

Juha Putkonen

PERINTEISEN THAILÄÄKETIETEEN  
NYKYTILA THAIMAASSA  
Happy end?

Opinnäytetyö  
Hoitotyön koulutusohjelma


Marraskuu 2010




**MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU**

Mikkeli University of Applied Sciences

## KUVAILULEHTI

 <p><b>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU</b> Mikkeli University of Applied Sciences</p>	<p><b>Opinnäytetyön päivämäärä</b></p> <p>16.11.2010</p>	
<p><b>Tekijä(t)</b> Juha Putkonen</p>	<p><b>Koulutusohjelma ja suuntautuminen</b> Hoitotyön koulutusohjelma, Sairaanhoidtaja (AMK)</p>	
<p><b>Nimeke</b> Perinteisen thailääketieteen nykytila Thaimaassa – happy end?</p>		
<p><b>Tiivistelmä</b></p> <p>Opinnäytetyöni tarkoitus oli selvittää, mikä on perinteisen thailääketieteen nykytila Thaimaassa ja kuinka se on saavuttanut nykyisen asemansa. Opinnäytetyön tehtävänä oli selvittää, mitä on perinteinen thailääketiede (TTM), minkälainen lainsäädäntö Thaimaassa säätelee TTM-palveluita, minkälaisia ovat TTM-palveluiden käyttäjät ja käyttötarkoitukset.</p> <p>Opinnäytetyön aihetta on käsitelty systemaattisella kirjallisuuskatsauksella. Empiirisen osan muodostavat lääkäreiden ja asiakkaiden haastattelut sekä hoitokontaktien havainnointi. Hoitokontakteja oli kahdeksan kappaletta. Haastattelut ja havainnointi tapahtuivat helmikuussa 2010 Rangsit klinikalla, Rangsit yliopiston kampuksella, Bangkokissa, Thaimaassa.</p> <p>Tuloksista ilmenee, että TTM on thaikulttuurin tulos, johon on voimakkaasti vaikuttanut perinteinen intialainen ayurveda-lääketiede sekä buddhalaisuus. TTM perustuu holistiseen ihmiskäsitykseen, jossa ihminen muodostuu kehosta, hengestä ja energiasta. Sairaudet johtuvat kehon elementtien (maa, vesi, ilma ja tuli) epätasapainosta, johon myös ympäristö vaikuttaa. TTM:n suurin käyttäjäryhmä on 36–45-vuotiaat naiset, yleisin syy oli tuki- ja liikuntaelinongelmat, suosituimmat hoidot olivat yrtilääkkeet, ruokavalio-ohjeet sekä thaihieronta. Thaimaan hallitus on systemaattisesti edistänyt TTM-hoitojen käyttöä poliittisella sekä taloudellisella tuella mm. säätämällä lakeja ja muodostamalla eri organisaatiota, jotka toteuttavat laatimia strategioita TTM:n integroimiseksi terveydenhoitoon. Thaimaa on osoittanut, että vaihtoehtohoitoihin voidaan suhtautua mahdollisuutena lisätä kansalaisten hyvinvointia.</p> <p>Tulevissa tutkimuksissa voitaisiin selvittää eri Euroopan maiden vaihtoehtohoitokenttää ja sitä säätelevään lainsäädäntöä. Lisäksi voitaisiin tutkia Suomen vaihtoehtohoitojen käyttökokemuksia ja turvallisuutta. Edelleen voitaisiin suunnitella näyttöön perustuvien vaihtoehtohoitojen edistämiprojekti, jolla yhdistettäisiin monen eri organisaation resurssit.</p>		
<p><b>Asiasanat (avainsanat)</b> Perinteinen thailääketiede, perinteinen thaihieronta, perinteiset hoidot, vaihtoehtohoidot, CAM, terveyspolitiikka</p>		
<p><b>Sivumäärä</b> 43 s. + liitt. 9 s.</p>	<p><b>Kieli</b> Suomi</p>	<p><b>URN</b></p>
<p><b>Huomautus (huomautukset liitteistä)</b></p>		
<p><b>Ohjaavan opettajan nimi</b> Sirkka Erämaa</p>	<p><b>Opinnäytetyön toimeksiantaja</b></p>	

## DESCRIPTION

 <p><b>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU</b> Mikkeli University of Applied Sciences</p>		<b>Date of the bachelor's thesis</b>  16.11.2010	
<b>Author(s)</b> Juha Putkonen		<b>Degree programme and option</b> Degree Program in Nursing, Nursing	
<b>Name of the bachelor's thesis</b> The Current state of traditional Thai medicine in Thailand – a happy end?			
<b>Abstract</b>  <p>The aim of this bachelor's thesis was to define the current state of traditional Thai medicine (TTM) in Thailand and how it was accomplished. The task was to define TTM, what kind of laws regulate TTM, who uses TTM and why.</p> <p>The topic was discussed through a systematic literature review. The empirical section comprises interviews of doctors and patients as well as observation of treatments. Eight cases were observed. The interviews and observations took place at the Ranagsit Clinic, Rangsit University, Bangkok, Thailand.</p> <p>The results show that TTM is the product of local culture, which has had a strong influence from traditional Indian ayurveda medicine and Buddhism. TTM is based on a holistic concept of human, where human life is a combination of body, mind/heart and energy. Illnesses occur when the four internal or external elements (earth, water, wind, fire) are imbalanced inside or outside the human body. The largest user group of TTM are 36-45- year-old women, the most common reason to use TTM are muscular skeletal symptoms and the most common treatments are herbs, dietary advice and traditional Thai massage. The Thai government has systematically promoted TTM use by financial support, laws and by establishing organisations for putting into practice the government strategy to integrate TTM into the health care system. Thailand has proven that one can see complementary and alternative medicine (CAM) as an opportunity to advance public well-being.</p> <p>Future studies could focus on CAM policies and practice in the European countries. In addition, further studies could explore experiences and safety of CAM therapies nationwide in Finland. Furthermore, one could plan an evidence-based CAM therapies promotion project combining the resources of several organisations.</p>			
<b>Subject headings, (keywords)</b>  Traditional Thai medicine, indigenous medicine, traditional Thai massage, CAM, health policy			
<b>Pages</b> 43+9	<b>Language</b> Finnish	<b>URN</b>	
<b>Remarks, notes on appendices</b>			
<b>Tutor</b>  Sirikka Erämaa		<b>Bachelor's thesis assigned by</b>	

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	1
2	KESKEISET KÄSITTEET .....	3
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	4
3.1	Tutkimuksen toteuttaminen .....	4
4	PERINTEINEN THAILÄÄKETIEDE OSANA VAIHTOEHTOHOITOJA .....	6
4.1	Vaihtoehtohoidot maailmalla.....	6
4.2	Vaihtoehtohoitojen tilanne Suomessa.....	7
5	PERINTEINEN THAILÄÄKETIEDE THAIMAASSA.....	9
5.1	TTM:n määritelmä.....	9
5.2	TTM:n peruseriaatteet .....	10
5.3	Historia .....	11
5.4	Terveyspolitiikka ja TTM.....	13
5.4.1	Lainsäädäntö ja TTM:n ammatinharjoittajat .....	15
5.4.2	TTM:n käytön edistäminen.....	17
5.5	TTM:n käyttäjät ja käyttötarkoitus .....	18
5.6	Lääkärin tutkimukset .....	19
5.7	Hoidot .....	20
5.7.1	Perinteinen thaihieronta .....	20
5.7.2	Yrttilääkkeet.....	27
5.7.3	Yrttihauteet ja -höyrykylvyt.....	30
6	TTM:N HENKILÖRESURSSIT JA OPISKELU.....	31
7	POTILASTAPAUKSET .....	32
8	LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS .....	37
9	JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET.....	38
	LÄHTEET.....	41
	LIITTEET	
	1 Kirjallisuuskatsaus	
	2 Opintosuunnitelma	
	3 Miellekartta	
	4 Terapeuttikoulutus	

## 1 JOHDANTO

Bodekerin ym. (2005, 11) mukaan vaihtoehtoisten ja perinteisten hoitojen suosio on kasvanut maailmalla jatkuvasti viime vuosikymmeninä. Valtioilla on erilaiset suhtautumistavat näihin hoitoihin niin lainopillisesti kuin kulttuurillisesti. Monet maat ovat kehittäneet vaihtoehtohoitoja koskevaa lainsäädäntöä. Suomesta puuttuu täysin vaihtoehtohoitojen ammatinharjoittamiseen ja siihen vaadittavaan koulutukseen liittyvä lainsäädäntö. Potilasvahinkolaki ja velvoite potilasvakuutukseen eivät koske niitä tilanteita, joissa hoitojen antaja ei ole terveydenhuollon ammattilainen. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksen (Stakes) mukaan suurimmat ongelmat ovat potilasturvallisuudessa, puutteellisissa tiedoissa hoitojen vaikuttavuudesta, puolueettoman tutkimustiedon välittämisessä potentiaalisille käyttäjille sekä käyttäjien oikeus- turva potilasvahinkotilanteissa. (Konttinen 2008, 1–3.)

Suomen hallitus on valmistelemassa lakiehdotusta vaihtoehtohoidoista. Hallituksen asettama työryhmä on antanut oman suosituksensa lakiehdotukseksi, jossa suositellaan vaihtoehtohoitojen suppeaa sääntelyä, jolla rajoitettaisiin eräiden potilasryhmien ja sairauksien hoito vain terveydenhuollon ammattihenkilöiden tehtäväksi, jolloin muut kuin terveydenhuollon ammattihenkilöt voisivat hoitaa kyseisiä sairauksia ja potilasryhmiä ainoastaan yhteistyössä lääkärin kanssa. (Holi 2009, 3.)

Halusin selvittää, millainen on vaihtoehtohoitojen kenttä muualla ja minkälaisella poliittisella tuella hoitoja tuotetaan. Valitsin Thaimaan, jolla on pitkät perinteet perinteisistä hoidoista ja lainsäädännön kehittämisestä niiden elvyttämiseksi. Howen ym. (2004, 102) mukaan Thaimaa on pioneerimaa perinteisen lääketieteen kansallisten linjausten kehittämisessä.

Vuosituksia eri kulttuureissa on kehitetty ja harjoitettu erilaisia hoitomuotoja, ja myös Suomessa on pitkät perinteet perinteisessä lääkinnässä ja parantamisessa. Täällä hoidosta vastasivat kansanparantajat ja tietäjät. Käytössä olleita parannusloitsuja on Suomessa kirjattu ylös noin 28 000, mikä on ainutlaatuista koko maailmassa. Loitsut olivat tärkeä osa parantamista ja ensimmäisten apteekkien saapuessa maahamme ihmiset kyselivät apteekkareilta, onko lääkkeitä ”sanat sanottu” jo valmiiksi. (Tuomola 1998, 13.)

Oma mielenkiintoni perinteisiin ja vaihtoehtoisin hoitoihin heräsi Nepalissa, jossa olin suorittamassa harjoittelua. Samalla tutustuin ayurveda-hoitoihin ja ayurvedan asemaan Nepalin terveydenhoidossa. Harjoittelun jälkeen osallistuin INCCAR-intensiivikurssille (Integrating Complementary Care Within Responsive Health Care System). Kurssin tarkoituksena oli antaa terveysalan opiskelijoille lisätietoa eri vaihtoehtohoitomuodoista, jotta he voisivat ohjata ja keskustella vaihtoehtohoitoja koskevista kysymyksistä. Opinnäytetyöprosessini alkoi 2009 joulukuussa ideoinnilla, helmikuun 2010 keräsin aineistoa Bangkokissa Rangsit-yliopistolla, minkä jälkeen olen analysoinut aineistoa ja kirjoittanut aineistoa raporttia.

Työssäni käyn läpi yleisesti kansainvälisen ja kansallisen vaihtoehto- sekä perinteistenhoitojen kentän ja näiden yleisyyden. Teoriatietona esittelen kirjallisuuskatsauksen kautta saatua tietoa TTM:n periaatteista, historiasta, käyttäjäistä, hoidoista sekä terveyspolitiikasta. Empiirisessä osiossa käyn läpi havainnointi- ja haastatteluaineistoani eli potilastapauksia, ja niiden tuloksia. Lopussa esitän päätelmät sekä jatkotutkimusehdotukseni. Liitteenä 3 on miellekartta, joka voi auttaa havainnollistamaan aihetta ja helpottamaan lukemista. Toivon, että lukijalle käy selväksi opinnäytetyöni loppuun mennessä, onko perinteisellä thailääketieteellä onnellinen loppu.

## 2 KESKEISET KÄSITTEET

Perinteinen lääketiede (traditional medicine) määritellään tietojen, taitojen ja toimintatapojen summaksi, joka perustuu eri kulttuurien alkuperäisasukkaiden teorioihin, uskomuksiin ja kokemuksiin ja jota käytetään terveyden ylläpitämiseen sekä fyysisten ja psyykkisten sairauksien ennaltaehkäisyyn, diagnosointiin, hoitoon tai parantamiseen. Esimerkkejä perinteisestä lääketieteestä ovat perinteinen kiinalainen lääketiede, intialainen ayurveda, arabialainen unani-lääketiede sekä perinteinen thailääketiede. (Traditional Medicine: Definitions 2000, 1.)

Täydentävät ja vaihtoehtoiset hoitomuodot (complementary and alternative medicine, CAM) käsitteenä on erittäin laaja ja jatkuvasti muuttuva. Käsitteellä tarkoitetaan ei-lääketieteellisiä hoitoja, joiden opetus ei sisälly virallisen länsimaisen lääketieteen eikä hoitotyön koulutukseen, eikä niitä pidetä osana länsimaista lääketiedettä. CAM-hoitojen ja länsimaisen lääketieteen rajat eivät ole kiinteitä, ja tietyt CAM-hoidot voivat ajan kanssa tulla laajasti hyväksytyksi länsimaisessa lääketieteessä. Täydentävät hoitomuodot -käsite viittaa CAM-hoitojen käyttöön yhdessä länsimaisen lääketieteen hoitojen kanssa. Tästä esimerkkinä on akupunktio kivunhoidossa. Vaihtoehtoiset hoitomuodot -käsite viittaa CAM-hoitojen käyttöön länsimaisen lääketieteen hoitojen sijasta. (What is CAM 2010, 1.)

Työssäni olen käyttänyt muutamaa keskeistä käsitettä. TTM-käsitettä käytän lyhennyksenä perinteiselle thailääketieteelle, joka on englanniksi Traditional Thai Medicine. TTM-lyhenne on kansainvälisessä tutkimusaineistossa yleisesti käytössä oleva lyhenne. Toimivaa suomenkielistä lyhennettä en löytänyt enkä keksinyt, joten päädyin käyttämään kansainvälistä lyhennystä TTM. Vaihtoehtoisten ja perinteisten hoitojen eri käsitteitä on runsaasti. Päädyin käyttämään vaihtoehtoahoito -käsitettä, koska työssäni haluan käyttää vain yhtä käsitettä selkeyttääkseni tekstiä. Vaihtoehtoahoito-käsite sisältää tässä tapauksessa myös täydentävät hoidot.

### 3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on selvittää, mitä on perinteinen thailääketiede (TTM), mikä on sen nykytila Thaimaassa ja kuinka se on saavuttanut nykyisen asemansa. Opinnäytetyöni tutkimuskysymys on: Mikä on perinteisen thailääketieteen (TTM) nykytila Thaimaassa? Tavoitteena on selvittää seuraavia asioita:

- Mitä on perinteinen thailääketiede?
- Minkälainen lainsäädäntö Thaimaassa säätelee TTM-palveluita?
- Minkälaisia ovat TTM-palveluiden käyttäjät ja käyttötarkoitukset?

#### 3.1 Tutkimuksen toteuttaminen

Toteutin opinnäytetyöni systemaattisella kirjallisuuskatsauksella, klinikkahavainnoinnilla sekä lääkäreiden ja potilaiden haastatteluilla. Metsämuurosen (2006, 31–32) mukaan **systemaattisen kirjallisuuskatsauksen** tarkoituksena on esittää mahdollisimman kattavasti erilaisten tutkimusten tuloksia tutkittavasta aiheesta. Tutkimuksessa kerätään riittävä määrä alkuperäistutkimuksia, millä pyritään estämään aineiston valikoitumisesta aiheutuva harha. Toiseksi selvitetään alkuperäistutkimusten laatu painoarvojen selkeyttämiseksi. Kolmantena on tutkimustulosten yhdistäminen, jossa pyritään selkeään ja tehokkaaseen tulosten hyödyntämiseen. Kääriäisen ja Lahtisen (2006, 38) mukaan systemaattinen kirjallisuuskatsaus on yksi luotetuimmista tavoista aikaisempien tutkimusten yhdistämisessä. Tutkimus muodostuu tutkimussuunnitelmasta, tutkimuskysymysten määrittämisestä, alkuperäistutkimusten hausta, valinnasta, laadun arvioinnista, analysoinnista ja tulosten esittämisestä.

