

Anu Peltonen

**NAPRAPATIA OSANA  
MONIAMMATILLISTA  
TERVEYDENHOITOTYÖTÄ**  
Tiedotus terveydenhoidon ammattilaisille

Opinnäytetyö  
Naprapatian koulutusohjelma

2019



**Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu**

## LÄHTEET

- Abbott, J., Chapple, C., Fitzgerald, G., Fritz, J., Childs, J., Harcombe, H. & Stout, K. 2015. The Incremental Effects of Manual Therapy or Booster Sessions in Addition to Exercise Therapy for Knee Osteoarthritis: A Randomized Clinical Trial. *Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy* 12, 975–983.
- Aho, J. 2015. