tunnit yhteensä
Lääketieteen perusteet	25 (25,125)	201	469	670
Homeopatian perusopinnot	18 (18,225)	144	342	486
Homeopatian ammattiopinnot	40 (40,5)	320	760	1080
Farmakognosia, Fytoterapia	2 (2,025)	16	38	54
Ravinto-oppi	1 (1,0125)	8	19	27
Terveystieteiden lainsäädäntö	1 (1,0125)	8	19	27
Lääkelaki Ammattietiikka				
Vapaasti valittavia opintoja	5 (5,0625)	2	133	135
Ohjattu työharjoittelu	16 (16,3875)	37	400	437
Tentit	3	4	77	81
Opinnäytetyö	8 (8,1)	6	210	216
<b>Yhteensä</b>	<b>120 (120,4875)</b>	<b>746</b>	<b>2467</b>	<b>3213</b>

## 6 Kajava-terapia

Koosteen ovat laatineet Kajava-terapeutit, sairaanhoitaja Paula Kares ja laboratoriohoitaja, koulutettu hieroja Ritva Sinisalo. Professori Kajavan anatomis-fysiologinen terapiayhdistys ry.

### 6.1 Historiallinen tausta

Kajava-terapian on kehittänyt lääketieteen ja kirurgian tohtori Yrjö Henrik Kajava (1884–1929).

Hän toimi mm. Helsingin yliopiston anatomianlaitoksen professorina ja Duodecim-seuran jäsenenä ja puheenjohtajana. Kajavan tutkimus- ja julkaisutoiminta oli mittavaa (Liite 1). Hän perusti Helsinkiin maamme ensimmäisen hieromakoulun ja fysikaalisen hoitolaitoksen nimeltä ”Horus”. Hän opetti itse kehittämänsä hieronta-metodia, jolla hänen opiskelijansa hoitivat potilaita Helsingin Kirurgisessa sairaalassa. Terapian pääasiallinen käyttöalue oli kirurgisten potilaiden kuntoutus. Toiminta loppui Yrjö Kajavan kuoltua 1929.

1980-luvun alussa Kajavan oppilas Kaarina Hölttä opetti menetelmää Liisa Puroselle. Hän laati Kajava-terapian koulutusohjelman ja kävi yhdessä Kaarina Höltän kanssa lääkintöhallituksessa kertomassa terapiasta ja koulutuksesta tarkoituksena saada Kajava-terapia virallisesti hyväksytyksi hoitomuodoksi. Kajava-terapiaa ei kuitenkaan hyväksytty.

### 6.2 Nykytila

Professori Kajavan anatomis-fysiologinen terapiayhdistys rekisteröitiin 1987. Terapeutteja on tähän mennessä koulutettu 149, joista terveydenhuollon koulutuksen saaneita 83,3 % loput 16,7 % täyttävät LKL koulutusvaatimukset. Kajava-terapian opetusta on ollut mm. Perheniemen opistossa Lääninhallituksen rahoittamana ammatillisena lisäkoulutuksena. Kajava-terapeutit toimivat itsenäisinä ammatinharjoittajina. Yhdistys suosittaa jäsenilleen Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan julkaisemia eettisiä periaatteita (Terveydenhuollon yhteinen arvopohja yhteiset tavoitteet ja periaatteet, ETENE-julkaisuja 1, ISBN 952-00-1077-7)

### 6.3 Teoreettinen tausta-ajattelu ja metodin kuvaus

Hoito perustuu ihmisen anatomiaan ja fysiologiaan. Hoito suoritetaan käsin koko keholle. Erityisesti käsitellään jäsenten distaali-osa, hermoratoja, jäniteitä ja lihasten kiinnityskohtia. Vaikutuksia ovat mm veren- ja lymfakierron vilkastuminen, sekä jännitystilojen laukeaminen. Hoito sopii kaikille. Kontraindikaatiot ovat samat kuin fysioterapiassa.

### 6.4 Tutkimus

Kajava-terapiaa ei ole toistaiseksi tutkittu. Terapeutit dokumentoivat hoitonsa ja pitävät asiakasrekisteriä. Hoitoa olisi arvokasta dokumentoida ja tutkia yhteiskunnan tuella, esimerkiksi kartoittaa vaikutuksia TULE-sairauksien ennaltaehkäisyssä ja kuntoutuksessa, sekä vaikutusta mahdolliseen sairaspäivien tai työkyvyttömyyden vähenemiseen.

## 6.5 Koulutus

Koulutusohjelma noudattaa LKL:n ohjeistusta. Opettajina toimii Kajava-terapeutteja, joilla on terveydenhuollon pohjakoulutus (eri alojen hoitajia, fysioterapeutti, sairaanhoidonopettaja, sekä lääkäreitä) Koulutuksen tavoitteet ovat:

- hallita prof. Kajavan hierontaterapia-menetelmä
- hallita terapian sovellutus yksilöllisesti
- ymmärtää ihminen psyko-fyysisenä kokonaisuutena
- terveyttä edistävät elämäntavat
- liikunta
- ravinto- ja nautintoaineet
- psyyke
- ymmärtää luontaislääketieteen merkitys terveyden ja sairauden hoidossa
- ymmärtää ihmisten välisen vuorovaikutuksen merkitys
- tuntee vastuu ja rajat terapiatyössä

Koulutusohjelmassa on kuusi kurssijaksoa, yhteensä 280 opetustuntia. Lisäksi opiskelijat tekevät seminaarityön ja etätehtäviä sekä suorittavat 150 dokumentoitua asiakaskäsittelyä, sekä antavat valvotun opinnäytteen. Pääsyaatimuksena on terveydenhuollon tutkinto tai suoritettuna 200 tuntia lääketieteen/terveydenhuollon perusopintoja, sekä kokemusta viralliselta tai täydentävien hoitojen alalta. Koulutuksen aikana tai sitä ennen on suoritettava EA 1. Koulutuksen kokonaistuntimäärä on n.1050 tuntia.