Tietokantoina on käytetty Mahidolin sekä Rangsitin yliopistojen omia kirjasto-ohjelmia ja Pubmed tietokantaa. Aineistoa etsittiin myös hakukone Googlen kautta. Hakutermeinä käytettiin Traditional Thai Medicine, Thai Medicine, Traditional Thai massage, Thai massage. Valintakriteereinä käytin ensisijaisesti englanninkielisyyttä. Tiivistelmien ja tarkemman perehtymisen jälkeen valitsin tutkimukset ja artikkelit, jotka keskittyivät perinteiseen thailääketieteeseen tai perinteiseen thaihierontaan. Aineistoa löytyi käsihaulla kirjallisuudesta ja alan lehdistä sekä jo löydettyjen tutkimusten referaateista. Hakuprosessissa auttoivat myös eri kirjastojen informaattikot/työntekijät etsimällä thaimaankielisiä tutkimuksia/artikkeleita, jotka voisivat olla käännetty englanniksi. Suljin paljon tutkimuksia pois sen vuoksi, että ne eivät olleet



englanninkielisiä. Katsaukseen valikoitui seitsemän lähdetä, joista neljä kappaletta oli tutkimuksia ja kolme artikkelia. Koko aineisto oli englanninkielistä ja julkaistu yhtä lukuunottamatta Thaimaassa 2000-luvulla. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tulokset on esitetty liitteessä 1 ja niistä saatua tietoa kuvataan työn teoriaosassa.

**Tarkkailevalla havainnoinnilla** tarkoitetaan kohteen ulkopuolista havainnointia, jossa tutkija ei osallistu tutkimuskohteensa toimintaan vaan toimii ulkopuolisena tarkkailijana (Vilka 2007, 43). Havainnoinnin avulla voidaan osoittaa, mitä tilanteessa todella tapahtuu, kuinka osallistujat toimivat, keitä tilanteeseen osallistuu sekä missä ja milloin havainnoinnin kohteena olevat asiat tapahtuvat. Havainnoinnilla voidaan tarkkailla yksittäisen kohteen suorittamien toimintojen lisäksi myös tiettyä ajanjaksona tapahtuvia asioita. (Casey 2004, 131–136.)

Havainnoinnin kohteena olevilla hoitajilla on oikeus tietää havainnoinnin ja tutkimuksen tarkoitus. Myös hoitajien itsemääräämisoikeus tutkimukseen osallistumisesta tulee säilyttää. Joissain tapauksissa tutkimuksen täydellinen selittäminen havainnoinnin kohteena oleville voi johtaa ennakkoluuloihin tutkimusta kohtaan tai vaikuttaa toimintaan puolueellisesti. (Casey 2004, 137.)

Havainnointi sekä **haastattelut** suoritettiin Rangsit-klinikalla, Rangsit-yliopiston kampuksella helmikuun 2010 aikana. Alkuperäisen suunnitelman mukaan havainnointija piti tehdä kolmena päivänä viikossa 4–6 tuntia kerrallaan. Erilaisista järjestetyistä tutustumismatkoista, joka keskiviikkoisesta akupunktiopäivästä ja tulkin/avustajan resurssipulasta johtuen TTM-havainnointipäiviä tuli vain viisi. Tavoitteena oli ollut saada 20 havainnointia ja haastattelua, mutta edellä esitettyjen syiden ja klinikan asiakasmäärän vähydestä johtuen havainnointija saatiin vain 8. Haastatteluiden suurimmaksi haasteeksi nousi, niin haastateltavien kuin avustajankin, joka toimi samalla tulkkina, kielitaito sekä se, etten minä osannut thaikieltä. Haastattelut rajoittuivat tästä syystä yksinkertaisiin, mutta tutkimuksen kannalta kaikkein olennaisimpiin asioihin. Havainnointi- ja haastattelutulokset on nähtävillä luvussa 7. Havainnointiani olen dokumentoinut myös lisäämällä runsaasti kuvallista materiaalia raporttiini.

## 4 PERINTEINEN THAILÄÄKETIEDE OSANA VAIHTOEHTOHOITOJA

### 4.1 Vaihtoehtohoidot maailmalla

Länsimaisen lääketieteen kehitys ja tulokset ennaltaehkäisyyn, tarkistusten ja hoitojen osalta ovat olleet valtavia. Kuitenkaan näiden tulosten hyödyt eivät ole kaikille saatavilla kaikkialla maailmassa. Vaihtoehtohoidot muodostavat tärkeän ja joskus ainoan kanavan perusterveydenhoitoon. Tällä hetkellä Afrikan maissa jopa 80 % ja Intiasta 70 % väestöstä on riippuvaisia vaihtoehtohoidoista terveydenhoidossaan. Viimeisten kahden vuosikymmenen aikana länsimaissa on herännyt kiinnostus vaihtoehtohoitoihin siinä määrin, että melkein puolet väestöstä käyttää jotain vaihtoehtohoitoa säännöllisesti. 42 % USA:ssa, 48 % Australiassa, 70 % Kanadassa ja 70 % Saksassa väestöstä on käyttänyt vaihtoehtohoitaja vähintään kerran 1990-luvulla. (Bodeker ym. 2005, 11; Bodeker ym. 2007, 15.)

Jo vuonna 1978 Alma-Atan julistuksessa Maailman terveysjärjestö WHO kannusti jäsenvaltioita integroimaan perinteistä kansanlääkintää/vaihtoehtoisia hoitoja perusterveydenhoitoon. WHO:n strategian perinteiselle kansanlääkinnälle vuosille 2002–2005 tavoitteena oli auttaa integroimaan perinteistä kansanlääkintää kansalliseen terveysjärjestelmiin auttamalla jäsenmaita kehittämään omaa vaihtoehtohoitopolitiikkaansa. Tavoitteena oli myös edistää perinteisten hoitojen käyttöä luomalla kansainvälisiä standardeja sekä tarjota informaatiota. (WHO 2002, 43.)

WHO:n Pekingin julistuksessa peräänkuulutetaan muun muassa perinteisten hoitojen arvostusta ja edistämistä. Hallituksia rohkaistaan takaamaan kansalaisille asianmukaista, turvallista ja tehokasta perinteistä lääkintää muokkaamalla omaa kansallista politiikkaa, säädöksiä ja standardeja. Julistuksessa rohkaistaan jäsenvaltiota ottamaan käytännön askeleita vaihtoehtohoitojen integroimiseksi kansallisiin terveysjärjestelmiin. (WHO 2008, 1.)

Vuonna 2007 hyväksytyssä EU:n II terveysalan yhteisön toimintaohjelmassa vuosille 2008–2013 (päättös n:o 1350/2007/EY) todetaan kokonaisvaltaisen lähestymistavan olevan tärkeä osa kansanterveydessä, ja suositellaan näyttöön perustuvien vaihtoehtohoitojen huomioon ottamista toiminnoissa. Vuonna 2010 EU aloitti kolmevuotisen CAM-hoitojen tutkimusprojektin Cambrellan. Tutkimukseen osallistuu 16 instituutio-

ta 12 maasta. Tarkoituksena on kehittää EU-tason tutkimusverkosto, yhdenmukaistaa terminologiaa, selvittää CAM-hoitojen käyttötarpeita, tarkastella CAM-hoitojen laillista asemaa EU:ssa sekä kartoittaa EU-kansalaisten tarpeita, uskomuksia ja asenteita suhteessa CAM:iin. (Cambrella 2010.)

## 4.2 Vaihtoehtohoitojen tilanne Suomessa

Vaihtoehtohoitojen kenttä on pirstaleinen, monimuotoinen ja koko ajan muuttuva. Siitä syystä erilaisten hoitomuotojen ja -menetelmien lukumäärää Suomessa on vaikea arvioida ja arviot vaihtelevatkin riippuen menetelmien luokittelusta, rajauksista ja käsitteistä. ”Luontaisterapeutteja” arvioidaan olevan noin 6000 ja eri vaihtoehtohoito-menetelmiä yli 200. Eri hoitomuotojen taustalla olevat käsitykset ja teoriat ihmisestä, terveydestä, sairaudesta, hoidon teoriaperustasta ja vaikutuksista eroavat suuresti toisistaan. Kaikilla terapiamuodoilla ei ole virallisia koulutusvaatimuksia, joten koulutautuminen on vapaata eikä sitä valvo kukaan viranomainen. Poikkeuksena näistä on mm. kiropraktia, johon on ammattikorkeakoulutasoinen koulutus ja jota valvotaan virallisesti. Tietyt yhdistykset, mm. Luonnonlääketieteen Keskusliitto ry, edellyttävät jäseniltään terapeuttikoulutusta, josta on esimerkki liitteessä 4. Osa vaihtoehtohoitojen antajista on myös terveydenhuollon ammattihenkilöitä, mm. lääkäreitä, sairaanhoitajia ja fysioterapeutteja. Alalla on runsaasti yhdistyksiä, joillakin hoitomuodoilla jopa useita rinnakkaisia. (Holi 2009, 16–20.)

Terveys 2000-tutkimuksen mukaan kolme suosituinta vaihtoehtoterapiaa Suomessa vuonna 2000 oli kiropraktia, akupunktio ja vyöhyketerapia (Enkovaara ym. 2006, 1). Meriläisen ym. (1993) mukaan vuonna 1992 vaihtoehtohoitoja käytti 46 % suomalaisista. Vuodesta 1982 vuoteen 1992 vaihtoehtohoitojen käyttö lisääntyi 31 %. Eniten kasvoi luonnonlääkkeiden, paaston, meditaation ja vyöhyketerapian käyttö. Perinteisten kansanlääkintähoitojen, kuten hierojan, kupparin, suonensisäjä, nikamankäsittelijän ja muiden kansanparantajien palveluiden, käyttö lisääntyi vähemmän. (Saano 1995, 1.)

Luonnonlääketieteen Keskusliitto ry:hyn (LKL) kuuluu 7 eri yhdistystä, joiden yhteinen jäsenmäärä on 1100 terapeuttia. LKL:n jäsenilleen asettama koulutuksen minimivaatimus on 960 tuntia eli 35,5 opintopistettä, johon kuuluu terapia-alan koulutusta,

luontaisterapia ammattina -osio, lääketieteen perusteet sekä ensiapukoulutusta (Liite 4). LKL:n ylläpitämässä terapeuttirekisterissä on 297 terapeuttia. (LKL 2010.)

Suomessa ei vielä ole vaihtoehtohoitoja ja niiden harjoittamista koskevaa lainsäädäntöä. Nykyisin vaihtoehtohoitoja koskevat kuluttaja- ja tuoteturvallisuuslainsäädäntö, vahingonkorvauslainsäädäntö ja rikoslaki sekä luontaisvalmisteiden osalta elintarvikelaki. (Hankonen 2009, 10.)

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen asettama työryhmä selvitti vaihtoehtohoitojen potilasturvallisuuden liittyviä ongelmia ja arvioi lainsäädännön tarvetta. Raportissaan ”Vaihtoehtohoitojen sääntelytarve” työryhmä ehdottaa suppeaa säätelyä, joka rajaisi tietyt sairauksien ja potilasryhmien hoidot tehtäväksi yhteistyössä lääkärin kanssa. Hoitojen osalta työryhmä esittää, että raskaana olevien ja elinsiirtopotilaiden sekä syövän, diabeteksen, epilepsian, dementian tai vakavan mielenterveyden häiriön hoito kuuluisi vain terveydenhuollon ammattihenkilöille tai tehtäväksi yhteistyössä lääkärin kanssa. Potilasryhmien osalta työryhmä esittää, että ainoastaan terveydenhuollon ammattihenkilöt saisivat tutkia ja hoitaa seuraavien potilasryhmien sairauksia:

- täysi-ikäiset henkilöt, jotka eivät voi päättää omasta hoidostaan vakavan mielenterveydenhäiriön (esim. psykoosi), kehitysvamman tai muun syyn vuoksi
- alaikäiset potilaat, joilla ei ole huoltajan lupaa tutkimukseen tai hoitoon
- jos tutkimukseen tai hoitoon sisältyy hypnoosia
- potilasturvallisuus edellyttää muusta henkilön sairauteen tai hoitomuotoon liittyvästä erityisestä syystä terveydenhuollon ammattihenkilön tutkimusta tai hoitoa.

Työryhmä ehdottaa myös: 1) parempaa kommunikaatiota vaihtoehtohoitojen tuottajien ja terveydenhuollon ammattilaisten välillä potilasturvallisuuden ja asenneilmapiirin parantamiseksi, 2) selkeämpää organisoitumista vaihtoehtohoitoja edustavilta järjestöiltä, 3) vaihtoehtohoitojen tutkimustoiminnan lisäämistä, 4) tietopankin perustamista ja 5) valvonta- ja haattatapahtumarekisterin perustamista. (Holi 2009, 61–62, 67.)

Raportista on jätetty eriäviä mielipiteitä, joissa kritisoidaan muun muassa työryhmän kokoonpanoa ja epäloogisuutta päätöksissään. Muun muassa LKL kannattaa laajempaa säätelyä ja nostaa tärkeimmiksi lainkohdiksi luontaishoitoja antavien terapeuttien virallisen valvonnan, rekisteröinnin ja alan koulutuskriteerit. Myös julkisten ja hyvinvointialojen liitto JHL ry pitää tärkeämpänä vaihtoehtoisia hoitoja antavien henkilöi-

den riittävän koulutuksen ja kokemuksen varmistamista kuin eräät potilasryhmät pois-sulkevaa luetteloa terveydenhuollon ammattihenkilölaissa. (Holi 2009, 68–70; Yhteenveto työryhmäraportista 2009:17 pyydetyistä lausunnoista 2009, 3.)

## 5 PERINTEINEN THAILÄÄKETIEDE THAIMAASSA

### 5.1 TTM:n määritelmä

Vuonna 1999 voimaantulleen lain “Protection and Promotion of Thai Tradional Medicine Wisdom Act. B.E. 2542” mukaan perinteinen thailäketiede on määritelty seuraavasti (Chokevivat & Chuthaputti 2005, 1–2):

*”The medical processes dealing with the examination, diagnosis, therapy, treatment or prevention of diseases or promotion and rehabilitation of the health of humans or animals, midwifery, Thai massage, as well as preparation, production of Thai traditional medicines and making of devices and instruments for medical purposes. All of these are based on the knowledge or textbooks that were passed on and developed from generations to generations.”*

Laki “Practice of the Arts of Healing Act. B.E. 2542” vuodelta 1999 määrittelee TTM:n näin (Chokevivat & Chuthaputti 2005, 1–2):

*”The practice of the art of healing that is based on Thai traditional knowledge or textbooks that have been passed on and developed from generation, or based on the education from academic institutes that the Professional Committee approved.”*

Chokevivat ja Chuthaputti (2005, 1–2) määrittävät kuitenkin itse TTM:n toisin. TTM sisältää heidän mukaansa perinteistä filosofiaa, ydintietoa ja palveluiden muotoja, joilla hoidetaan thaimaalaisten terveyttä ja jotka ovat yhteneväisiä thaikulttuurin ja elämäntapojen kanssa ja perustuvat buddhismin periaatteisiin. TTM:ään kuuluu monia eri palveluita, jotka täydentävät toisiaan, mm. lääketiede, farmasia, kätilöpalvelut, buddhistiset riitit ja meditaatio. TTM on holistinen ja luonnonmukainen lähestyminen terveydenhoitoon, joka juontaa juurensa buddhalaisuuteen, luonnon tarkkailuun ja kunnioittamisen sekä thai-esi-isien viisauteen.

## 5.2 TTM:n peruseriaatteet

Perinteinen thailääketiede lähtee thaifilosofiasta, jonka mukaan ihmiselämää tulee katsoa holistisesti kolmen perusolemuksen kautta: keho, henki ja energia. Tämä kolmen perusolemuksen liike muodostaa elämän kiertokulun. Keho tarkoittaa ainetta, josta olemme muodostuneet, atomien kombinaatiota, joka muodostaa fyysisen kehomme. Henki (thain kielellä Citta) tarkoittaa ei-fyysistä minäämme: ajatuksiamme, tunteitamme ja henkeämme. Tätä ei pidä sekoittaa sieluun, jota buddhalaisuuden mukaan ei ole. Energia pitää kehon ja hengen yhdessä. Energia virtaa ihmisessä meridiaaneja pitkin. Meridiaaneja on n. 72 000. (Salguero 2003, 9.)