### 6.5.1 Koulutuksen opetusmateriaalia

- Liisa Purosen laatima julkaisematon opetusmateriaali Kaarina Höltän ohjeistuksen mukaan
- Daniels and Worthingham 1986 Muscle testing, techniques of manual examination. W.B. Saunders Company. ISBN 0-7216-1854-5
- Bailliere Tindall. 1986. Aids to the examination of the peripheral nervous system. East Sussex BN21 3UN. ISBN 0-7020-1165-7
- W. Kapit, L. M. Elson. 2002. The Anatomy Colouring Book. Benjamin Cummings.
- Antti Hervonen. 2002. Tuki- ja liikuntaelimestön anatomia. Lääketieteellinen Oppimateriaalikustantamo Oy

#### LIITE 1 (Kajava-terapia)

Yrjö Henrik Kajava (1884-1929)  
Anatomian Professori, Antropologi

Ylioppilas	1904
Lääketieteen Kandidaatti	1908
Lääketieteen Lisensiaatti	1914
Lääketieteen Ja Kirurgian Tohtori	1914
Yliopiston Makroskooppisen Anatomian Dosentti	1914-1921
Yliopiston Anatomisen Lait. Vt. Assistentti	1915-1918
Anatomian Ylimääräinen Professori	1921-1924
Vakinainen Professori	1924-1927
Anatomisen Laitoksen Esimies	1928-1929

Ylioppilaskunnan Puheenjohtaja	1916-1917
Duodecimin Päätoimittaja	1920-
Opintomatka Göttingeniin	1906-1907
Opintomatka Berliiniin	1908-1909
Opintomatkoja Skandinaviaan Ja Sveitsiin	

**Julkaisuja:**

Die Kurzen Muskeln und die langen Beugemuskeln der Säugetierhand I-III. Väitöskirja 1910.

Ihmisen Anatomia, 1912.

Beitrag zur Erkenntniss der Entwicklung des Gelenkknorpels, 1919.

Suomen anatomian historia, 1928. Lisäksi useita julkaisuja kotieläinten anatomiasta.

## 7 Perinteinen jäsenkorjaus/kalevalainen jäsenkorjaus

Koosteen on laatinut kansanparantaja, kuntohoitaja Leila Kattilakoski, LKL, [www.perinteinenjaskorjaus.fi](http://www.perinteinenjaskorjaus.fi) ja osittain on käytetty Suomen Kansanparannusseura ry:n esitteen tekstiä lähteenä.

### 7.1 Historiallinen tausta

Jäsenkorjaus on vanha suomalaisuuden juuriin perustuva kansanparannuksen hoitoperinne, joka on siirtynyt suvuittain parantajapolvelta toiselle. Kansanparannuksen eri muotoja esiintyy kuvakielellä kirjoitettuna myös Kalevalassa. Nämä parannustaidot ovat säilyneet pääosin Pohjanmaalla, jossa ne ovat siirtyneet sukupolvilta toisille. Parannustaitoihin kuuluu jäsenkorjauksen lisäksi mm. kuppaus. Keskeisiä henkilöitä perinteisen jäsenkorjauksen säilyttäjinä ja vaalijoina ovat olleet Mestariparantajat Olavi Mäkelä Ullavalta ja Pentti Penttilä Kaustiselta. He ovat ensimmäisiä kansanparantajia, jotka lähtivät opettamaan taitoja laajemmin.

### 7.2 Nykytila

Jäsenkorjausta käytetään nykyään lisääntyvässä määrin ympäri Suomea. Nykyisin on käytössä mm. 'Kalevalainen jäsenkorjaus' ja 'perinteinen jäsenkorjaus', jotka pohjautuvat samaan kansanperinteeseen. Kalevalaista jäsenkorjausta opetetaan Kaustisilla Kansanlääkintäseura ry:n toimesta ja perinteisen jäsenkorjauksen koulutusta antaa edellä mainittujen mestariparantajien oppilas kuntohoitaja/kansanparantaja Leila Kattilakoski. Hän aloitti Kansanlääkintäseuran yhteydessä 1993, toimien ensin vanhojen mestareiden apuopettajana ja nykyään itsenäisenä kouluttajana pitäen kursseja eri puolilla Suomea. Kansanlääkintäseura Ry perustettiin 1986. Seura käyttää kalevalaisen jäsenkorjaajan ammattinimikkeistöä: oppipoika, kisälli, jäsenkorjaaja ja mestari. Seura pyrkii edistämään kansanparannusperinteiden tallentamista ja säilyttämistä, sekä tuomaan jäsenkorjauksen koululääketieteen käyttöön. Pohjanmaalla toimii myös Suomen jäsenkorjaajat ry. Koulutetut jäsenkorjaajat toimivat pääsääntöisesti itsenäisinä ammatin harjoittajina.

### 7.3 Teoreettinen tausta-ajattelu

Jäsenkorjaus on kehon hoitomenetelmä, joka perustuu perinnetietoon ja ihmisen anatomian tuntemukseen. Se on anatomisen tietämyksen siirtämistä käytännön tasolle. Aiemmin kansanparannukseen on kuulunut loitsujen laulamista ja muita nykypäivänä mystilliseltä vaikuttavia menetelmiä. Perinteisessä jäsenkorjauksessa ei näitä elementtejä ole, mutta "jäsenten paikoilleen palauttamisen" kieli on aiemmin poikennut nykikäsitteistä. Kattilakosken vuonna 2002 tekemän jäsenkorjauksen oppimateriaalin pyrkimyksenä on ollut löytää yhteinen kieli kansanparannuksen ja lääketieteen välille. Voidaan sanoa, että kansanparannus on käännetty "anatomian kielelle".

Työrasitusten, tapaturmien ja loukkaantumisten seurauksena kehoon syntyy jännitystiloja. Ajan myötä tämä epätasapaino siirtyy sekä ylös, että alaspäin kehossa aiheuttaen lihasten epätasaista kiristymistä ja sen myötä virheasentoja ja kiertymiä kaikkiin niveliin, lantiokoriin ja selkärankaan. Tällöin myös hermotoiminnan, verenkierron ja kudostekijöiden normaali kulku estyy.

## 7.4 Menetelmän kuvaus

Kalevalainen jäsenkorjaus perustuu koko tukirakenteen kineettisen ketjun tasapainottamiseen mobilisaatiokäsittelyn avulla. Hoidossa tasapainotetaan mobilisaatiokäsittelyn avulla hoidettavan henkilön koko tukirakenteen kineettinen ketju aina jalkapohjista kallonrajaan saakka. Perinteen tuoman kokemuksen kautta voidaan lihastasapainoista sekä hermoheijasteista lukea ongelmien aiheuttajat, jolloin ei päädytä hoitamaan pelkästään kipukohtaa, vaan myös itse ongelman aiheuttajaa hoidetaan. Jäsenkorjaus parantaa vaivoja vaikuttaen mm. kipuun ja verenkiertoon, toimintakykyyn sekä elämän laatuun.

Perinteinen jäsenkorjaus on kokonaisvaltaista hoitoa. Hoidossa asiakas käsitellään pehmeällä mobilisoivalla hieronnalla käyttäen hyväksi hänen omia liikeratojaan. Hoito on turvallista, sillä asiakkaan kipukynnystä ei ylitetä missään vaiheessa. Tukirangan lihasten ja nivelten tasapainotuksen lisäksi perinteinen jäsenkorjaaja ohjaa asiakasta ravintotottumusten, liikunnan ja työrasituksen korjaamisessa. Hoitaja osaa kuunnella asiakasta ja löytää juuri hänen ongelmakohtansa. Jos hän ei itse kykene auttamaan, hän ohjaa asiakkaan terveydenhuollon ammattiauttajan luo. Hoidossa käsitellään aina koko keho. Hoito kestää 1.5 – 2 tuntia. Asiakkaiden kuvausten mukaan jäsenkorjaajan hoidosta lähdetään ”kuin pumpulissa kävellen” ja mieli virkistyneenä. Ei niin kuin jyrän alle jääneenä.

### 7.4.1 Jäsenkorjausta käytetään seuraaviin vaivoihin:

- alaraajojen kineettisen ketjun tasapainottamisessa
- alaselän kiputilojen hoidossa
- kierselkäisyyden eli skolioosin hoidossa etenkin lapsilla ja nuorilla.
- yläselän kiputilojen, nikamien virheasentojen ja niistä aiheutuvien elintoimintojen häiriöiden hoidossa
- hartioiden ja niskan ja yläraajojen alueen vaivojen hoidossa

Jäsenkorjauksen vasta-aiheet ovat: akuutit luunmurtumat ja lihasrepeämät, osteoporoosi, kasvaimet, infektiot, ihotaudit (ei psoriasis), halvaukset, korkea verenpaine, suurentuneet rauhaset, suonikohjut polvenlaitossa, kaulavaltimon ahtauma, spondylolyyysi ja -listeesi, aktiiviset sidekudos- ja reumataudit, vain lääkärin luvalla iskias ja leikkausten jälkitila.

Jäsenkorjauksen välitön vaikutus ja hyöty yksilön kannalta on vaivojen helpottuminen ja työkyvyn palautuminen.

## 7.5 Tutkimus

Jäsenkorjausta on tutkittu Kuopion yliopistossa. Vuonna 1996 tehdyssä pilottitutkimuksessa tutkittiin 34 kroonista alaselän kipupotilasta. Tuloksena oli, että hoito oli tuki- ja liikuntaelinsairauksien hoidossa tehokkain hoitomenetelmä koko hoitohierarkiassa. Vuosina 2003–2005 tehtiin Kalevalaisen jäsenkorjauksen vaikuttavuudesta tutkimus selkä-, niskahartiakipu- ja jäätyneiden olkapääkipupotilaiden hoidossa. Verrokkiryhmänä oli fysioterapia ja klassinen hieronta. Tutkimuslaitokset osoittivat mm. korjaushoitoa saaneiden potilaiden sairauspoissaolojen vähentyneen ja särkylääkkeiden käytön vähentyneen lähes 70 prosenttia.

Hänninen O, Zaproudina N. Jäsenkorjaus - elinvoimaista ikivanhaa perinnettä. Nikama - lehti 2005(4):11–13 . [www.uku.fi/wwwdata](http://www.uku.fi/wwwdata)



N. Zaproudinaa, T. Hietikko, O.O.P. Hänninen, O. Airaksinen. Effectiveness of traditional bone setting in treating chronic low back pain: A randomised pilot trial. *Complementary Therapies in Medicine* 2009; 17(1):23-28.

## 7.6 Koulutus

Suomessa toimii Kalevalainen kansanlääkintäseura ry, sekä useita yksityisiä kansanparantajia kouluttajina. Koulutusten kohderyhmät ja pituus vaihtelee. Muun muassa Fysioterapia-alan näkövammaiset ry ja Leila Kattilakoski ovat valmistelemassa näkövammaisille suunnattua koulutusta syksyksi 2009.

Kattilakosken jäsenkorjauksen koulutus noudattaa LKL:n ohjeistusta, joihin kuuluu mm. opetusta terveydenhuollon lainsäädännöstä ja eettiset säännöt.

Koulutuksen tavoitteet ovat:

- Opettaa jälkipolville omaa, vuosisatoja vanhaa kulttuuriperintöämme, perinteistä jäsenkorjausta
- Vanhan perinehoidon ja kädentaidon kunnioittaminen, säilyttäminen ja kehittäminen
- Edistää jäsenkorjaajien yhteistyötä ja vuorovaikutusta virallisen terveydenhuollon kanssa

### 7.6.1 Koulutuksen sisältö

Peruskoulutus sisältää 4x18 tunnin lähikoulutusjaksoa, hoitoharjoittelua 82.5 h, sekä etätehtäviä 28.5 h. Koulutus käydään läpi noin vuoden sisällä. Hoidossa mobilisoidaan niveliä, parannetaan nivelten, lihasten ja sidekudosten liikkuvuutta asiakkaan omaehtoisia liikeratoja hyväksi käyttäen pehmeästi ja kivuttomasti. Peruskoulutukseen sisältyy myös ensiapukoulutusta (3 h).

Jatkokoulutus syventää tietoja, hioo ja vahvistaa taitoja. Siinä opetellaan selvittämään vaivan aiheuttaja ja muutokset luuston ja lihaksiston tasapainotekijöissä (lihasten kireydet, nivelten tasapaino ). Analysoidaan myös kudoksissa tapahtuneita muutoksia. Jatkokoulutukseen sisältyy myös ensiapu I (16 h). Jatkokoulutukseen sisältyy 4x18 h lähikoulutusjaksoa, hoitoharjoittelua 90 h, sekä etätehtäviä 28 h.