TTM:n mukaan maailmankaikkeus ja siten myös ihmiskeho muodostuu neljästä elementistä (thain kielellä Tard): maa, vesi, tuli ja ilma (Chuthaputti 2007, 1) (ks.taulukko 1).

**TAULUKKO 1. Kehon elementit, niiden ominaisuudet ja vaikuttavat elimet (Salguero 2003, 15)**

<b>Kehon elementti</b>	<b>Ominaisuus</b>	<b>Vaikuttava elin</b>
Maa	Kiinteä	Kehon kiinteät osat esim. iho, lihakset, jänteet, sisäelimet
Vesi	Neste	Kehon nestemäiset osat esim. veri, silmät, sylki, sperma, virtsa, hiki, imusolmukeneste
Ilma	Liike	Kehon ”liikkuvat” osa esim. sisään- ja uloshengitys, liike ruuansulatuskanavassa, jäsenten ja nivelten liike, seksuaalisuus, vanheneminen
Tuli	Lämpö	Kehon lämpötila, metabolia

Sairauksien syyt löytyvät elementtien tasapainon järkkymisen lisäksi myös muutamasta muusta syystä. Näitä muita terveyteen vaikuttavia asioita ovat vuodenaika ja säätilat (säätilat vaihtelevat vuodenaikojen mukaan, ja jos kehon elementit eivät ehdi sopeutua tarpeeksi hyvin seuraavaan vuodenaikaan, niiden tasapaino järkkyy ja ihminen sairastuu), aika (vuorokausi jaetaan kuuteen osaan, jotka vaikuttavat elementteihin), ikä (ihmisikä jaetaan kolmeen osaan [0–16 n., 17–30 n., 31–kuolema n.] joista jokainen vaikuttaa elementteihin), asuinpaikka (erilaisille alueilla eri elementit ovat voimakkaita ja muutoissa elementtien tasapaino voi järkkäytyä) ihmisestä itsestään johtuvat syyt (huonot ruokailutottumukset, elintavat, epäsopivat asennot/ryhti). (Subcharoen 1989, 43–58.)

Kaikkien näiden lisäksi terveyteen vaikuttavat myös yliluonnolliset voimat, pahat henget, sukulaisten haamut, universumin voima eli positiiviset ja negatiiviset vaikutukset auringon, kuun ja tähtien liikkeistä sekä kimijati eli mikro-organismit ja loiset (Chuthaputti 2007, 2).

### 5.3 Historia

Perinteinen thailääketiede on sekoitus paikallista, intialaista, kiinalaista sekä khmer kulttuurin perinteistä lääketiedettä (Salguero 2003, 5). Subsharoenin (1989, 45) mukaan TTM pohjautuu buddhalaiseen peruskäsitteeseen, Khanaan, joka on teoria mielestä ja kehosta. Legendan mukaan Siddharta Gautamaa eli Buddhaa hoitanut lääkäri Jivaka Kumar Bhaccha toi lääketieteen Thaimaahan n. 2500 vuotta sitten eli samoihin aikoihin kun buddhalaisuus levisi Thaimaahan (Suteerawut 2010). Bhaccaha oli historiallinen henkilö ja aikanaan kuuluisa ja tunnustettu ayurveda-lääkäri. Suurin osa TTM:n harjoittajista pitää häntä ensimmäisenä thaihieronnan ja yrtilääkinnän opettajana. Nykyään on mahdotonta erottaa, mikä osa TTM:stä on tullut ayurvedasta, kiinalaisesta lääketieteestä tai paikallisesta perinteestä. (Salguero 2003, 5–6.)

Vuosisatoja perinteinen thailääketieto siirtyi suullisesti isältä pojalle TTM:n harjoittajien keskuudessa, kunnes Sukhotai-valtakaudella (1238–1350) rakennettiin 102 sairaalaa ympäri valtakuntaa. Ayutthaya-kaudella (1350–1767) sairaaloiden lisäksi rakennettiin useita ”apteekkejä” kansalle. Kuningas Narain aikana (1656–1688) kirjoitettiin ensimmäinen yrtilääkeresepitkirja. Kuninkaitten Rama I, II ja III aikana (1782–1868) kerättiin yhteen yli 1000 yrtiläreseptiä, tietoa sairauksien synnystä ja hoidosta sekä

thaihieronnan ja perinteisen venyttelyharjoituksen (ruesi dud ton) vaikutuksista sairauksiin ja oireisiin. Kaikki tieto kaiverrettiin marmorilaattoihin ja sijoitettiin Wat Po- ja Wat Raja Oros -temppelihin, joissa ne nykypäivänä ovat edelleen (kuva 1). Kuningas Rama V:n aikana (1868–1910) kirjoitettiin ensimmäinen TTM oppikirja. Länsimainen lääketiede saapui Thaimaahan amerikkalaisten lähetystyöntekijöiden mukana 1840-luvulla. Ensimmäinen länsimainen sairaala perustettiin 1888. Sairaalassa opetettiin alussa sekä länsimaista lääketiedettä että perinteistä thailääketiedettä. Vuonna 1915 sairaalassa lopetettiin TTM:n opettaminen ja TTM-tiedon rappeutuminen alkoi. Vuosina 1923 ja 1936 voimaan tulleet Medical act B.E.2466 ja Control of the Practice of the art of healing Act B.E.2479 rajoittivat TTM:n asemaa terveydenhoidossa entisestään. Länsimainen lääketiede korvasi TTM:n yleisissä sairaaloissa. TTM:ää pystyi enää harjoittamaan yksityisillä klinikoilla, pääosin syrjäisillä ja köyhillä seuduilla sekä huonojen kulkuyhteyksien päässä sairaaloista. (Chokevivat 2005, 4–5.)



**KUVA 1. Wat Pon kivitaulut**

Perinteinen thailääketiede on jakautunut kahteen ”koulukuntaan”: kuninkaalliseen (royal) ja maalaisperinteiseen (rural). Molemmissa on paljon samaa terminologiaa ja suuri osa yrttirespteistä, mutta vain kuninkaallisessa perinteessä kehitettiin virallinen teoria sairauksista, oireista ja hoidoista. Maaseudun parantajien tietotaito ja hoidot vaihtelevat heimojen, kylien ja parantajien välillä. Spiritualistinen perinne on hyvin voimakkaana osana maaseudun parantajien hoidoissa, ja siksi sitä on vaikea ymmärtää



länsimaisesta kulttuuriperimästä katsottuna. Monet maaseudun parantajat ovat myös shamaaneja ja harjoittavat erilaisia shamaanisia tekniikoita, kuten suojaavien amulettien valmistamista sekä pahojen henkien karkottamista. (Salguero 2003, 7.)

Länsimaissa thaihieronta-nimellä on oma seksipalveluihin liittyvä kaikkunsa, joka juontaa juurensa Vietnamin sotaan. Sodan aikana amerikkalaisia sotilaita kuljetettiin Thaimaahan lomille. Prostituoituja oli Thaimaassa vuonna 1957 n. 20 000. Seitsemän vuotta ja seitsemän sotilastukikohtaa myöhemmin vuonna 1964 prostituoituja oli yli 200 000. Sodan jälkeen turismi täytti sotilaiden jättämän tyhjiön. (Gay 1985, 34–6.) Prostituutio Thaimaassa on laitonta, joten bordellit joutuvat naamioituvat hierontapalveluiksi, motelleiksi yms. (Sense about sex 1992, 32).

Kansainvälinen kiinnostus perinteisiin parannuskeinoihin lisääntyi 70-luvulla, varsinkin 1977 pidetyn WHO:n Alkuperäislääketieteen konferenssin ja 1978 pidetyn Alma Atan konferenssin myötä. Thaimaassa perinteisen thailääketieteen elvytys alkoi WHO:n Alma-Atan julistuksen jälkeen, kun terveysministeriö sisällytti perinteisen lääketieteen edistämisen National Economics and Sosial Development -suunnitelmaan vuosille 1977–1981. (Howe 2004, 105.)

#### **5.4 Terveyspolitiikka ja TTM**

The National Economic and Social Development Board suunnittelee taloudellisen ja sosiaalisen kehityssuunnitelman viiden vuoden välein. Nykyinen suunnitelma on tarkoitettu Thaimaan makrotalouksien kehittämiseksi kuningas Bhumibhol Adulyadejin ajatuksen mukaisesti laadullisesti ja määrällisesti riittäväksi taloudeksi. Strategisten suunnitelmien "The 10<sup>th</sup> National Health Development plan 2007–2011" ja "Sufficiency Health System" tarkoituksena on saavuttaa hyvä terveys, hyvät palvelut, riittävä elämäntapa ja rauhallinen yhteiskunta. Yksi kuudesta suunnitelman tavoitteesta on kehittää vaihtoehtoisia terveydenhuollon muotoja sekoittamalla perinteistä thaitietotaitoa moderniin lääketieteeseen. Terveydenhuollon tavoitteena on käyttää nykyteknologiaa asianmukaisesti kuitenkin painottaen perinteistä thailääketieteen tietotaitoa ja omavaraisuutta. (Chuthaputti 2007, 3-4.)

Keinot konkretisoida strategia käytännön työhön ovat seuraavat (Chuthaputti 2007, 4):

1. nopeuttaa terapeuttisten yrttivalmisteiden kehitystä kotitalouksien ja yhteisöjen käyttöön, kansallisella tasolla pyritään omavaraisuuteen
2. edistää TTM:n, kansanparantamisen ja vaihtoehtohoitomuotojen integroimista kansalliseen terveydenhoitojärjestelmään
3. tukea potentiaalisia paikallista tietotaitoa sekä yhteistyöterveysjärjestelmien kehittämistä itsehoitoon
4. kehittää terapeuttisesti toimivia, turvallisia ja kustannustehokkaita lääketieteellistä tiedettä/tietoa ja teknologioita omavaraisuuteen
5. kehittää lääketieteellisten teknologioiden arviointimenetelmä, jotta kyseisen teknologian rationaalista käyttöä voitaisiin suunnitella
6. Kehittää eri vaihtoehtoisia hoitomuotoja, jotta kalliiden lääkkeiden sekä lääketieteellisen teknologian irrationaalinen käyttö vähenisi.

Maaliskuussa 2007 voimaan tulleen lain National Health Act B.E. 2550 mukaan National Health Commission vastuulla on valmistella asetus kansallisesta terveydenhoitojärjestelmästä. Artiklan 47 mukaan TTM:n ja muiden vaihtoehtoisten hoitomuotojen tulee olla oleellisena osana järjestelmää. Kesäkuussa 2007 hyväksyttiin "National Strategic Plan on the Development of "Tai" Wisdom, "Tai" Ways of Health B.E.2550-2554" suunnitelma vuosille 2007–2011. Suunnitelma määrittelee TTM:n ja muiden perinteisten sekä vaihtoehtoisten hoitojen roolin kansallisessa terveydenhoitojärjestelmässä. Suunnitelma koostuu viidestä strategiasta liittyen perinteisiin ja vaihtoehtoisiin hoitomuotoihin (Chuthaputti 2007, 6.):

1. tiedon kehittäminen ja hallinnointi
2. terveydenhuoltojärjestelmän kehittäminen
3. henkilöresurssien kehittäminen
4. TTM:n ja yrtilääkkeiden kehittäminen
5. TTM:n tietotaidon suojeleminen.

TTM:n rooli kansallisessa terveydenhuoltojärjestelmässä voidaan Chokevivat in ym. (2005, 5) mukaan jakaa neljään osaan:

1. TTM-klinikat
  2. sairaalat, joilla on oma TTM-osasto TTM-palveluille (esimerkki kuvassa 2)
  3. TTM-terveysvalistuskeskukset, toimivat sairaaloiden kanssa yhteistyössä.
- Vuonna 2007 Thaimaassa oli 150 keskusta, 2/lääni

4. apteekit, jotka myyvät rekisteröityjä perinteisiä yrtilääkkeitä ja perinteisiä kotitaloushoitokeinoja; kaupat, jotka voivat myydä vain perinteisiä kotitaloushoitokeinoja.

Terveyspalveluiden tarjoajia, jotka tarjosivat mitä tahansa TTM-palvelua, oli vuonna 2006 seuraavasti (Chuthaputti 2007, 5):

- alue tai yleissairaalat 92/96 eli 96 %
- Community-sairaalat 677/726 eli 93 %
- terveysasemat 8990/9681 eli 92 %



**KUVA 2. Sairaalan TTM-osasto**

#### **5.4.1 Lainsäädäntö ja TTM:n ammattiharjoittajat**

TTM:n harjoittajat on jaettu kahteen eri ryhmään niin koulutuksen kuin rekisteröinnin osalta. Lisensioidut käytännön TTM-harjoittajat (licensed applied TTM practitioner) voivat harjoittaa kaikkia TTM:n osa-alueita, mm. perinteistä apteekkialaa, perinteistä lääkintää, johon kuuluu perinteinen hieronta ja perinteistä kätilöintiä. TTM:n harjoitta-

jat (TTM practitioner) joutuvat hakemaan lisenssit erikseen yksittäisille aloille. (Chuthputti 2007, 4.)

Laki Practice of the Art of Healing Act B.E. 2542 (1999) on velvoittanut kaksi komissiota ("Professional Commission in the branch of Thai traditional medicine" ja "Professional Commission in the branch of applied Thai traditional medicine") olemaan vastuussa TTM:n ja käytännön TTM:n harjoittajien rekisteröinnistä, lisenssien myöntämisestä ja hylkäämisestä. Saadakseen lisenssin henkilön on läpäistävä komission hyväksymä koe. Komissiot ovat myös vastuussa TTM-palveluiden laadusta (määrittelemällä TTM-hoitojen standardit), TTM-koulutuksesta (valvomalla ja hyväksymällä opintosuunnitelmia), TTM-harjoittajiin kohdistuneista valituksista (käsittelemällä valituksia ja määräämällä mahdollisia rangaistuksia). (Chuthputti 2007, 4.)

Terapeutista thaihieronta harjoittavat hierojat joutuvat rekisteröitymään ja hankkimaan lisenssin "TTM practitioner in the field of Thai massage" tai toimimaan lisensoidun hierojan valvonnassa. TTM-harjoittajien ja käytännön TTM-harjoittajien lisenssi antaa luvan harjoittaa terapeutista thai hierontaa ilman toista lisenssiä. Rentoutukseen tarkoitettua thai hierontaa saa tehdä kuka tahansa yli 18-vuotias ja sertifioidun instituutin järjestämän hierontakurssin käynyt henkilö. (Chuthputti 2007, 5.)

Vuonna 1999 voimaan tuli laki "Protection and Promotion of Traditional Thai Medicinal Intelligence", jonka tarkoituksena oli kerätä, säilyttää ja elvyttää perinteisen thailääketieteen tietotaitoa koulutuksen, tutkimuksen ja kehittämisen kautta. Laki takaa yksityisille Thaimaan kansalaisille oikeuden patentoida yrtilääkkeen, jos he ovat vastuussa lääkkeen keksinnöstä, kehittämisestä, parantamisesta tai perimisestä. (National Institute of Thai Traditional Medicine 1999, 7, 35.)

TTM-yrtilääkkeiden ja lääkevalmistajien rekisteröinti sekä lääkevalmisteiden valvonta kuuluu Terveysministeriön alaisuudessa toimivalle organisaatiolle Thai Food and Drug Administration. Lääkitseviä kasvimateriaaleja tai jalostamattomia lääkeyrttejä ei tarvitse rekisteröidä, jotta yrttien saatavuus kuluttajille olisi helpompaa ja nopeampaa. (Chuthputti 2007, 7.)

#### 5.4.2 TTM:n käytön edistäminen

Thaimaan hallitus on järjestelmällisesti edistänyt perinteisten yrtilääkkeiden käyttöä perusterveydenhoidossa ”Health Development” -suunnitelmasta 1977–1981 aina nykyiseen suunnitelmaan asti. Vuonna 1989 perustetun terveystieteiden ministeriön alaisen ”Collaborating center for the development of Thai Traditional Medicine and Pharmacy” tarkoituksena oli olla TTM:n edistämisen koordinointiorganisaatio. Vuosien varrella alkuperäinen organisaatio on muuttanut muotoaan ja nimeään sekä laajentanut toimenkuvaansa, kunnes 2002 perustettu organisaatio ”Department for development of Thai Traditional and Alternative Medicine” (DTAM) otti vastuun TTM:n ja CAM-hoitojen kehittämisestä Thaimaassa. (Chokevivat ym. 2005, 1.)

DTAM on jaettu neljään virastoon: 1) The Institute of Thai Traditional Medicine (Perinteisen thailääketieteen instituutti), 2) Division of Complementary and Alternative Medicine (Täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen jaosto), 3) Working Group on the Indigenous Medicine (Perinteisen lääketieteen työryhmä), 4) The Southeast Asian Institute of Thai-Chinese Traditional Medicine (Kaakkois-Aasian perinteisen thai-kiinalaisen lääketieteen instituutti). (Chokevivat ym. 2005, 2.)

DTAM:n ja sen eri virastojen tehtävät TTM:n ja CAM:n hallinnoijana ovat (Chokevivat ym. 2005, 2):

- elvyttää TTM-tietotaitoa
- promotoida TTM- ja CAM-hoitokeinojen integroimista terveydenhoitoon
- tutkia ja kehittää TTM- ja CAM-hoitokeinoja, kansanlääkintää, perinteisiä ja yrtilääkkeitä
- luoda standardeja TTM- ja CAM-hoidoille, -tuotteille ja -koulutukselle
- levittää TTM- ja CAM-tietoa ja teknologiaa
- suojella ja säilyttää TTM-tietoutta ja lääkekasveja

Universal Coverage -sairasvakuutus korvaa TTM:n harjoittajien ja käytännön TTM-harjoittajien (applied TTM) diagnoosin ja hoidon, yrtilääkkeet sekä terapeuttisen ja kuntouttavan hieronnan, yrtiliikkeen ja yrtiliikkeen (Chuthaputti 2007, 5).

## 5.5 TTM:n käyttäjät ja käyttötarkoitus

Phuongin (1994) tekemän tutkimuksen mukaan parempituloiset ja korkeasti koulutetut käyttävät enemmän TTM palveluita. Tulokset ovat ristiriidassa Santhatin (1990) tekemän tutkimuksen kanssa, jonka mukaan TTM-hoitoja käyttäisivät enemmän maanviljelijät ja työläiset, joilla ei ollut ollenkaan koulutusta tai vähäinen koulutus. Syitä tähän voivat olla tutkimuspaikkakuntien erilainen väestöpohja, sairausvakuutusjärjestelmä, TTM:n ja modernin lääketieteen palveluiden saatavuus sekä tiedon saannin nopeus. Vuonna 1990 - 1994 sairausvakuutukset eivät korvanneet vielä mitään TTM-hoitoja, joten vain parempituloisilla oli varaa käyttää niitä. Maaseudulla modernin lääketieteen palveluiden saatavuus on huonompaa kuin TTM-palveluiden. Maaseudulla TTM-palvelut ovat myös halvempia kuin kaupungeissa. (Phuong 1994, 52–54.)

Phuongin (1994, 51-52) mukaan ikä on yksi tekijä valittaessa TTM:n ja modernin lääketieteen palveluita. 40–59-vuotiaat käyttivät enemmän TTM palveluita, taas kun nuoremmat käyttivät enemmän modernin lääketieteen palveluita. Syy tähän voi olla nuorten ihmisten vähäinen kokemus TTM-palveluista ja/tai halu saada nopeampaa ja tehokkaampaa hoitoa kuin TTM:ssä yleensä annetaan. Yli 70-vuotiaat käyttivät mieluummin modernia lääketiedettä, koska vuonna 1994 sairausvakuutuksen myötä he saivat ilmaisen hoidon modernin lääketieteen parissa eivätkä silloiset vakuutukset kattaneet mitään TTM-hoitoja.

Tuki- ja liikuntaelinsairaudet olivat suurin syy käyttää TTM-hoitoja. Muita syitä olivat ruuansulatushäiriöt ja verenkierronhäiriöt. TTM-hoitoja käyttivät enemmän kroonisista ja lievistä sairauksista kärsivät potilaat kuin akuuteista ja vakavista sairauksista kärsivät potilaat. Yleisin syy valita TTM-hoidot oli perheenjäsenen, naapurin tai lääkärin suositus. Toiseksi yleisin oli aikaisemmat kokemukset TTM-palveluista. (Phuong 1994, 55–56.)

Gaylekin (2006, 37) tutkimuksessa todetaan samansuuntaisia tuloksia. Suurin osa potilaista tuli kroonisten oireiden vuoksi. Lihaskipu, selkäkipu ja niveltulehdus olivat ehdottomasti suurimmat syyt hakeutua TTM-hoitoihin. Muita syitä olivat mm. päänsärky, diabetes ja hypertensio. Tutkimuksen mukaan suurin käyttäjäryhmä oli 36–45-vuotiaat ja toiseksi suurin oli 26–35-vuotiaat, mikä on päinvastainen tulos Phuongin (1994) tutkimukseen verrattuna.

Kongtapan (2002, 65) tutki TTM:n käyttöä Thaimaan maaseudulla. Hänen mukaansa 90 % tutkittavasta väestöstä oli käyttänyt TTM:ää. Neljä yleisintä TTM-tyyppiä olivat yrtilääkkeet, yrttiruuat, thaihieronta ja meditaatio. Lähes kaikki olivat käyttäneet yrtilääkkeitä, ja useimmat vastaajista olivat käyttäneet enemmän kuin yhtä TTM-tyyppiä. Yrtilääkkeiden suosio voi johtua lisääntyneestä kiinnostuksesta TTM:ää kohtaan. Eriasteiset sairaalat ovat tarjonneet TTM-palveluita ja erityisesti yrtilääkkeitä National Economic and Social Development -suunnitelmasta (1982–1986) asti. Terveysministeriö on myös sallinut 28 yrttivalmisteen reseptivapaan oston sekä kotikäytön. Ihmisiä on myös kehoitettu kasvattamaan kotonaan yrtejä itselääkintään. Itselääkintä onkin hyvin yleistä, vastaajista 70 % teki itse tai osti yrtejä omaan/perheen käyttöön. Sairastuessaan vastaajat käyttivät muitakin TTM-palveluita. Palveluita käytettiin mieluummin sairaalassa kuin terveysasemilla tai perinteisten parantajien toimesta. Sairaalassa annettu TTM-hoito koettiin laadukkaammaksi. 60 % vastaajista käytti sekä TTM hoitoja että modernin lääketieteen hoitoja terveydenhoitoon.

Niin Kongtapanin (2002, 57) kuin Gaylekin (2006, 54) tutkimusten mukaan asiakkaat olivat erittäin tyytyväisiä TTM-palveluihin. Syitä tyytyväisyyteen olivat palvelun laatu, tehokas hoito ja TTM-harjoittajien positiivinen imago.

## 5.6 Lääkärin tutkimukset

Vaikka perinteisen thailääketieteen anamneesissa on samoja piirteitä kuin modernissa lääketieteessä, se eroaa siitä hyvin paljon. Anamneesiin (kuva 3) kuuluu potilaan historia, pääasiallinen vaiva/oireet ja elintavat, sekä tarkka syntymäaika kellonaikoinen. Syntymä-aikaa tarvitaan määrävän kehonelementin eli ”tard-chao-ruan” määrittelyssä ja mikä elementti aiheuttaa epätasapainon ja sairauden. (Chuthaputti 2007, 3.)

Fysikaalinen tutkimus on melko samanlainen kuin modernissa lääketieteessä. TTM:ssä siihen kuuluvat vitaalitoiminnot, vamma-/oire-alueen palpoiminen ja visuaalinen tarkistus, kehon rakenne ja raajojen nivelten liikeradat. Diagnoosi perustuu kehon elementteihin maa, vesi, ilma ja tuli. TTM:n perusajatuksen mukaan eri elementit hallitsevat eri elimiä, joten oireiden, anamneesin ja fyysisen tutkimuksen perusteella voidaan päätellä, mikä on vikana potilaan elementeissä. (Chuthaputti 2007, 3.)



**KUVA 3. Lääkärin haastattelu**

## **5.7 Hoidot**

TTM:ää pidetään holistisena lääketieteenä. Hoidoilla pyritään palauttamaan tasapaino kehon elementtien ja ulkoisten tekijöiden (esim. vuodenaika) välillä. TTM-hoitoja ovat perinteinen thaihieronta, yrttilääkkeet, yrttihauteet ja yrttihöyrykylvyt/saunat. (Suteerawut 2010.)

### **5.7.1 Perinteinen thaihieronta**

Thaihieronta saapui Siamiin eli nykyiseen Thaimaahan buddhalaisuuden mukana samaan aikaan kuin muu perinteinen thailääketiede eli n. 2500 vuotta sitten. Thaihieronta eroaa perinteisestä hieronnasta jo lähtökohtaisesti. Kun klassisessa hieronnassa hierotaan lihaksia, thaihieronnassa vapautetaan energiavirtoja painelemalla energialinjoja eli sen-linjoja (kuva 4). Thaihieronta tapahtuu vaatteet päällä lattialla olevan patjan tai hierontatason päällä. (Gold 2007, 8–9.)





**KUVA 4. Lääkäri hieromassa Sen Ittha ja Sen Pingkhala linjoja**

Länsimaisesta fysiologisesta näkökulmasta katsottuna thaihieronta voisi kuvailla periferian stimuloitijärjestelmäksi. Stimuloimalla periferiaa vaikutetaan sisäelinten, rauhasien, hermojen ja aivojen fyysisiin toimintoihin. Esimerkiksi painelemalla pohkeen ulkoreunaa vaikutetaan vatsalaukun sekä ohut- ja paksusuolen toimintoihin. (Gold 2007, 25.)

Thaihieronta jaetaan kahteen pääluokkaan: kuninkaalliseen (royal) ja kansanhierontaan (rural). Kuninkaallista hierontaa harjoitettiin alkuperäisesti vain kuninkaallisessa hovissa ja hieronnassa käytettiin ainoastaan käsiä ja sormia. Kansanhieronnassa käytetään kehon eri osia käsiä, kyynärpäitä, polvia ja jalkapohjia. (Subcharoen 2004, 11.)

Thailääketiede ja siten myös thaihieronta perustuvat energian virtaamiseen kehossa. Thaijärjestelmässä elämän energia eli prana kulkee sen-linjoja pitkin. Sen-linjoja on kymmenen päälinjaa ja n. 72000 nadi linjaa, jotka ovat energiaverkkoja. Sen linjat muistuttavat hyvin paljon perinteisen kiinalaisen lääketieteen meridiaani järjestelmää ja Ki/Qui energiaa. Tosin sen-linjojen nimet muistuttavat enemmän sanskritia, muinaista intialaista kieltä. Sen linjat yhdistävät kehon keskustan kehon ääriosiin. Kehon keskustassa, tarkemmin sanottuna alavatsassa, sijaitsee ihmisen fysiologinen ja energinen keskus Vata. (Gold 2007, 12.)

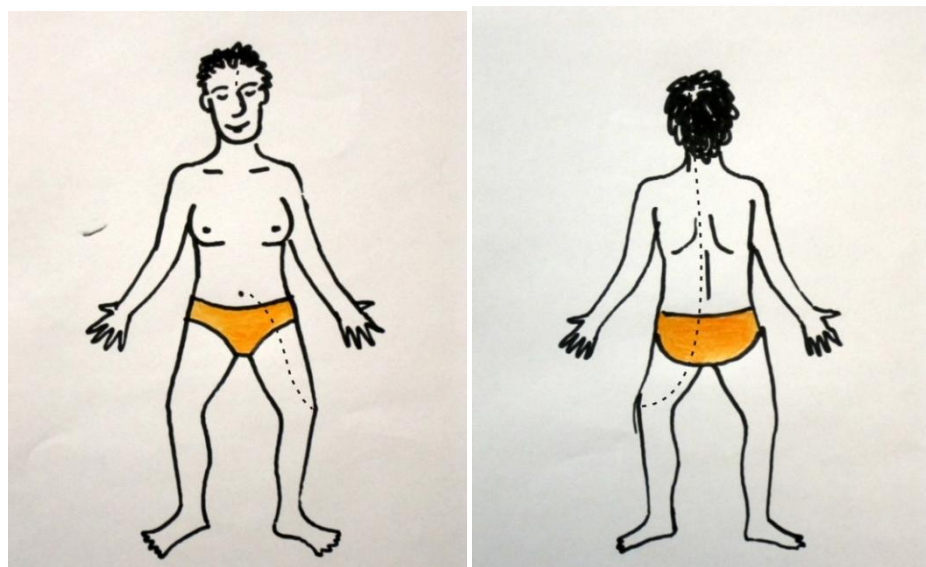
Goldin (2007, 12-18) mukaan kymmenen yleisintä Sen-linjaa kulkevat seuraavasti:

1. Sen sumana -linja (kuva 5) kulkee kielen kärjestä kurkun kautta solar plexukseen ja sitä käytetään seuraaviin vaivoihin: astma, bronkiitti, pallean kouristukset, palleatyrä, pahoinvointi, flunssa, yskä, kurkkukipu, ruuansulatuskanavan sairaudet, vatsakipu, ylävartalon halvaukset ja mania sekä haaveilu (day dreaming).



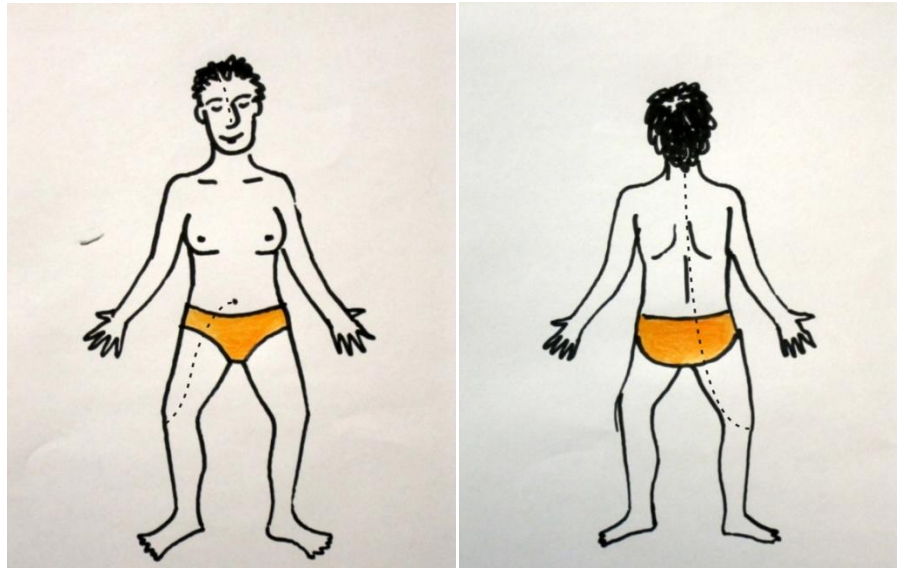
**KUVA 5. Sen sumana**

2. Sen ittha -linja (kuva 6) lähtee vasemmasta sieraimesta kulkién pään sisällä, niskan kautta, selkärangan vierestä, vasemman pakarän poikki, laskeutuen lateraalisesti vasenta reittä pitkin polven ulkoreunalta josta se nousee mediaanisesti reittä pitkin vatsalle lateraalisesti kahden sentin päähän navan vasemmalle puolelle. Sitä käytetään seuraaviin ongelmiin: päänsärky, niskajäykkyys, sinus-ongelmat, nenäkiput, flunssa, vatsakipu, levottomat jalat, virtsatieongelmat ja selkäkipu sekä polvikipu.



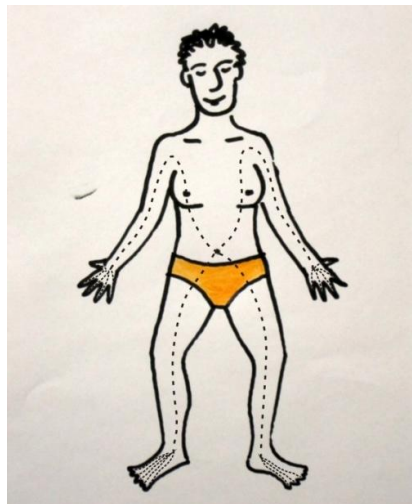
**KUVA 6. Sen ittha**

3. Sen pingkhala -linja (kuva 7) kulkee peilikuvana Sen ittha -linjaan nähden. Indikaatiot ovat samat kuin edellisessä, tämän lisäksi maksa- ja sappisairaudet.