Erikoistumiskoulutus on kuusiosainen ja kestää noin 2 - 2.5 vuotta. Koulutuksen aikana oppilaiden tietämystä vanhoista kansanparannusmenetelmistä lisätään. He oppivat eri parantajien tekemiä turvallisia tekniikoita. Ensiapukurssia kerrataan. Oppijaksoissa käsitellään erilaisia tuki- ja liikuntaelinsairauksia ja vammoja, sekä niiden aiheuttamia oireita ja parantamista. Kiinnitämme huomiota myös sisäelimestä juontaviin selkäkipuihin ja niiden hoitamiseen. Oppilaat perehdytetään kansanomaisiin lääkkeisiin, sekä luontaistuotteiden ja ravintolisien turvalliseen käyttöön. Viidennellä jaksolla opetellaan perinteistä hierontaa ja sen käyttöä jäsenkorjauksen osana. Jokaisella oppijaksolla oppilaat antavat näyttöhoidon perinteisellä jäsenkorjauksella. Koulutuksen viidennellä jaksolla tehdään seminaarityö ja päätteeksi on teoriaosan tentti koko erikoistumiskoulutuksen osiolta. Kuudennella oppijaksolla puretaan ja esitetään seminaarityöt. Koulutukseen sisältyy 5 x24h lähiopetusjaksoa, sekä yksi 15h lähikoulutusjakso.

Koulutuksen koko oppimäärä on 335h lähiopetusta, 172h hoitoharjoittelua, 60h päättötyö, 16h EA1

Koulutuksen kesto n. 4,5 vuotta. Valmistumisen jälkeen jatkuvat täydennyskoulutukset.

### **7.6.2 Koulutuksessa käytettävä oppimateriaali:**

- Perinteisen jäsenkorjauksen peruskurssit 1 -4, Leila Kattilakoski, 2001
- Perinteisen jäsenkorjauksen jatkokurssit 1-4, Leila Kattilakoski, 2002
- Venytysharjoittelu, ohjeet ja kuvasto, Jari Ylinen 2006

## 8 Kiinalainen Lääketiede

Esittelyn ovat koonneet seuraavat Suomen Kiinalaisen Lääketieteen Liiton (SKILL) hallituksen jäsenet ja kiinalaisen lääketieteen asiantuntijat: Tutteli Hammermann, Tellervo Kalleinen, Antti Rautio, Marika Ristola, Anu Rusanen ja Birgit Utriainen.

### 8.1 Historiallinen tausta

Kiinalainen lääketiede on hoitomenetelmä, jonka teoria on kehittynyt tuhansien vuosien aikana kokemuksellisten havaintojen pohjalta. Kiinalaisen lääketieteen piiriin kuuluu erilaisia metodeja, joista tunnetuimmat ovat akupunktuuri ja yrttilääkintä. Kiinalaisen lääketieteen teoria on muotoutunut kaiken aikaa. Nykyään yleisimmin käytetty teoria on noin 2000 vuotta vanha.

Akupunktuuri tuli Eurooppaan Ranskaan jo 1500-luvulla lähetyssaarnaajien mukana. 1960- ja 1970-lukujen aikana se levisi koko länsimaiseen maailmaan, erityisesti koska monet anestesia lääkärit innostuivat akupunktiopuudutuksesta.

Perinteisesti kiinalaista lääketiedettä on käytetty erityisesti terveyden ylläpitämisessä; potilaat kävivät hoidossa ennaltaehkäistäkseen sairauksia. Nykyään ihmiset hakeutuvat hoitoon usein vasta sairastuttuaan.

### 8.2 Nykytila

#### 8.2.1 Kiinassa ja Euroopassa yleisesti

Kiinassa kiinalainen ja länsimainen lääketiede elävät rinnakkain. Monessa sairaalassa harjoitetaan molempia. Nykyään kiinalainen lääketiede on saanut vankan sijan Euroopassa. Sen harjoittajissa on sekä länsimaisen lääketieteen koulutuksen saaneita henkilöitä että pelkästään kiinalaiseen lääketieteeseen erikoistuneita hoitajia.

Akupunktuurin asema vaihtelee runsaasti maittain. Kahtena ääripäänä voidaan pitää akupunktuurimyönteistä Saksaa ja akupunktuurin käyttöä rajoittavaa Ruotsia. Saksassahan tiettyjen vaivojen hoito akupunktuurilla kuuluu virallisen sairausvakuutuksen piiriin ja kiinalaista lääketiedettä opetetaan ja tutkitaan yliopistollisella tasolla. (\*)

#### 8.2.2 Suomessa

Suomessa on arviolta kymmenen erilaista akupunktuuriyhdistystä ja tuhat ammatinharjoittajaa. Vuonna 2007 eri akupunktuuriyhdistykset järjestäytyivät yhdeksi kattojärjestöksi, Suomen kiinalaisen lääketieteen liitoksi SKILL:ksi. Syynä oli alan tarve luoda yhteiset standardit koulutukselle sekä luoda rekisteri ammatinharjoittajille. Yksi SKILL:n tavoitteista, akupunktuurihoitajien kartoitus Suomessa, on vielä kesken.

SKILL:n tiedossa olevia kiinalaisen lääketieteen kouluja on Suomessa kymmenkunta. Ne ovat yksityisiä instituutioita, joiden opiskelijat kustantavat itse koulutuksensa. Suurin osa kiinalaisen lääketieteen ammatinharjoittajista toimii yksityisyrittäjinä. Koulutus ja ammatinharjoittaminen kuuluvat arvonlisäveron piiriin.

### 8.3 Teoreettinen tausta-ajattelu

Kiinalaisen lääketieteen teoria muodostuu kokonaisvaltaisen ihmiskäsityksen ympärille; Ihminen nähdään psykofyysisenä kokonaisuutena. Hoito tukee elimistön luonnollista homeostaasia ja aktivoi kehon omia resursseja parantaa itseään.

Kiinalaisen lääketieteen keskeinen osa-alue akupunktuuri perustuu empiiriseen tietoon siitä, että kehossa on lukuisia pisteitä, akupisteitä, joiden stimuloiminen vaikuttaa elintoimintoihin. Elimistön tilaa voidaan diagnosoida eri keinoin, joista keskeisimmät ovat yksityiskohtainen haastattelu ja pulssin laadun tunnustelu. (Liite 1 FinnAcu: Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportti, Perinteinen kiinalainen lääketiede, selvitys tilanteesta 2006.)

### 8.4 Menetelmän kuvaus

Kiinalaisen lääketieteen tunnetuimmat hoitomenetelmät ovat akupunktuuri ja yrtilääkintä. Akupunktuurissa potilaan tilan mukaan valittuja pisteitä stimuloidaan pistämällä niihin ohuet steriilit kertakäyttöneulat. Muita stimuloimismenetelmiä ovat muun muassa akupunktiopisteiden painelu ja lämmittäminen.