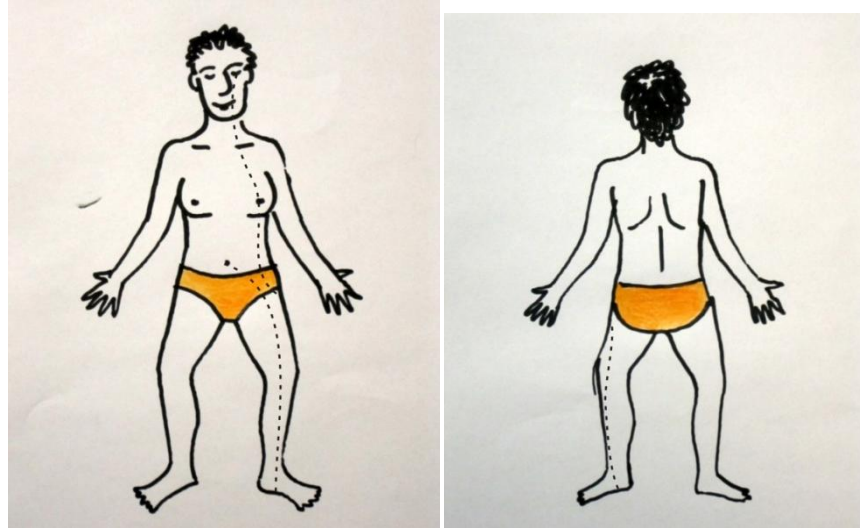
**KUVA 7. Sen pingkhala**

4. Sen kalathari -linja (kuva 8) lähtee navasta jakautuen kahteen suuntaan. Ylöspäin lähtevät haarat kulkevat rinnan yli olkapäihin ja käsivarsien sisäpuolta pitkin kämmenten ja jokaisen sormen päihin. Alaspäin suuntaava energia kulkee jalkojen sisäpuolella keskilinjaa pitkin jokaisen varpaan päähän. Indikaatioita ovat ruuansulatuskanavan sairaudet, ummetus, tyrä, raajojen halvaukset, polvikipu, ikterus, haukkuva yskä, sormien niveltulehdus, rintakipu, reumaattinen sydänsairaus, sokki, rytmihäiriöt, angina pectoris, poskiontelontulehdus, käsi- ja jalkakivut, epilepsia, skitsofrenia, hystertia, mielisairaudet ja selkäkipu sekä selkärangankipu.



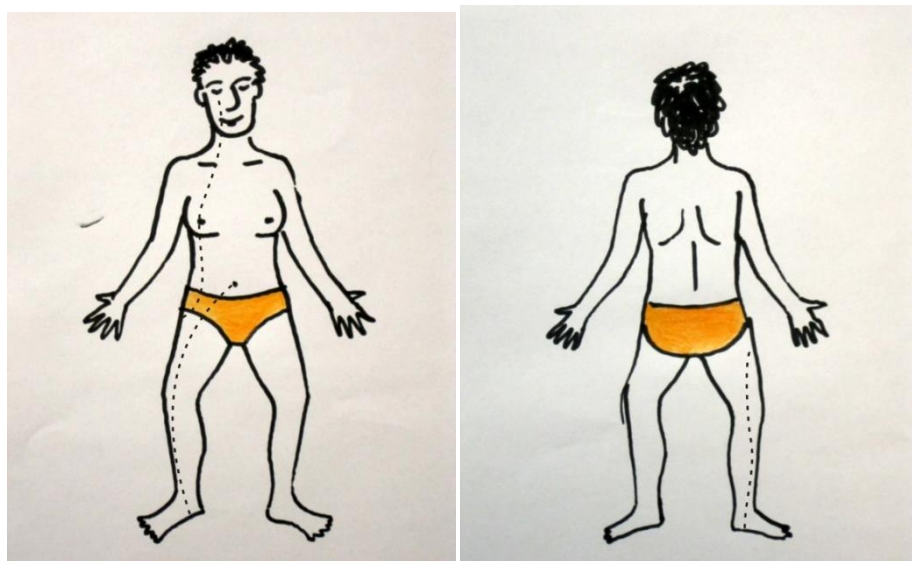
**KUVA 8. Sen kalathari**

5. Sen shatsarangsi -linja (kuva 9) lähtee vasemmasta silmästä kulkién pään sisällä kurkun kautta rinnalle sekä vatsan vasenta puolta laskeutuen vasemman reiden ja säären ulkopuolta (TM 1. hierontalinja) kiertäen jalkapohjan ja nousten sisäreittä ja -säärtä pitkin (TM 1. hierontalinja) päätyen juuri navan alapuolelle. Indikaatioita ovat kasvojen halvaukset, kurkkukipu, punainen ja turvonnut silmä, kaihi, karsastus, kuumme, rintakipu, maanis-depressiivisuus, ruuansulatuskanavan sairaudet, urologiset sairaudet, jalan halvaus, polvinivelen kipu ja jalan tunnottomuus sekä tyrä.



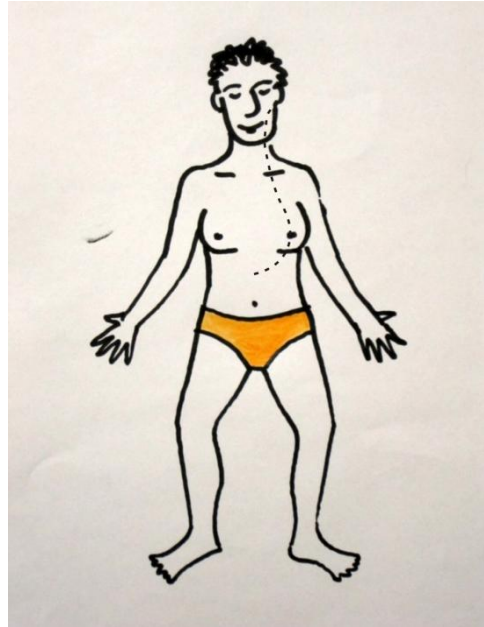
**KUVA 9. Sen shatsarangsi**

6. Sen thawari linja (kuva 10) alkaa oikeasta silmästä ja kulkee peilikuvana Sen shatsarangsi -linjaan nähden. Indikaatiot ovat samat kuin edellisessä sekä lisäksi ikterus ja appendisiitti.



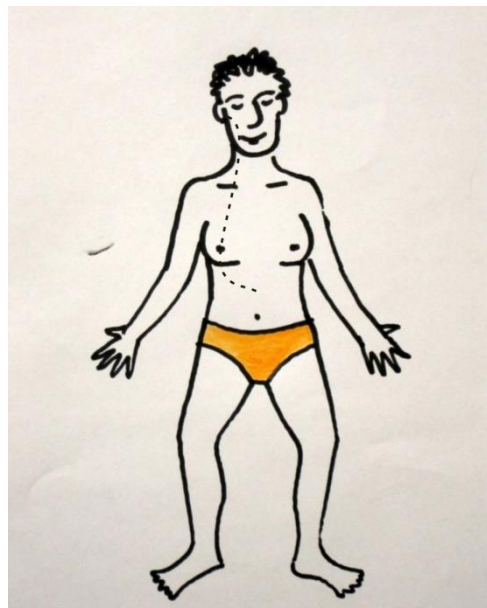
**KUVA 10. Sen thawari**

7. Sen lawusang -linja (kuva 11) lähtee vasemmasta korvasta kulkien kaulan vasenta puolta pitkin vasemman nännin kautta navan yläpuolelle. Indikaatiota ovat kuulohäiriöt, korvan sairaudet, tinnitys, yskä, naaman halvaus, hammassärky ja rintakipu sekä ruuansulatuskanavan häiriöt.



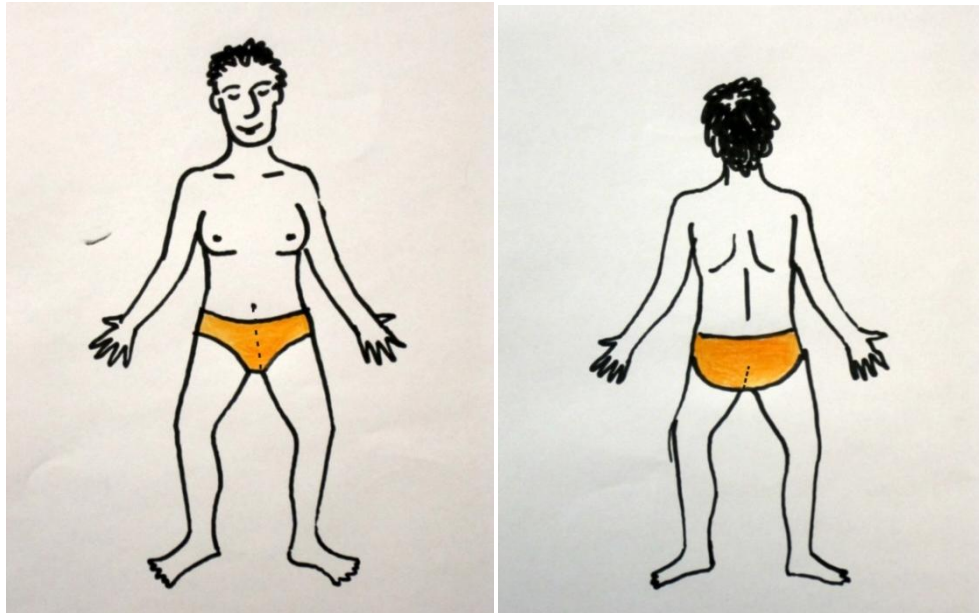
**KUVA 11. Sen lawusang**

8. Sen ulangka -linja (kuva 12) lähtee oikeasta korvasta kulkien peilikuvana Sen lawusang -linjaan nähden. Indikaatiot ovat samat kuin edellisessä, lisäksi unettomuus ja ihonalainen kutina.



**KUVA 12. Sen ulangka**

9. Sen nanthakrawat -linjoja on kaksi (kuva 13). Sen sikhini -linja alkaa navasta kulki- en suoraan alaspäin virtsaputkea pitkin päättyen virtsateiden päähän. Sen sukhumang alkaa navasta laskeutuen colonia pitkin anukseen. Indikaatioita ovat tyrä, virtsaamis- vaivat, impotenssi, ennen aikainen siemensyöksy, naisten infertilliteetti, epäsäännölliset kuukautiset ja ripuli sekä vatsakipu.



**KUVA 13. Sen nanthakrawat**

10. Sen khitchanna -linja (kuva 14) kulkee miehillä navasta peniksen päähän ja naisil- la navasta virtsaputkea pitkin vaginan sisään. Indikaatiot ovat samat kuin Sen nantha- krawatissa, lisäksi libidon tasapainottaminen.



**KUVA 14. Sen khitchanna**

Thaihierontannan kontraindikaatioita ovat syöpäsairaus ja kuume sekä tietyissä tekniikoissa diabetes, verenkiertohäiriö ja sydäntaudit. Osteoporoosipotilaiden, raskaana olevien ja verenhennuslääkkeitä käyttävien hieronnassa on käytettävä varovaisuutta. Paikallisesti on varottava luunmurtumia, haavoja, iho- ja niveltulehduksia. (Gold 2007, 33.)

### 5.7.2 Yrttilääkkeet

Yrttilääkkeiden raaka-aineena käytetään suurimmaksi osaksi kasvien osia (kuva 15) mutta myös mineraaleja ja eläinten osia. Valmistusprosessi etenee yleensä perinteisten reseptien mukaan. Lääkkeet ovat muodostuneet joko yksittäisestä yrtistä tai useasta raaka-aineesta. ja niiden valmistus voi kestää päivistä jopa viikkoihin. (Suteerawut 2010.)



**KUVA 15. Yrttilääkkeiden raaka-ainetta**

Yrttilääkkeitä on rekisteröity yli 10 000. Thaimaan Food and Drug Administration (FDA) rekisteröi yrtit neljään eri luokkaan. TTM-lääkkeet kuuluvat kolmeen ensimmäiseen luokkaan. (Chuthaputti 2007, 8.)

1. perinteiset lääkkeet, jotka ovat perinteisiä thailääkkeitä tai perinteisiä kiinalaisia lääkkeitä ja joiden käyttö ja annostelu perustuvat perinnetietoon.
2. modifioidut perinteiset lääkkeet, jotka ovat perinteisiä lääkkeitä mutta joiden annostelu on muutettu moderniin muotoon, esim. kapseleiksi ja tableteiksi

3. modernit yrtilääkkeet, jotka ovat tutkituista yrttien aktiivisista ainesosista tehtyä standardisoitua uutetta mutta joiden käyttö perustuu perinnetietoon ja annostelu on moderneissa annostelumuodoissa
4. uudet lääkkeet, jotka ovat yrteistä eristettyjä aktiivisia aineosia, joiden kemiallinen koostumus on tutkittu ja jotka ovat läpikäyneet lääketutkimus- ja kehittämisprosessin.

Department of Medical Sciences valvoo yrtilääkkeiden laatua tarkistamalla valmisteet ennen markkinoille pääsyä sekä tekemällä säännöllisiä satunnaisotoksia jo markkinoilla oleville tuotteille. FDA edellyttää rekisteröityjen perinteisten lääkkeiden läpäisevän mikrobi-, raskasmetalli- ja torjunta-ainetestit. (Chuthaputti 2007, 8.)

Läkelain ”Drug Act B.E. 2510” mukaan rekisteröityjä perinteisiä lääkkeitä saa myydä vain lisensoiduissa apteekeissa (drug store). Rekisteröimättömien perinteisten lääkkeiden myyntiin ei tarvita lisenssiä, joten niitä voi myydä missä vain ja kuka vain. Terveysministeriö on julkaissut vuonna 1999 27 perinteisen lääkevalmisteen valmistusohjeet, käyttöindikaatiot ja annostukset. Näitä lääkevalmisteita voidaan myydä ja ostaa missä vain. Julkaisun tarkoituksena on ollut lisätä perinteisten lääkevalmisteiden saatavuutta. (Chuthaputti 2007, 9.)

Lääkereseptit perustuvat satoja vuosia vanhoihin perinteisiin teksteihin. Osa alkupe-  
räisistä resepteistä on edelleen näkyvillä Wat Po -temppelissä säilytettävissä kivitau-  
luissa. Taatakseen laadukkaita yrttivalmisteita Terveysministeriön alainen Thai far-  
makopea -komitea on alkanut julkaista Thai yrttifarmakopeaa (lääkkeitä kuvaava vi-  
rallinen ohjekirja). Ensimmäinen painos valmistui 1998. (Chuthaputti 2007, 8.)

Vuonna 2007 perinteisten lääkevalmisteiden valmistajia oli yhteensä 881. Suurimmat valmistajat olivat hallituksen lääkeorganisaatio ja eri sairaalat. Eräät perinteiset aptee-  
kit (kuva 16) valmistavat myös lääkevalmisteita. Lääkkeiden jakelu tapahtuu perin-  
teisten ja modernien apteekkien, sairaaloiden ja TTM-klinikoiden kautta. (Chuthaputti  
2007, 11.)





**KUVA 16. Perinteinen apteekki**

TTM-lääkkeitä on alettu viedä myös ulkomaille. Seuraavassa viisi esimerkkiä TTM-lääkkeistä, jotka ovat jo kansainvälisessä levityksessä. (Subcharoen 2004, 16–18.)

- *Zingiber cassumnar* -yrttiä käytetään pääraaka-aineena kuumissa yrttihauteissa. Sillä on todettu olevan anti-inflammatorista vaikutusta; käytetään voiteena helpottamaan lihas- ja nivelsärkyä.
- *Pueraria mirifica* -yrtti on sukua soijapavuille ja sisältää fytoestrogenisia ainesosia; käytetään helpottamaan vaihdevuosisien oireita.
- *Andrographis paniculata* -yrtti sisältää andrographolia, jossa on kuumetta alentavia, tulehdusta helpottavia ja immunitettia stimuloivia ainesosia; käytetään lievittämään flunssan aiheuttamaa kuumetta ja kurkkukipua sekä hoitamaan ripulia.
- *Curcuma longa* eli kurkuma sisältää runsaasti antioksidantteja; käytetään hoitamaan ilmavaivoja sekä ruuansulatusvaivoja
- *Clinacanthus nutans* -yrtti sisältää Herpes Simplex- ja Varicella Zoster -viruksia vastaan toimivia ainesosia

### 5.7.3 Yrttihauteet ja -höyrykylvyt

Kuumia yrttihauteita (luk pra kob) käytetään hoitamaan venähdyksiä sekä lihas- ja nivelkipuja. Hauteet tehdään sekoittamalla useita yrttejä ja käärimällä ne tiukkaan kankaaseen (kuva 17). Kuumalla kangasnytyillä painellaan kipeytyynyttä aluetta. Lämpö lisää verenkiertoa alueella ja haihtuvien öljyjen vapautuminen yrteistä auttaa anti-inflammatoristen ainesosien siirtymistä lihaksiin. Stienratin ym. (2003) tekemän ”Preliminary Study on the efficacy of Hot Herbal Compress on Myofascial Pain Syndrome” -tutkimuksen mukaan hauteissa käytetyillä *Zingiber cassumnar* -yrtillä ja kurkumalla on anti-inflammatorisia vaikutuksia. Tutkimuksen mukaan hauteet helpottavat myös myofaskiaalista särkyä. Suwanin (2000) tutkimuksen ”Effect of hot herbal compress on joint stiffness and physical disability among knee osteoarthritic patients” mukaan hauteet auttavat myös polven nivelrikkoon. (Chokevivat ym. 2005, 15.)