Akupunktuurin ammattilainen tuntee kunkin pisteen erityisvaikutukset ja osaa soveltaa tietoutta käytännössä. Sen lisäksi hän hallitsee pistämistekniikan ja kunkin pisteen pistämisyvyyden sekä tuntee myös pisteiden kontraindikaatiot, kuten raskauden aikana kielletyt pisteet. Hän tuntee myös tiettyjen pisteyhdistelmien erityisvaikutukset.

Myös ruokavaliohoito on tärkeä osa kiinalaista lääketiedettä. Se perustuu samoille teoreettisille näkemyksille kuin yrtilääkintä tai akupunktuuri. Terveellisiin elämäntapoihin ohjaavat keskustelut ovat olennainen osa hoitoa.

Hoito on aina yksilöllistä. Hoidossa pyritään hoitamaan ongelman syytä, ei pelkkää oiretta. (Liite 1)

### 8.5 Tutkimus

Aiheesta on tehty tuhansia, ellei kymmeniä tuhansia tutkimuksia. Akupunktio on todettu tehokkaaksi, vaikka kysymys siitä, miksi se toimii, on tieteen näkökulmasta ratkaisematta. Akupunktion kipua poistavan vaikutuksen arvellaan johtuvan mm. kipuradan katkaisemisesta (porttiteoria) sekä endorfiinien erittymisestä. Akupunktion anti-inflammatorisia vaikutuksia selittää elimistön lisääntynyt kortisolineritys. (Liite 2 Mapping the evidence base and use of acupuncture within the NHS. Liite 3 WHO Acupuncture: Review and Analysis of Reports on Controlled Clinical Trials.)

Todennäköisesti akupunktuurin vaikutus perustuu kehon solujen ja hermoston kemiallisten ja fysikaalisten mekanismien keskinäiseen vuorovaikutukseen sekä aivojen ja muiden kudosten väliseen viestintään. Olennaista on kuitenkin ymmärtää, että potilaan kannalta toivottuihin tuloksiin ei päästä mitä tahansa akupisteitä stimuloimalla, vaan akupunktioteoriaa ammattimaisesti soveltamalla.

Vuonna 2003 the World Health Organization (WHO) julkaisi tutkimuksen nimeltä "Acupuncture: Review and Analysis of Reports on Controlled Clinical Trials". Seuraavan linkin alta löytyy yhteenveto tutkimuksen johtopäätöksistä akupunktion käytöstä eri sairauksien hoidoissa: <http://www.who.int/medicinedocs/en/d/Js4926e/5.html>

### 8.5.1 Otos muista tutkimuksista – linkkejä verkossa:

- Acupuncture. NIH Consensus Statement 1997 Nov 3-5;  
<http://consensus.nih.gov/1997/1997Acupuncture107html.htm>
- British Medical Journalin sivustolta:  
<http://www.bmj.com/cgi/search?fulltext=chinese+acupuncture&x=0&y=0>
- Amerikkalainen PubMed-tietopankki: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez>
- Monia tutkimustuloksia suomeksi referoituna:  
<http://www.klassinenakupunktio.org/tutkittua.htm>

### 8.6 Koulutus

World Health Organisation on selkeästi ohjeistanut akupunktuurikoulutusta ja luonut suositusstandardit koulutuksen minimipituudesta. Monivuotisen ammattitutkinnon suorittajat oppivat hallitsemaan kiinalaista lääketiedettä ja voivat siten käyttää metodia monipuolisesti hyvin erilaisten vaivojen ja tilojen hoitoon.

Suomen Kiinalaisen Lääketieteen Liiton - SKILL (ry) koulutusjaoston laatimat ohjeet on suunniteltu kaikille Suomessa kiinalaista lääketiedettä (akupunktuuria) opettaville kouluille ja instituutioille. Ohjeiden tarkoituksena on yhtenäistää kiinalaisen lääketieteen opetusta ja sen tasoa sekä edistää kiinalaisen lääketieteen osaamista ja asemaa Suomessa. Ohjeet sisältävät suosituksia, jotka jokaisen koulun tulisi täyttää, jotta niistä valmistuvat oppilaat voisivat ammattitaitoisesti ja turvallisesti harjoittaa kiinalaista lääketiedettä ja olla täysivaltaisina jäseninä alansa yhdistyksissä. Ohjeistus on laadittu samansuuntaiseksi useiden muiden maiden (mm. Iso-Britannia ja USA) suositusten kanssa ja on näin ollen kansainvälisesti vertailukelpoinen. Ohjeet tullaan jakamaan kaikille tiedossa oleville kiinalaista lääketiedettä opettaville kouluille ja instituutioille kevään 2009 kuluessa. (Liite 4 SKILL:n ohjeistus suomalaisille akupunktuurikouluille)

Standardeja on luotu muun muassa seuraaville osa-alueille: pääsyvaatimukset ja tavoitteet, koulutuksen pituus, opetusohjelma, diagnostiset menetelmät, hoidon periaatteiden ja prioriteettien muodostaminen, valvottu kliininen harjoittelu sekä praktiikan ammattitaitoinen johtaminen. Opetusaiheisiin kuuluvat myös erityisten potilasryhmien, kuten lasten, raskaana olevien sekä tarttuvia tauteja sairastavien hoitoperiaatteet. SKILL on luonut standardit myös yrtilääkintäkoulutukselle, jota tällä hetkellä opetetaan yhdessä koulussa.

Akupunktuurikoulutuksen kestoksi SKILL suosittaa vähimmillään 3 vuoden osa-aikaista koulutusta. Tämä sisältää opiskelua 2000 tuntia (73 op, 50 ov), johon tulee sisältyä vähintään 600 tuntia luento-opetusta ja 200 tuntia kliinistä harjoittelua. Kaikkien kiinalaisen lääketieteen koulutusohjelmien tulee sisältää länsimaisen lääketieteen anatomian, fysiologian ja tautiopin peruskurssit.

Koulutusstandardien laatimiseen ovat osallistuneet seuraavat oppilaitokset: Baihui, Kiinalaisen Lääketieteen Instituutti, Interpraxis, Neijing sekä International School of Acupuncture Oppilaitosten opetusohjelmat ovat jo tällä hetkellä suurelta osin yhtenevät luotujen standardien kanssa.