**KUVA 17. Yrttihaude**

Yrttihöyrykylpyjä käytetään hoitamaan iho-, hengitystie- ja nivelsairauksia sekä lievittämään stressiä. Alun perin höyryhoitoja käytettiin juuri synnyttäneille äideille terveyden edistämiseen. Höyrykylvyssä keitetään hauteissa käytettäviä yrttejä pienessä kossissa tai kangasteltassa (kuva 18). (Subcharoen 2004, 3.)



**KUVA 18. Höyrykylpytelttä**

## **6 TTM:N HENKILÖRESURSSIT JA OPISKELU**

TTM-koulutus jaetaan useaan koulutusohjelmaan: TTM -harjoittajien (TTM practitioner) ja käytännön TTM -harjoittajien (applied TTM practitioner) ohjelmaan sekä TTM -harjoittajien ja käytännön TTM -harjoittajien kandidaattiopintoihin (bachelor).

TTM -harjoittajien koulutus ei vaadi toisen asteen opintoja. Koulutus tapahtuu joko oppisopimuksella lisensoidun TTM -harjoittajan johdolla tai kokopäiväopiskeluna akateemisessa oppilaitoksessa. Koulutusohjelma alkaa kahden vuoden perinteisen farmasian opiskelulla, jossa opiskellaan kasvi-, eläin- ja mineraalilääkeaineita, perinteisiä reseptejä ja lääkkeiden valmistamista. Koulutuksen jälkeen on mahdollista suorittaa perinteisen farmasian lisenssitentti. Lisenssitentin jälkeen opiskelijat, jotka haluavat jatkaa opiskelua, valitsevat suuntautumisensa. Jatko-opinnot perinteiseen lääketieteeseen kestävät kolme lisävuotta. Perinteisen hieronnan koulutusohjelma kestää kaksi vuotta ja perinteinen kätilökoulutus kestää vuoden. Kokopäiväopintojen laajuus on 138 opintopistettä. Esimerkki opintosuunnitelmasta liitteenä 2. (Chuthaputti 2007, 15.)

Käytännön TTM -harjoittajien koulutusohjelman edeltävyysvaatimuksena ovat kolmen vuoden toisen asteen opinnot. 154 opintopisteen koulutusohjelma on kolmevuotinen sisältäen anatomian ja fysiologian, biokemian, kasviopin, TTM -farmasian, perinteisen hieronnan, TTM:n ja perinteisen kättilön opinnot. Monet yliopistot tarjoavat myös nelivuotista kandidaatintutkintoa, johon on lisätty enemmän klinikkaharjoittelua. (Chuthaputti 2007, 16.)

Vuodesta 2001 perinteinen thaihieronta on ollut TTM:n osana. Perinteistä hierontaa voi opiskella itsenäisenä koulutusohjelmana. Hierontaa voi opiskella lukuisissa yksityisissä laitoksissa, muutamassa luostarissa ja valtion tarjoamissa koulutuslaitoksissa. DTAM on luonut perinteiselle hieronnalle osaamisstandardit:

I Taso - Perinteistä thai hierontaa rentoutumiseen (150 tunnin kurssi)

II Taso - Perinteistä thai hierontaa helpottamaan oireita (372 tunnin kurssi)

III Taso - Perinteistä thai hierontaa terapeuttiseen tarkoitukseen (800 tunnin kurssi)

TTM Professional Committee on luonut kahden vuoden koulutusohjelman perinteiselle hieronnalle. (Chokevivat ym. 2005, 7.)

Riippumatta koulutusohjelmasta opiskelijoiden tulee joka tapauksessa osallistua Division of Medical Registration organisaation järjestämään tenttiin saadakseen lisenssin, jotta voisivat toimia TTM alalla. Chutthaputtin (2007, 7) mukaan lisensoituja TTM harjoittajia (TTM practitioner) oli vuonna 2007 yhteensä 15 806, perinteisen farmasian harjoittajia 21 672, perinteisiä kättilöitä 4 025 ja perinteisen hieronnan harjoittajia 79. Käytännön TTM -harjoittajia (applied TTM practitioner) oli yhteensä 541.

## **7 POTILASTAPAUKSET**

Havainnointit on tehty Rangsit-klinikalla, Rangsit-yliopiston kampuksella. Klinikka on Oriental Medicine laitoksen alainen ja laitokselta valmistuneet opiskelijat työskentelevät klinikalla. Klinikalla työskentelee kaksi lääkäriä (nais- ja mieslääkärit) ja yksi apulainen. Hoidot ovat ilmaisia, vain lääkkeet ovat maksullisia. Laitoksella toimii myös apteekki. Osa apteekin yrtilääkkeistä tehdään laitoksella opiskelijatöinä. Klinikkan asiakkaista ehdottomasti suurin osa hakee yrtilaihdutuslääkettä. Klinikka on ainoa kyseisen lääkkeen jakaja. Suurin osa hoidettavista sairauksista ja vammoista on lieviä, mm. lämpöilyä ja tukielinvaivoja. Osa potilaista on jo käynyt modernin lääkä-

rin luona ja tietävät diagnoosin, mutta valitsevat TTM-hoidon. Keskiviikkoisin klinikalla on perinteisen kiinalaisen lääketieteen harjoittaja antamassa akupunktiohoitoa. (Suteerawut 2010.)



**KUVA 19. Rangsit-klinikka**

Havannoin ja haastattelin kahdeksaa potilasta. Suurin osa (viisi) osallistuneista oli naisia, miehiä oli kolme. Otoksen kaikkien potilaiden keski-ikä oli 36 vuotta, joista 20–29-vuotiaita oli kolme, 30–39-vuotiaita oli yksi, 40–49-vuotiaita kolme ja yli 50-vuotiaita yksi. Ikäryhmät jakautuivat karkeasti kahtia 20–30-vuotiaat, joita oli yhteensä siis neljä, ja 40–55-vuotiaat, joita oli myös oli neljä. Tämä ei korreloi suoraan Phuongin (1994) eikä Gaylekin (2006) tutkimusten kanssa, mutta antaa viitteitä TTM:n yleisyydestä niin nuorten kuin keski-ikäisten keskuudessa.

TAULUKKO 2. Potilastapaukset

Sukupuoli ja ikä	Syy/oireet	Tutkimukset	Hoido ja ohjeet	Miksi valitsi TTM-hoidot ja onko käyttänyt TTM-hoitoja aikaisemmin
21-vuotias nainen	kala-allergia	potilaan haastattelu	<b>-rohtoja:</b> detox – elimistön puhdistamiseksi, ginger – kutinaan /ihottumaan <b>-voidetta</b> ihottumaan ja kutinaan	Uskoo sen auttavan paremmin kuin moderni lääketiede, on käyttänyt aikaisemminkin TTM-palveluita, laitoksen opiskelija
40-vuotias mies	päänsärky, ajoittaista, paikallista, sykkivää	-potilaan haastattelu, kivun paikantaminen, sen/energia-linjan tunnistaminen -pulssin tunnustelu / “elämänenergian” tunnustelu	<b>-hieronta</b> <b>-yrttilääke</b> pääkipuun <b>Ohjeet:</b> -ei saa nukkua mahallaan <b>Ruokaohjeet:</b> -välttää: kookospähkinää, lihaa, bambua, rasvaa, ruokaöljyä, “kylmiä” ruokia, säilykkeitä -lisää: kalaa, kasviksia	Ystävä oli suositellut. Ei ole käyttänyt TTM-palveluita aikaisemmin
25-vuotias mies	ihottuma, kuiva iho, kutiava	haastattelu	<b>-rohdot:</b> detox ja sienien poisto (lisää valkosoluja) <b>Ruokavalio ohjeet:</b> -välttää: kalaa/äyriäisiä, sipulia, pikkumaisseja, bambunjuuria, säilöttyjä ruokia, valkosipulia -enemmän: vettä	Oli käynyt jo aikaisemmin modernilla lääkeillä. Sienilääke auttaa vain pari päiväksi. Potilas haluaisi päästä kutinasta/ihottumasta kokonaan eroon. Uskoo TTM-hoidon auttavan paremmin.
30-vuotias nainen	astma pahentunut, hengitysvinkuu, ht < 20, jaksaa puhua hyvin lauseita	haastattelu, verenpaine, keuhkot, pulssin tunnustelu, nielun katsominen	<b>rohdot:</b> -detox, epäpuhtauksien poistamiseen kehosta - yskään yrtti, -hengitysteitä aukaiseva yrtti - antiseptinen yrtti vuotavaan nenään poistamaan tulehdusta	Ei halua mennä modernille lääkärille, koska ei halua steroideja. On käyttänyt aikaisemmin TTM-palveluita

Sukupuoli ja ikä	Syy/oireet	Tutkimukset	Hoido ja ohjeet	Miksi valitsi TTM hoidot ja onko käyttänyt TTM hoitoja aikaisemmin
22-vuotias nainen	halusi laihdutuslääkettä	haastattelu, perusvitaaliarvot	<b>rohdot:</b> -laihdu tusyrtti	Laitoksen opiskelija. Klinikka ainoa paikka, mistä saa laihdutuslääkettä. On käyttänyt aikaisemminkin TTM-palveluita.
45-vuotias nainen	vasen polvikipu	lääkärin haastattelu, sen/energialinjan tunnistaminen	<b>-hieronta</b> -yrttilääke ki-puun, <b>Ruokavalio ohjeena:</b> -papujen ja ”sticky” riisin välttäminen	On käyttänyt aikaisemminkin TTM-palveluita
55-vuotias mies	huimaus, korkeat kolesterolit	-lääkärin haastattelu -pulssin tunnustelu -sen/energialinjan tunnistaminen	<b>-hieronta</b> -yrttilääke (mustapippuri) <b>Ruokavalio ohjeena:</b> -kahvin ja teen välttäminen	Oli käynyt modernilla lääkäriillä, mutta valitsi mieluummin TTM-hoidon. On käyttänyt aikaisemminkin TTM-palveluita
40-vuotias nainen	sinuitis	-lääkärin haastattelu -pulssin tunnustelu -sen/energialinjan tunnistaminen	<b>-hieronta</b> -yrttilääke sinuitikseen (mustapippuri) <b>Ruokavalio ohjeena:</b> -kahvin, teen ja jään välttäminen	Potilaalla oli hyviä kokemuksia edellisistä kerroista.

Suurin osa sairauksista oli kroonisia ja/tai lieviä, kuten ihottumaa, allergiaa, päänsärkyä, sinuitis, mikä on samansuuntainen tulos kuin Phuongin (1994) tutkimuksessa. Lääkärintutkimuksista yleisin oli ehdottomasti haastattelu, jota käytettiin kaikkien potilaiden kanssa. Sen-linjat eli energialinjat tunnistettiin neljässä tapauksessa, pulssia eli ”elämänenergiaa” tunnistettiin kolmessa tapauksessa ja vitaaliarvoja otettiin kahdessa tapauksessa (kuva 20).



**KUVA 20. Pulssin tunnustelu**

Hoidoista yleisin oli yrttirohdot, joita annettiin kaikissa tapauksissa. Tämä korreloi Kongtapanin (2002) tutkimuksen kanssa, jossa kaksi suosituinta hoitoa olivat yrtit ja hieronta. Ruokavalio-ohjeita annettiin kuudessa tapauksessa. Perinteistä thaihieronta annettiin neljässä tapauksessa eli aina, kun lääkäri oli tunnistanut sen linjat. Elämäntapaohjeita annettiin yhdelle potilaalle.

Potilaista ehdottomasti suurimmalla osalla eli seitsemällä oli aikaisempia positiivisia kokemuksia TTM-palveluista. Ainoastaan yksi potilas oli ensimmäistä kertaa käyttämässä TTM-palveluita. Hän oli saanut tietoa ja suosituksia ystävältään. Kaksi potilasta oli käynyt aikaisemmin modernilla lääkärillä, mutta valitsivat silti TTM-hoidot.



## 8 LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Eettisyys tarkoittaa moraalialia eli sitä, mikä on hyvää ja oikein. Eettisyyden perustana ovat arvot ja teoreettinen tietoperusta. Luotettavuus tarkoittaa tutkimuksiin perustuvi- en lähteiden käyttöä ja tiedon esittämistä lähteisiin viitaten. (Sarvimäki 2009, 80.)

Eettisyys opinnäytetyössäni painottui erityisesti havainnointi-, haastattelu- ja valoku- vaustilanteisiin. Eettisen tutkimuskäytännön mukaisesti tutkimukseen osallistuvilta henkilöiltä pyydettiin suullinen suostumus havainnointiin, haastatteluun ja valokuvien ottamiseen (ks esim. Hirsjärvi ym. 1997, 25). Eettisyyden takaamiseksi hyväksyin kuvat kyseisillä henkilöillä, jos he eivät olleet tyytyväisiä, otin uuden. Kuvat otin tai käsittelin niin, ettei potilasta voinut tunnistaa kuvasta. Henkilöistä, joilta en saanut kuvauslupaa, en ottanut myöskään kuvaa.

Lähdetietoa hankin eri lähteistä ja kokosin sen kirjallisuuskatsauksen avulla. Katsauk- sen tarkoituksena oli näyttää, miten ja mistä näkökulmista asiaa on aiemmin tutkittu ja miten ne liittyivät tekeillä olevaan opinnäytetyöhön (Hirsjärvi ym. 1997, 115). Jo- hanssonin (2007, 4) mukaan systemaattinen kirjallisuuskatsausprosessi tulee suunni- tella ja raportoida tarkasti, jotta prosessi olisi mahdollisimman läpinäkyvä ja toistetta- vissa oleva. Raportointini heikoin lenkki on tosin juuri tutkimusmenetelmien ja pro- sessien kuvaus, joka voi osaltaan vähentää tutkimukseni luotettavuutta. Aineiston hankinnan olin suunnitellut etukäteen, mutta jouduin muokkaamaan hakukriteereitä uudelleen paikan päällä, koska alkuperäisillä kriteereillä ei löytynyt tarpeeksi englan- ninkielistä aineistoa. Tämä muutos on voinut vaikuttaa luotettavuuteen jollain lailla, tosin luotettavuutta parantaa se että molempien kirjastojen informaattikot auttoivat hakuprosessin suunnittelussa ja testaamisessa. Samalla tarkistin etukäteen suunnitte- lemani sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Valitsemistani tietokannoista löysin merkittävän osan TTM:ään liittyvistä englannin- kielisistä tutkimuksista, artikkeleista sekä kirjoista, joten pidän niiden valintaa onnis- tuneena. Lähdetietoon perehtyessäni arvioin kriittisesti kirjojen, www-sivujen ja artik- keleiden luotettavuutta. Työni luotettavuutta parantaa se, että tutkimukseen hyväksyin mahdollisimman tuoreita lähteitä. Suurin osa lähteistäni on 2000-luvulta. Työni luotet- tavuutta heikentää lähdemateriaalin suppeus. Jouduin jättämään runsaasti thainkielisiä tutkimuksia tutkimukseni ulkopuolelle. En ole käänntäjä, ja kaikki TTM:ään liittyvä

aineisto oli englanninkielistä, joten tämä voi heikentää luotettavuutta. En löytänyt muita samankaltaisia tutkimuksia TTM:stä suomen kielellä, mikä omalta osaltaan saattaa vaikuttaa luotettavuuteen.

Havainnointi- ja haastattelutilanteissa havainnoijan ja tulkin läsnäolo on saattanut vaikuttaa havainnoitavan käyttäytymiseen heikentäen mahdollisesti tutkimuksen luotettavuutta. Haastattelutilanteissa tulkin käyttö välikätenä on voinut myös vaikuttaa haastattelijan ja haastateltavan sanoman ymmärtämiseen. Kokemukseni perusteella aasialaiseen kulttuuriin liittyvä miellyttämisen tarve on myös omalta osaltaan voinut vaikuttaa haastateltavien mielipiteisiin, koska kritiikkiä TTM:ää kohtaan en havainnut kenenkään potilaan kohdalla. Potilaat sekä lääkärit olivat avoimia ja suostuivat helposti tutkimukseen. Ainoastaan yksi potilas kieltäytyi haastattelusta ja havainnoinnista.

## **9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET**

Thaimaassa on oma perinteinen ja arvostettu tapa hoitaa ihmisiä. Perinteinen thailääketiede on oman kulttuurinsa tulos, jonka juuret tulevat ayurvedasta, sekä tietyiltä osin perinteisestä kiinalaisesta lääketieteestä. TTM:n holistisen ihmiskäsityksen mukaan ihminen muodostuu kehosta, hengestä sekä energiasta, jotka kaikki toimivat yhtä aikaa, sekä vaikuttavat toisiinsa. Sairaudet johtuvat kehon elementtien (maa, vesi, ilma, tuli) epätasapainosta, johon myös ympäristö vaikuttaa. Thailääketiede ja thaihieronta ovat jakautuneet kahteen, kuninkaalliseen ja kansan koulukuntaan. Kuninkaallisen koulukunnan opeista on muodostunut nykyinen virallinen TTM. Kansan TTM:ää harjoitetaan edelleen Thaimaan syrjäseuduilla sekä tietyissä thaihieronnan suuntauksissa.

Thaimaan hallitus on systemaattisesti edistänyt TTM-hoitoja, joista on säilynyt kirjallista perinnetietoa sekä perinnetiedosta johdettuja uudempia, näyttöön perustuvia hoitoja. TTM:n edistäminen alkoi WHO:n Alma Atan julistuksesta (1978) eri ohjelmien ja strategioiden kautta. Hallituksella on selkeä strategia TTM:n integroimiseksi terveydenhoitojärjestelmään ja sen käyttämiseksi terveyden edistämiseen. TTM:n rooli terveydenhoitojärjestelmässä jaetaan neljään osaan: TTM-klinikat, sairaaloiden TTM-osastot, TTM-terveysvalistuskeskukset sekä apteekit. Nykyisin lähes jokaisessa julkisessa sairaalassa ja terveysasemalla on saatavilla jotain TTM-palvelua. Hallitus on

säättänyt lakeja turvaamaan kansalaistensa oikeuksia TTM-tietotaitoon, TTM-palveluiden rekisteröimiseen ja valvontaan sekä koulutuksen laatuun. Yleisenä tavoitteena on alentaa terveydenhoidon kustannuksia ja näin turvata perusterveydenhoito kaikille kansalaisille. Tärkeänä tavoitteena on myös säilyttää Thaimaa mahdollisimman omavaraisena taloutena.

Tutkimuksissa oli hieman ristiriitaa TTM-palveluiden käyttäjistä. Uusimpien tutkimusten sekä oman havainnointini perusteella TTM:n yleisin käyttäjäryhmä on 36–45-vuotiaat naiset. Toiseksi yleisin käyttäjäryhmä oli 26–35-vuotiaat. Havainnointini tulokset antavat viitteitä TTM:n yleisyydestä niin nuorten kuin keski-ikäistenkin keskuudessa. Klinikka, jonka toimintaa seurasin, sijaitsee yliopiston kampuksella, joten päättelisin yliopiston opiskelijoiden, työntekijöiden ja kampuksen lähellä asuvien asukkaiden käyttävän sitä. TTM-hoitojen valitsemiseen modernin lääketieteen sijasta vaikuttivat läheisten ihmisten ja lääkärin suositukset, sairaudet sekä asuinpaikka. Lähdekirjallisuuteni mukaan maaseudulla käytetään enemmän TTM-palveluita kuin kaupungeissa.

Havainnoimallani klinikalla tuki- ja liikuntaelinten sairaudet ja kivut olivat yleisin syy käyttää TTM-palveluita, muita syitä olivat muun muassa verenkiertohäiriöt, diabetes ja päänsärky. Suurin osa potilaiden sairauksista oli lieviä ja kroonisia. Hoidoista ehdottomasti yleisin oli lääkeyrtit. Thaihieronta ja ruokavalio-ohjeet olivat myös yleisiä hoitomuotoja. Yrttien suuren suosion voi selittää terveysministeriön yrttivalmisteiden edistämishjelma, jonka perusteella 28 yrttivalmistetta saa myydä ja valmistaa ilman rekisteröintiä.

Mitä tästä voimme oppia? Thaimaan hallitus on tunnustanut perinteisten ja vaihtoehtohoitojen potentiaalin. Osasyynä tähän voi olla se, että Thaimaan maaseudulla perinteisillä hoidoilla on kulttuurisista ja taloudellisista syistä pitkä ja elossa säilynyt perinne. Suomessakin perinteitä on säilynyt, mutta kaupungistumisen ja medikalisoitumisen myötä niitä on myös runsaasti hävinnyt. Suomessa vaihtoehtohoitoihin suhtaudutaan valtiovallan puolelta enemmänkin uhkana kuin mahdollisuutena. Tällaista on aistittavissa terveysministeriön kysymyksenasettelussa vaihtoehtohoitojen sääntelyä miettineelle työryhmälle. Thaimaa on osoittanut, että valtion antamalla poliittisella ja taloudellisella tuella vaihtoehtohoidot voidaan integroida terveydenhuoltoon ja näin lisätä kansalaisten hyvinvointia. Suomessa uusi lainsäädäntö tulee määrittämään, mi-

ten vaihtoehtohoitoihin suhtaudutaan tulevaisuudessa - koetaanko ne uhkana vain mahdollisuutena.

Opinnäytetyötä tehdessäni on ilmaantunut muutamia jatkotutkimusehdotuksia, jotka haluan tuoda esille. Saksassa, Englannissa ja Norjassa vaihtoehtohoitojen käyttö on yleisempää kuin Suomessa. Mielenkiintoista olisi tutkia, miksi näin on, minkälaisia hoitoja näissä maissa käytetään ja miksi, miten hoitoja ja terapeutteja valvotaan ja millainen lainsäädäntö maissa on. Koko Suomen kattavaa tutkimusta vaihtoehtohoitojen käytöstä ei ole tehty pitkään aikaan. Nykyään käytössä olevat tutkimukset ovat kymmenen vuotta vanhoja. Olisi mielenkiintoista selvittää, onko vaihtoehtohoitojen kenttä muuttunut, mitä hoitoja suomalaiset käyttävät ja miksi. Vaihtoehtohoitojen potilasturvallisuutta ei ole tutkittu kattavasti Suomessa, joten olisi mielenkiintoista selvittää, kuinka paljon vaihtoehtohoidoista on tehty valituksia ja minkälaisia riskejä vaihtoehtohoitoihin konkreettisesti liittyy. Suomessa suuri yleisö ei tunne näyttöön perustuvia vaihtoehtoisia hoitomuotoja eikä yksittäisillä pienillä organisaatioilla ole resursseja edistää näiden käyttöä. Mielenkiintoista olisi suunnitella näyttöön perustuvien vaihtoehtohoitojen edistämiprojekti, joka yhdistäisi monen eri organisaation resurssit.

## LÄHTEET

- Bodeker, G. & Burford, G. 2007. Traditional, Complementary and Alternative Medicine. London: Imperial Collage Press.
- Bodeker, G., Ong, C. K., Grundy, C., Burford, & G. Shein, K. 2005. WHO Global Atlas of Traditional, Complementary and Alternative Medicine. Kobe.
- Cambrella 2010. Projektin www-sivut. <http://www.cambrella.eu/> Ei päivitystietoa. Luettu 10.11.2010
- Casey, Dympna 2004. Challenges of collecting data in the clinical setting. Journal of Research in Nursing 9.
- Chokevivat, V. & Chuthaputti, A. 2005. The Role of Thai Traditional Medicine in Health Promotion. Department for the development of Thai Traditional and Alternative Medicine, Ministry of Public Health.
- Chuthaputti, Anchalee 2007. National Traditional system of Medicine Recognized by the Thai Government. Department for the development of Thai Traditional and Alternative Medicine, Ministry of Public Health.
- Enkovaara A-L & Alha P. 2006 Suomalaiset käyvät vaihtoehtohoidoissa. Suomen Lääkärilehti 2006, 820. PDF-dokumentti <http://www.fimnet.fi/cl/laakarilehti/pdf/2006/SLL82006-820.pdf> Ei päivitystietoa. Luettu 15.11.2010.
- EU:n II terveystalan yhteisön toimintaohjelma vuosille 2008–2013 2007. Päätös n:o 1350/2007/EY. PDF-dokumentti [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=42735&name=DLFE-5102.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42735&name=DLFE-5102.pdf) Ei päivitystietoa. Luettu 1.11.2010
- Gay, Jill 1985. The 'Patriotic Prostitute'. The Progressive, February, 34–36
- Gayle, Karma 2006. Patient's Satisfaction toward Thai Traditional and Alternative Medicine Services of the Saohai Community Hospital in Saraburi Province, Thailand. Pro gradu tutkimus. Mahidol University.
- Gold, Richard 2007. Thai Massage: A Traditional Medical Technique. Mosby.
- Hankonen, Riitta 2009. Sääntelyä vaihtoehtohoitoihin. Tehy 6/2009, 10.
- Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 1997. Tutki ja kirjoita. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Holi, Tarja 2009. Vaihtoehtohoitojen sääntelytarve. Vaihtoehtohoitoja koskevan lainsäädännön tarpeita selvittäneen työryhmän raportti. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen selvityksiä 2009:17.

Howe, E., Keiwkarnka & B., Khan, M. 2004 Traditional Medicine and Medical Plants: Utilization, Policy and Research in Thailand. *Journal of public Health and Development* 2 (1), 101–117.

Johansson Kirsi 2007. Kirjallisuuskatsaukset –huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen*. Johansson Kirsi, Axelin Anna, Stolt Minna & Ääri RiittaLiisa (toim.). Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja sarja A51. Turku. 3–9.

Kongtapan, Thip-Rada 2002. Thai Traditional Medicine Utilization Among Thai Rural People in Saraburi Province. Pro gradu tutkimus. Mahidol University.

Konttinen, M. & Sihvo, S. 2008. Stakesin vaihtoehtohoitoja koskevat näkemykset. Dnro 3482/400/2008. PDF-dokumentti <http://www.stakes.fi/NR/rdonlyres/9F1717B1-8EDB-4834-A45C-022CD8E5E28E/0/StakesinLausuntoVaihtoehtohoidoista.pdf> Ei päivitystietoa. Luettu 15.11.2010

Kääriäinen, M. & Lahtinen, M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede* 18

LKL 2010. Luonnonlääketieteen Keskusliitto LKL Ry:n www-sivut. <http://www.lkl.fi> Päivitetty 2010. Luettu 9.11.2010.

Metsämuuronen, Jari 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Helsinki: International Methelp oy.

Phuong, Do Thi 1994. Factors Efecting the use of Traditional Medicine and Western Medicine in Prachinburi. Pro gradu tutkimus. Mahidol University

Saano, Veijo 1995. Lääketieteen vaihtoehdot. *Duodecim* 111(1):78. Netti artikkeli [http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/etusivu?p\\_p\\_id=dlehtihaku\\_view\\_article](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/etusivu?p_p_id=dlehtihaku_view_article) Ei päivitystietoa. Luettu 15.11.2010

Salguero, Pierce 2003. *A Thai Herbal*. Porvoo: Findhorn press.

Sarvimäki, A.& Stenbock, B. 2009. *Hoitotyön etiikka*. Helsinki: Edita.

Sense about sex 1992. *The Economist*, 8 February, , 32

Subcharoen, Pennapa 2004. Thai wisdom for global health. The Thai Traditional Medicine Development Foundation.

Subcharoen, Sumruay 1989. Thai Traditional Medicine system and practice. Pro gradu tutkimus. Mahidol University.

Suteerawut, Ekapol 2010. Haastattelu. 18.2.2010 Lääkäri. Rangsit Clinic

Traditional Medicine: Definitions 2000. WWW-dokumentti <http://www.who.int/medicines/areas/traditional/definitions/en/index.html> Ei päivitystietoa. Luettu 8.11.2010

Tuomola, Martti 1998. Johdanto. Saarinen, Saana (toim.) Teoksessa Täydentävät vaihtoehdot terveydenhoidossa. Helsinki: Edita., 12-15.

What is CAM. NCCAM Publication No. D347. WWW-dokumentti.

<http://nccam.nih.gov/health/whatiscam/> Päivitetty huhtikuussa 2010. Luettu 9.11.2010

WHO 2008. Peijing decleration. PDF-dokumentti

[http://www.who.int/medicines/areas/traditional/TRM\\_BeijingDeclarationEN.pdf](http://www.who.int/medicines/areas/traditional/TRM_BeijingDeclarationEN.pdf)

Ei päivitystietoa. Luettu 20.5.2010

WHO 2002. Traditional Medicine Strategy 2002-2005. PDF-dokumentti

[http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO\\_EDM\\_TRM\\_2002.1.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_EDM_TRM_2002.1.pdf)

Ei päivitystietoa. Luettu 20.5.2010

Vilka, Hanna 2007. Tutki ja havainnoi. Helsinki: Tammi.

Yhteenvedo työryhmäraportista 2009:17 pyydetyistä lausunnoista 2009. PDF-

dokumnetti [http://www.lkl.fi/resource/file/file/LKL%20stm%20kaartamo%208\\_3\\_10-2.pdf](http://www.lkl.fi/resource/file/file/LKL%20stm%20kaartamo%208_3_10-2.pdf) Ei päivitystietoa. Luettu 10.11.2010.

Tekijä, lähde ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto	Keskeiset tulokset
Broth, Tou. 2004. Utilization of thai traditional massage at the institute of thai traditional medicine. Pro gradu tutkimus. Mahidol University	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata perinteisen Thai-hieronnan palveluiden ja siihen liittyvien tekijöiden nykytilaa hyödyntämistä.	Strukturoitu kyselytutkimus N=400	Tutkimuksen mukaan vanhemmat asiakkaat käyttävät enemmän thai-hierontapalveluita. Suurin syy palveluiden käytölle oli tuki- ja liikuntaelin vaivat. Puolet vastaajista käytti thai- hieontaa pääsääntöisenä hoitomuitona ja viidesosa käytti sitä terveyden edistämiseen. Kolme-neljäosa vastaajista käytti royal hierontaa ja loput kansanhierontaa. Ikä, thai-hieronta tietoisuus ja odotusaika terapeutille olivat palvelun käytön yleisyyteen liittyviä tekijöitä.
Gaylek, Karma 2006. Patient's Satisfaction toward Thai Traditional and Alternative Medicine Servises of the Saohai Community Hospital in Saraburi Province, Thailand. Pro gradu tutkimus. Mahidol University.	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia perinteisen thailääketieteen ja vaihtoehtohoitojen potilastyytyväisyyttä Saohain aluesairaalassa.	N=210	Tutkimuksen mukaan asiakkaat olivat erittäin tyytyväisiä saamaansa hoitoihin (thai-hieronta ja akupunktio). Ikä, sosio-ekonominen tausta tai sairaskorvauksen puuttuminen ei vaikuttanut tyytyväisyyteen.