## 8.7 Länsimainen akupunktuuri

On syytä erottaa käsitteinä toisistaan kiinalainen lääketiede ja länsimainen akupunktuuri. Käytämme termiä "länsimainen akupunktuuri" kuvaamaan terveydenhuollon ammattilaisten harjoittamaa akupunktuuria. Akupunktuuri on saanut jalansijaa länsimaisessa lääketieteessä suppeana apumenetelmänä lähinnä kivun hoitoon. Oppi on yleensä saatu lääkäreille suunnatuilta viikonloppukursseilta. Näillä kursseilta saadut tiedot ovat erittäin vähäiset verrattuna kiinalaisen lääketieteen koko potentiaaliin.

## 8.8 Muuta

Kiinalainen lääketiede ei kilpaile länsimaisen lääketieteen kanssa. SKILL:n jäsenyhdistysten eettisten ja menettelytapasääntöjen mukaan kiinalaisen lääketieteen harjoittaja ei tee diagnoosia länsimaisen lääketieteen mukaan, ei puutu potilaan koululääketieteen piiristä saamaan hoitoon eikä lääkitykseen ja ohjaa potilaan lääkärin tutkimuksiin ja hoitoon, kun epäilee diagnosoimatonta sairautta tai vaivaa. Harjoittaja noudattaa vaitiolovelvollisuutta, pitää asiakaskortistoa ja säilyttää sitä asianmukaisesti. (Liite 5 Eettiset ja menettelytapasäännöt)

Pyrimme yhteistyöhön länsimaisen lääketieteen eri hoitopalvelujen antajien kanssa ja kannustamme myös potilasta kertomaan lääkärille, että hän saa kiinalaisen lääketieteen mukaista hoitoa. Keskeistä on ymmärtää kummankin hoitomuodon erityisosaamisalueet ja edistää yhteistyötä ja tutkimusta, jotta potilas saisi parasta mahdollista hoitoa.

(\*) Kiinalaista lääketiedettä voi opiskella Saksassa Essenin yliopistossa (Universität Duisburg Essen). Berliinin johtavassa yliopistollisessa sairaalassa Charitessa kiinalaista lääketiedettä tutkitaan ylilääkäri Prof. Dr. med. Claudia M. Wittin johdolla (MD, MBA)

## Liitteet

- Liite 1: FinnAcu Sosiaali- ja terveysministeriölle, Perinteinen kiinalainen lääketiede, selvitys tilanteesta 2006.
- Liite 2: Mapping the evidence base and use of acupuncture within the NHS: A West Midlands Health Technology Assessment Collaboration Report -katso erityisesti sivulta 16 alkaen taulukot (Table 1, 2, 3.)
- Liite 3: WHO Acupuncture: Review and Analysis of Reports on Controlled Clinical Trials.
- Liite 4: SKILL:n ohjeistus suomalaisille akupunktuurikouluille
- Liite 5: Eettiset ja menettelytapasäännöt

## 9 Reflexologia / Vyöhyketerapia

Koosteen on laatinut terapeuttikeskus Medika Novan toimitusjohtaja refleksologi, fysioterapeutti Anna-Kaarina Lind, Luontaislääketieteen Keskusliitto, [www.lkl.fi](http://www.lkl.fi), [toimisto@medikanova.fi](mailto:toimisto@medikanova.fi)

### 9.1 Historiallinen tausta

Refleksologian/vyöhyketerapian historia on vanha ja viitteitä sen käytöstä on tuhansien vuosien takaa. Erilaiseen kosketteluun ja hierontoihin perustuvia hoitomuotoja tiedetään olleen jo esihistoriallisella ajalla kaikkialla maailmassa. Kuvauksia niistä esiintyy 5000 vuotta vanhoissa egyptiläisissä papyruksissa, Etelä-Amerikan, Afrikan ja Intian, sekä pohjoisen pallonpuoliskon kansojen elämästä ja tavoista kertovassa historiankirjoituksessa. Myös suomalainen kansanlääkintä ja esimerkiksi saamelaiden käyttämät menetelmät sisältävät samantapaisia hoitomuotoja, joista nykyaikainen refleksologia eli koko kehon vyöhyketerapia periytyy.

Nykyisellään refleksologia/vyöhyketerapia sai alkunsa 1920-luvulla USA:ssa. Amerikkalaiset lääkärit William Fitzgerald ja Edward Bowers kehittivät hoidon, jossa ihmiskeho jaettiin kymmeneen pitkittäiseen linjaan eli vyöhykkeeseen (zone). Tätä nimensä mukaista zonetherapy eli vyöhyketerapiaa käytettiin alussa erityisesti kivun poistoon ja puudutukseen kurkun, kaulan ja suun alueen ongelmassa ehkä siksi että, he molemmat olivat kurkku-, korva- ja nenälääkäreitä. Myös hammashoidossa menetelmää on käytetty kivunpoistomenetelmänä. Menetelmänä oli kohdistaa kipupaikan linjan etäispisteisiin - varpasiin ja sormiin - staattista, kovaa puristusta.

### 9.2 Nykytila

Refleksologia/Vyöhyketerapia on saavuttanut Suomessa vakiintuneen aseman ja luotettavan hoidon maineen. Ammatillisesti toimivat terapeutit dokumentoivat hoitonsa, pitävät asiakaskortistoa ja noudattavat vaitiolovelvollisuutta, sekä yhdistysten/koulujen laatimia eettisiä ohjeita. Hoito sopii erinomaisesti esim. hierojien, fysioterapeuttien lisätyökaluksi muiden hoitojen rinnalle. Se on hyvin konkreettinen ja helppo suorittaa. Monissa kylpylöissä, hoito- ja kuntoutumislaitoksissa (mm. Edenin kylpylä, Naantalin Kylpylä, Ruissalon kylpylä, Kuntoutumiskeskus Apila, Runnin kylpylä) käytetään refleksologiaa/vyöhyketerapiaa muiden hoitojen ohella. Refleksologia/Vyöhyketerapia voitaisiinkin lukea kuuluvaksi ns. erikoishierontoihin kuten vaikkapa lymfaterapia. Pääsääntöisesti asiakkaat ovat kokeneet hoidot positiivisiksi ja menetelmän sovellutusalueet ovat lisääntyneet paljon viime vuosien aikana. Ammattimaisesti suoritettua refleksologiaa/Vyöhyketerapiaa voidaan pitää varsin turvallisena hoitomenetelmänä. Valituksia kuluttajavirastoon ei ko. hoitomuodosta tai terapeuteista ole tehty.