<p>Karunsiri, N. 2001. Practice of Thai Traditional Medicine among health professionals at community hospitals in Nakhorn Pathom province, Thailand Pro gradu tutkimus. Mahidol University</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia perinteisen thailääketieteen käyttöä terveystieteiden ammattilaisten keskuudessa Nakhorn Pathom aluesairaalassa.</p>	<p>N=256</p>	<p>Tutkimuksen mukaan ikä, koulutuksen taso, aikaisemmat kokemukset TTM:stä ja asenne hoitoja kohtaan liittyivät oleellisesti TTM valintaan. Noin kaksi kolmesta vastaajista käytti TTM itsehoitoon. Ja saman veran vastaajista oli määrännyt potilailleen TTM hoitoja.</p>
<p>Kongtapan, Thip-Rada 2002. Thai Traditional Medicine Utilization Among Thai Rural People in Saraburi Province. Pro gradu tutkimus. Mahidol University</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia TTM käytön nykytilaa ja käyttöön vaikuttavia asioita Saraburin läänissä</p>	<p>N=200</p>	<p>Tutkimuksen mukaan suurinosa vastaajista oli töissä käyviä ja peruskoulun käyneitä 30-39 vuotiaita naisia. Yleisimmät hoitomuodot olivat yrtti lääkkeet sekä – ruoka- valmisteet. Vastaajista suurinosa käytti vähintään kolmea eri TTM hoitoa. Tutkimuksessa nousi esille kaksi tekijää jotka vaikuttivat TTM hoitojen käyttöön krooninen vaiva ja sosiaalinen tuki.</p>

**LIITE 1(3).****Kirjallisuuskatsaus**

<b>Tekijä, lähde ja maa</b>	<b>Mikä kirja/artikkeli</b>	<b>Keskeinen sisältö</b>
Chokevivat, V., Chuthaputti, A. 2005. The Role of Thai Traditional Medicine in Health Promotion. Department for the development of Thai Traditional and Alternative Medicine, Ministry of Public Health.	Artikkeli.	Artikkelissa käydään läpi: TTM perusperiaatteet, lyhyt katsaus historiaan, TTM:n hoidot, TTM:n edistäminen, TTM:n rooli kansallisessa terveydenedistämässä, TTM palvelut
Chuthaputti, Anchalee 2007. National Traditional system of Medicine Recognized by the Thai Government. Department for the development of Thai Traditional and Alternative Medicine, Ministry of Public Health.	Artikkeli	Artikkelissa käsitellään: TTM:n historia, perusperiaatteet, TTM:n hoidot, kansallinen terveyspolitiikka, TTM:n hoitoihin liittyvä lainsäädäntö, TTM palveluiden saatavuus, TTM:n resurssit ja koulutus.
Howe, E., Keiwkarnka, B., Khan, 2004 M. Journal of public Health and Development Vol. 2 No. 1: Traditional Medicine and Medical Plants: Utilization, Policy and Research in Thailand	Artikkeli	Artikkelissa käsitellään: TTM: käyttöä, kansallista politiikkaa sekä TTM:n tutkimusta

First Semester

HUM 107 Ethics	3(3-0)
SOC 102 Basic Psychology	3(3-0)
ENG 101 Foundation English I	3(3-0)
BIO 131 General Biology	3(3-0)
BIO 132 General Biology Laboratory	1(0-3)
CHM 111 Everyday Chemistry	3(2-2)
CHM 130 Fundamental Chemistry	3(3-0)
	<b>19(16-7)</b>

Second Semester

CHM 137 Inorganic and Organic Chemistry	3(3-0)
ENG 102 Foundation English II	3(2-2)
MIC 204 Basic Microbiology and Immunology	3(2-3)
MAT 141 Introduction to Statistics	3(3-0)
ORM 100 General Botany	4(3-3)
ANA 100 Basic Anatomy	3(2-3)
	<b>20(15-13)</b>

Summer Semester

BCH 100 Introduction to Biochemistry	3(3-0)
ESS/MUS	1(0-2)
	<b>4(3-2)</b>

**Second Year**First Semester

CHM 233 Analytical Chemistry	3(2-3)
ORM 200 English Technical Terms for Oriental Medicine	3(3-0)
PMC 100 Introduction to Pharmacology	3(3-0)
PSO 100 Basic Physiology	3(2-3)
PTH 020 Biomechanics I ; General Principles	3(2-2)
ENG 103 Foundation English III	3(2-2)
	<b>18(14-10)</b>

Second Semester

ORM 211 Thai Massage I	3(0-12)
ORM 221 Thai Pharmacy I	3(2-4)
ORM 321 Thai Medicine I	3(2-4)
ORM 234 Thai Folk Medicine	3(2-4)
ORM 311 Fundamental of Traditional Chinese Medicine	2(2-0)
ORM 313 Fundamental of Ayurvedic Medicine	2(2-0)
ORM 411 Plant Drugs	2(2-0)
	<b>18(12-24)</b>

Summer Semester

PAT 201 Basic Pathology	2(2-0)
	<b>2(2-0)</b>

**Third Year**First Semester

ORM 212 Thai Massage II	3(0-12)
ORM 222 Thai Pharmacy II	3(2-4)
ORM 232 Thai Medicine II	3(2-4)

ORM 312 Chinese Herbal Therapeutics	2(2-0)
ORM 322 Ayurvedic Therapy	2(2-0)
ORM 333 Medical Diagnosis and Health Assessment	2(1-3)
ORM 412 Crude Drug Raw Material Procurement	2(2-0)
	<b>17(11-23)</b>

Second Semester

ORM 213 Thai Massage III	3(0-12)
ORM 233 Thai Medicine III	3(2-4)
ORM 313 Fundamental of Acupuncture	3(2-4)
ORM 412 Herbal Health Supplements	3(2-3)
ORM 421 Pharmacognosy	4(2-6)
ORM 423 Ethnobotanical Evaluation	2(2-0)
	<b>18(10-29)</b>

Summer Semester

ORM 241 Clinical Practice in Thai Medicine I	3(0-24)
ORM 242 Clinical Practice in Thai Medicine II	3(0-24)
	<b>6(0-48)</b>

**Fourth Year**First Semester

ORM 414 Industrialized Herbal Products	4(3-3)
ORM 422 Quality Assessment of Herbal Products	3(2-3)
ORM 332 Research Methodology and Critical Appraisal	2(2-0)
ORM 424 Evaluation of Safety and Efficacy of Herbal Medicinal Products	2(1-3)
ORM 426 Bioscreening Method of Herbal Medicine	2(1-3)
	<b>15(10-15)</b>

Second Semester

ORM 235 Professional Ethics and Laws	2(2-0)
ORM 236 Health System in Thailand	1(1-0)
ORM 331 Nutrition and Herbs	2(2-0)
ORM 334 Special Project on Oriental Medicine	2(2-8)
ORM 431 Intellectual Property Rights for Technology Development	2(2-0)
ORM 435 Microbiological Assessment of Herbal Medicinal Product	2(1-3)

Free Elective (1) Aromatherapy 3(2-3)

Free Elective (2) Heat and Cold Therapeutic 3(2-2)

or Medical Hydrology

**17(12-15)**

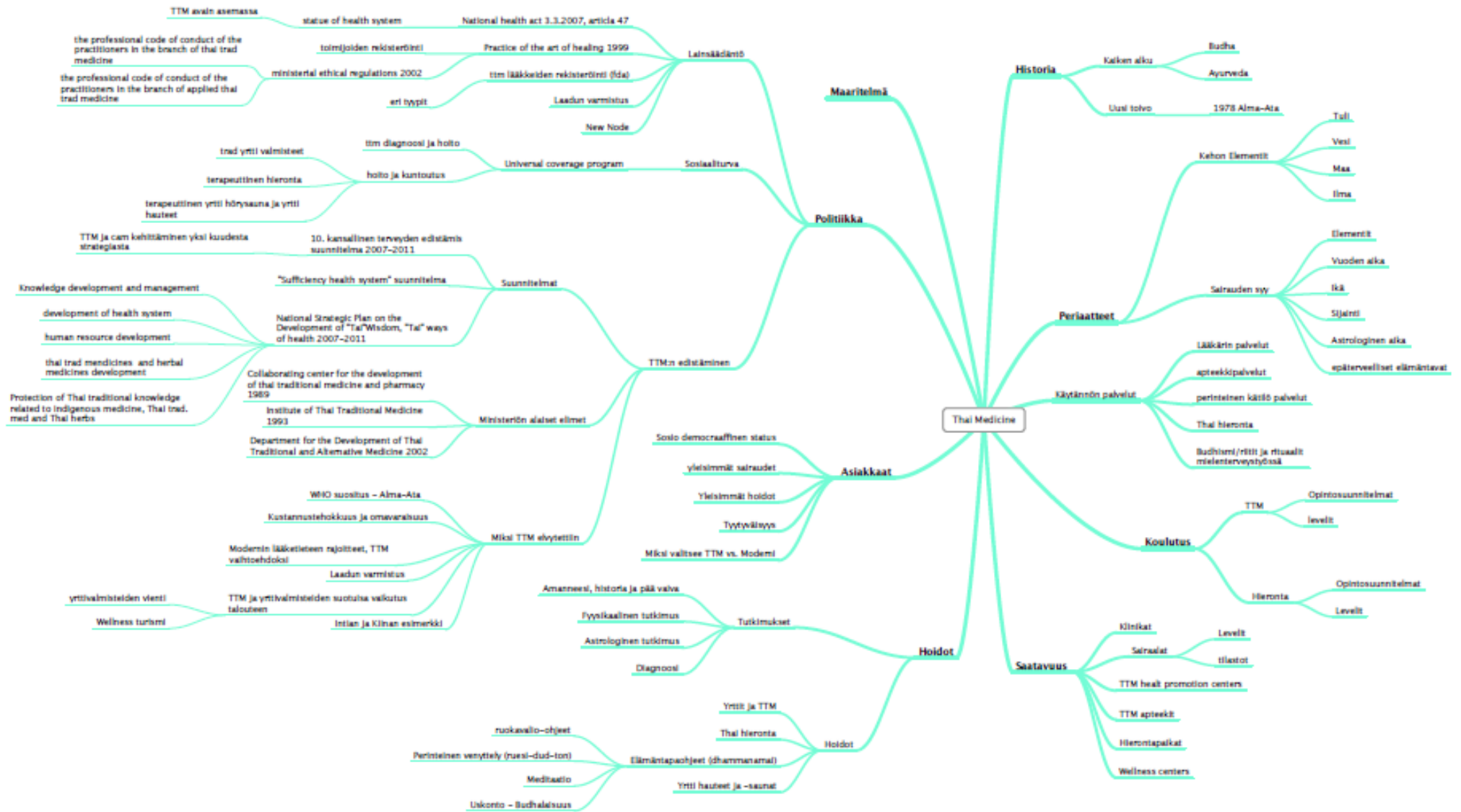
170 ECTS

1 ECTS = 16H

2302 180 ECT

1, 300 ECT

LIITE 3.  
Miellekartta





## LUONTAISTERAPIA-ALAN KOULUTUKSEN OPINNOT

Luonnonlääketieteen Keskusliitto LKL ry

Luonnonlääketieteen keskusliitto ry pyrkii valvomaan luontaisterapia-alan koulutusta ja luontaisterapeuttien asemaa ja toimintaa mm. ylläpitämällä valtakunnallista vapaaehtoista luontaisterapeuttirekisteriä riittävän koulutuksen saaneista terapeuteista. Samoin luontaisterapia-alan kouluttajat pyritään rekisteröimään. Tavoitteena on lisätä asiakasturvallisuutta ja parantaa luontaisterapeuttien ja -kouluttajien ammatillista asemaa.

LKL:n rekisteriin pääsemiseksi koulutetun tulee esittää hyväksytyt suoritukset opinnoista sisältäen seuraavat opintopisteet yhteensä 35,5 (960 h). LKL käyttää eurooppalaista ECTS-järjestelmää (European Credit Transfer System) jolla mitataan opintojen laajuutta ja kestoa tarkoituksena helpottaa opintojen hyväksilukua eri oppilaitosten välillä. 1 opintopiste on keskimäärin 27 opintotuntia.

1. TERAPIA-ALAN OPINNOT	18 OP (486 h)
2. LUONTAISTERAPIA AMMATTINA-OSIO	3 OP (81 h)
3. LÄÄKETIETEEN PERUSTEET	14 OP (378 h)
4. ENSIAPUKOULUTUS	0,5 OP (16)
<b>YHTEENSÄ</b>	<b>35,5 OP (960)</b>

### 1. TERAPIA-ALAN OPINNOT 18 op (490 h)

Ammattiopinnot 11,8 op (324),  
josta kontaktiopetusta vähintään 7,4 (200)  
Hoitoharjoittelu 4 op (110 ),  
sisältäen käytännön hoitonäytteen  
Kirjallinen loppu työ 2op (60)

**2. LUONTAISTERAPIA AMMATTINA PERUSOPINNOT 3 op (81 h)****Lääketieteen ja luontaislääketieteen historia**

Katsaus lääkintätaidon kehittymiseen johtavista tekijöistä  
Suomen kansanlääkinnän historiaa ja nykytilanne  
Hoitokulttuurit Suomessa ja muualla maailmassa

**Luontaislääketieteen käsitteet**

Ihmiskuva eri hoitokulttuureissa  
Terveys-sairaus käsitteet  
Oikeus hoitoon

**Katsaus eri hoitomuotoihin**

Hoitojen vaikutusmekanismit  
Yleisimpien hoitomuotojen esittely  
Koulutus Suomessa

**Ympäristö ja terveys**

Ympäristön vaikutus terveyteen  
Vaikutusmahdollisuudet ympäristön suojelemiseen

**Valvonta ja vastuu**

Terveydenhuollon ammattihenkilöiden valvonta  
Sosiaali- ja terveysministeriö, Terveydenhuollon Oikeusturvakeskus TEO, Lääninhallitukset  
Terapeuttien valvonta:  
Oikeusministeriö  
Kuluttajavirasto  
Terapiayhdistykset  
LKL ja sen tehtävät  
Lainsäädäntöä:  
Perustuslaki  
Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä  
Potilasvahinkolaki  
Laki potilaan oikeuksista  
Läkelaki  
Rohdoslaki  
Elintarvikelaki  
Kuluttajansuojalaki  
Eri viranomaisten näkemykset valvonnasta ja vastuusta  
Ihmisoikeudet  
Vaitiolovelvollisuus  
Asiakaskortiston pitovelvollisuus  
Tilanne muissa pohjoismaissa, EU:n alueella, WHO

**Luontaisterapeutin asema Suomessa****Terapeutti yrittäjänä**

Terveydenhuollon ammattilainen terapeuttina  
Luontaisterapeutti ammatinharjoittajan ja yrittäjänä  
Yrityksen perustamisen perustaminen ja yrittämisen uhkakuvat  
Terapeutin eettiset periaatteet  
Verkostoituminen  
Markkinointi  
Terapeuttina jaksaminen  
Luovuus hoitotyössä

**Ravitsemuksen perusteet 1 OP (27 h)**

Ravitsemuksen merkitys kokonaisterveyden kannalta  
Luonnonmukainen ravinto  
Eri ravintoaineiden merkitys  
Tämän päivän ravitsemusongelmat

**3. LÄÄKETIETEEN PERUSTEET 14 OP (378 h)****Anatomia ja fysiologia 5 op (133h, josta 80 h kontaktiopetusta)**

Solu  
 Kudokset  
 Luusto, nivelet  
 Lihakset, jänteet  
 Sydän ja verenkierto  
 Hengityselimet  
 Ruoansulatuselimet  
 Muut sisäelimet  
 Aineenvaihdunta, nestetasapaino  
 Aistielimet  
 Hermosto  
 Hormonit

**Tautioppi 7,5 op (200h, josta 120 h kontaktiopetusta)**

Tautien yleinen etiologia  
 Sairauksien ehkäisy  
 Bakteerit, virukset, sienet, loiset  
 Sydän- ja verenkiertoelinten sairaudet  
 Gastroenterologiset sairaudet  
 Tuki- ja liikuntaelinten sairaudet  
 Metaboliset sairaudet  
 Kilpirauhasen sairaudet  
 Reumasairaudet  
 Hampaisto ja purentaongelmat  
 Korva-, nenä- ja kurkkutaudit  
 Ihotaudit  
 Gynekologia, synnytys, urologia  
 Geriatria  
 Neurologiset sairaudet  
 Hammassairaudet, purentaongelmat  
 Farmakologian perusteet, lääkkeitten yhteisvaikutukset, rokotukset, lääkelainsäädäntö  
 Ympäristömyrkyt  
 Aseptiikka ja hygienia hoitotyössä, tartuntasairaudet ja –riskit  
 Psykologian ja mielenterveytyön perusteet, päihdeongelmien tunnistaminen

**Kansanterveysyö ja hoitotyön perusteet 1,5 op (47 h, josta 30h kontaktiopetusta)**

Julkinen terveydenhuolto eri ikäisten hoidossa  
 Eettinen koodisto  
 Terveyskasvatuksen periaatteet  
 Kansainvälistyvä asiakaskunta

**4. ENSIAPUKOULUTUS I 0,5 OP (16 h)**

SPR:n ensiapu

Kouluttajina tulee olla alan asiantuntijat. Rekisteröitävät kouluttajat toimittavat LKL:oon opetusohjelmansa, tiedot koulutuksen vastuuhenkilöstä, oppilaitoksen Y-tunnuksen.