#### 9.2.1 Tavallisimmat ongelmat, joihin haetaan apua

- tuki- ja liikuntaelinten vaivoissa
- hormonaalisissa häiriöissä
- rentoutumiseen
- unihäiriöihin
- aineenvaihdunnan ja suoliston toimintahäiriöihin
- lapsettomuuteen, PMS
- vaihdevuosisoireisiin ja muihin hormonaalisiin ongelmiin

- stressin ja uupumisen hoitamisessa
- allergioihin
- vauvojen koliikkivaivoihin.

Vyöhyketerapiaa käytetään myös paljon lääkkeettömänä itsehoitona ja kotihoitona. Ammattimaisia refleksologeja/vyöhyketerapeutteja on eri kouluttajien mukaan Suomessa n. 2000. Koulutetut terapeutit työskentelevät pääsääntöisesti itsenäisinä ammatinharjoittajina ja maksavat normaalien verojen lisäksi toiminnastaan arvonlisäveron (22 %). KELA ei korvaa hoitoja edes lääkärin määrääminä.

Refleksologian/vyöhyketerapian yhdistyksiä on Suomessa kolme: Suomen Refleksologit ry, Suomen Modernit ja Psykologiset vyöhyketerapeutit ry ja Suomen Vyöhyketerapeutit ry. Merkittävimmät kansainväliset järjestöt ovat: Reflexology in Europe Network R.I.E.N ja maailmanlaajuinen International Council of Reflexology.

### 9.3 Teoreettinen tausta-ajattelu

Vyöhyketerapia ja refleksologia ovat kaksi toisistaan menetelmällisesti poikkeavaa suuntausta.

Vyöhyketerapia = käsitellään keholla olevia vyöhykelinjoja tai niiden päitä jalkaterissä, käsissä tai päässä.

Refleksologia = käsitellään kehon eri osissa olevista ihoalueista, ns. heijastekartoista, elinten, kudosten tai kehon toimintojen heijasteita.

Refleksologia on siis laajempi käsite kuin vain jalkaterien tai vyöhykelinjojen käsittely. Hoito perustuu holistiseen ajatusmalliin: osa heijastaa kokonaisuutta. Toisin sanoen ihmiskehon paikallisissa osissa (esim. jalkaterä, korva, käsi, silmä, selkä jne.) ajatellaan useassa kohdassa olevan heijastuneena/reflektoituneena koko ihmiskeho. Näitä kehon eri osissa olevia heijasteita käsittelemällä stimuloidaan, aktivoidaan, tai rauhoitetaan kyseisen vyöhykealueen heijastamia, elimiä ja kehon toimintoja.

Kipu tai muu häiriö kehon refleksologisissa alueissa on konkreettinen ja kokemuksellinen ilmiö. Refleksologian fysiologista vaikutusmekanismia ei ole toistaiseksi kyetty selvittämään nykytieteen mukaisin kriteerein, vaikkakin hoidossa tapahtuvaa kivun lievittymistä ja elintoimintojen elpymistä sekä yleisvoiminnan paranemista on yritetty selittää nykytieteessä tunnetuilla empiirisillä teorioilla. Kide-teoriassa esimerkiksi ajatellaan jalkapohjiin muodostuneen kiteytyneitä kuona-ainekertymiä (vertaa virtsahappokiteet kihdissä). Heijastealueiden hermopäätteissä tuntuva terävä kipu purkautuu pois, kun kyseistä aluetta käsitellään vyöhyketerapeuttisesti. Oletus kiteiden purkautumisesta perustuu siihen, että potilaan kokema kiputila heijastekohdassa useimmiten katoaa ja vointi kohenee hoidon seurauksena. Selitysmalliksi on esitetty myös endorfiini-teoriaa samoin kuin akupunktuuria selitettäessä. Refleksologisen kehon käsittelyn oletetaan laukaisevan samankaltaisen vaikutusmekanismien kuin akupunktuurissa neulojen käyttö. Tällöin häiriötilassa olevan elimen tai elintoiminnan heijasteessa ilmenevä kipu aiheuttaisi kehon oman, kipua lievittävän endorfiinien erityksen. Endorfiinien tiedetään vaikuttavan kipua lievittävästi, rentouttavasti ja aineenvaihduntaa vilkastuttavasti, myös parantavan tulehduksia ja lisäävän mielihyvän tunnetta.



Täydentävien hoitomuotojen vaikutusten selittämistä luonnontieteellisillä teorioilla ilman niihin liittyvää verifikaation vaatimusta on kritisoitu pseudotieteelliseksi lähestymistavaksi. On kuitenkin muistettava, että arkikokemuksellisten ilmiöiden selityksen tarve vallalla olevan tiedonkäsityksen pohjalta on aatehistoriallinen ja inhimillinen ilmiö. Se esiintyy kaikissa kulttuureissa ja kaikkina aikakausina ja myös luonnontieteiden ja lääketieteen ns. esiteoreettisella tasolla. Ihmisillä on luontaisesti sairauden fyysisen hallinnan tarpeen lisäksi myös sosiaalinen ja psykologinen sairauden hallinnan tarve. Se ilmenee kunkin aikakauden tieteelliseksi hyväksymien selitysmallien käyttämisenä sairauden ja paranemisen selityksiin.

Nykytutkimuksen haasteena on kehittää täydentävien hoitomuotojen ominaisluonnetta vastaavia laadullisen terveystutkimuksen metodeja. Luonnontieteistä lainatut reduktiiviset mallit, kuten esim. RCT tms. menetelmät soveltuvat huonosti alan tutkimukseen ja luovat virheellisen käsityksen täydentävien hoitomuotojen vaikutuksista. Yksilön kokemuksellisuutta huomioivien tutkimusmenetelmien kehittyessä voidaan odottaa myös refleksologiahoidolle löytyvän enemmän relevantteja teoreettisia selitysmalleja.

#### 9.4 Menetelmän kuvaus

Hoitoon tulevalle asiakkaalle tehdään ensimmäisellä tapaamiskerralla hoitosuunnitelma. Terapeutti analysoi ja kartoittaa tilanteen, sekä kirjaa ylös asiakkaan anamneesin, hoidon tavoitteen, hoitosuunnitelman, kotihoito-ohjeet, mitä hoitokerralla tehdään ja opastaa hoidosta aiheutuvien reaktioiden seuraamiseen ja havainnointiin. Hoito kestää tavallisesti 1 - 1,5 tuntia aikuisella, lapsella lyhyemmän ajan. Hoitotiheys vaihtelee suuresti ongelman ja asiakkaan tilanteen mukaan. Tavallista on, että hoito tehdään akuuttivaiheessa 1-3 kertaa viikossa, sen jälkeen hoitokertoja harvennetaan 1 kerta viikossa, joka toinen viikko, kerran kuukaudessa jne. Huonokuntoisen, sairaan, lääkityksellä olevan henkilön hoidossa voi ilmetä reaktioita, kuten päänsärkyä ja hikoilua, jonka vuoksi kokonaisterveydentilasta ja sen hoidosta keskustellaan aina ennen terapiakäsittelyä.

Hoito ei korvaa muita tarpeelliseksi katsottuja hoitoja tai lääkityksiä. Terapeutti ei puutu lääkärin määräämiin lääkityksiin tai muihin hoitotoimenpiteisiin tai hoitosuosituksiin. Terapeutti ei myöskään tee minkäänlaista diagnoosia ongelmasta. Hoito ei korvaa täysipainoista ravintoa, liikuntaa, lepoa eikä ole esteenä muille hoidoille.

Refleksologisen käsittelyn aikana elimen, kehonosan, kudoksen tai elintoiminnon häiriö ilmenee aktivoituneena pisteenä tai alueena eri puolilla kehoa olevissa heijastejärjestelmissä. Näitä heijastealueita voi olla paitsi jalkaterän alueella myös mm. reidellä, säärellä, päässä, kasvoilla ja korvissa - siis kaikkialla kehon eri alueilla. Ne voivat tulla esiin: kipuna, ihomuutoksina, kudosuutoksina, lämpötilamuutoksina tai sähköisinä muutoksina, jotka ovat laittein mitattavissa

Vyöhyketerapeutti/refleksologi käsittelee hoidon aikana ihon pinnalle ilmaantuneita heijasteita käsin, sormin tai erilaisia instrumentteja käyttäen. Tarkoituksena on käsittelyllä saada aktiivinen heijaste häviämään. Kun esillä ollut heijaste on hävinnyt, voi asiakas kokea, että heijastetta vastaava kehon osa, elin, kudokset tai kehon toiminta parantuu. Terapeutin tehtävä on toimia ikään kuin katalysaattorina, joka refleksologian avulla aktivoi ihmiskehon omaa paranemissysteemiä. Lähtökohtana on, että keho hakee aina tasapainoa elintoimintoihinsa.

### 9.4.1 Hoidon indikaatioita

Nykyään hoitomuotoa käytetään mm.

- tuki- ja liikuntaelinten vaivoissa
- hormonaalisissa häiriöissä
- rentoutumiseen
- unihäiriöihin
- aineenvaihdunnan ja suoliston toimintahäiriöihin
- lapsettomuuteen, PMS
- vaihdevuosisoireisiin ja muihin hormonaalisiin ongelmiin
- stressin ja uupumisen hoitamisessa
- allergioihin
- vauvojen koliikkivaivoihin.
- vyöhyketerapiaa käytetään myös paljon itsehoitona ja kotihoitona, turvallisesti, lääkkeettömänä

Hoidon kontra-indikaatioita ovat esimerkiksi:

- kuume
- vahva lääkitys
- hiljattain tehty leikkaus

Näissäkin tapauksissa refleksologisen hoidon voi tehdä, kunhan terapeutti tietää niistä, joten hän voi tehdä hoitosuunnitelman ottaen huomioon kyseiset asiat.

### 9.5 Tutkimus

Refleksologiaa ja sen vaikutusta on tutkittu maailmalla eri tavoin. Tanskassa toimii terveysministeriön alainen täydentävien ja vaihtoehtoishoitojen tutkimusinstituutti [www.vifab.dk](http://www.vifab.dk). Tanskan refleksologinen FDZ-järjestö on koonnut ja kartoittanut runsaasti alan tutkimuksia, [www.fdz.dk](http://www.fdz.dk). Vuodelta 2000 löytyy REFLEXOLOGY RESEARCH IN EUROPE -A SURVEY 2000

Published by RiEN (Reflexology in Europe Network) and FDZ (Forenede Danske Zoneterepouter /Danish Reflexologists association) Distribution of the report FDZ, e-mail [fdz@fdz.dk](mailto:fdz@fdz.dk).

Suomessa merkittävin tutkimus on Hanna Svennevigin psykologian alaan kuuluva väitöskirja (Tampereen yliopisto, psykologian laitos 2001) Hyvän olon hoidot. Aiheena olivat manuaaliset kosketushoidot psykoterapian tukena. Siinä yhtenä tutkittavana hoitomuotona oli myös vyöhyketerapia/ refleksologia. Tulokset olivat myönteisiä.

### 9.6 Koulutus

Refleksologian/vyöhyketerapian Ammattiin johtavaa koulutusta, joka täyttää LKL:n koulutusvaatimukset opinto-pisteistä ja koulutuksen sisällöstä järjestää Suomessa ainakin kolme kouluttajaa. Yksittäisten pienimuotoisten kurssien pitäjistä ei ole koottua tietoa, mutta monet kansalaisopistot järjestävät myös kursseja itse- ja kotihoitotarpeisiin. Jotkut kansalaisopistot ja hierojakoulut järjestävät myös kursseja muiden hoitojen kuten jalkahoidon ja klassisen tai urheiluhieronnan tueksi (esim. Turun Aikuiskoulutuskeskus TUAKK ja Carl-Wilhelm Akatemia Tampereella.)

Ammatillisen koulutuksen minimivaatimus tällä hetkellä on määritelty Luonnonlääketieteen keskusliitto ry:n kouluskriteerien mukaisesti. [www.lkl.fi /koulutus](http://www.lkl.fi/koulutus). Kouluttajat voivat myös laatia koulukohtaisesti tätä laajemmat vaatimukset. Koulutus Suomessa on tällä hetkellä pääasiallisesti yksityistä. Yksityinen kouluttaja on myös arvonlisäverollinen.

Medika Nova Suomen Vyöhyketerapia ja refleksologia opiston koulutusohjelma perustuu ruotsalaisen refleksologian tutkijan ja kehittäjän Karl-Axel Lindin oppimateriaaliin.

### 9.6.1 Koulutuksen oppijaksot

- Lääketieteen perusteet
- Refleksologian opinnot
- Seminaarityö
- Luontaislääketieteen perusteet
- Kansanterveystyön ja hoitotyön perusteet, jossa korostetaan ammattietiikkaa
- SPR:n ensiapu 1

Lisäksi mukaan kuuluvat dokumentoidut harjoitushoidot, hyväksytysti suoritettut kokeet ja valvottu opinnäyte.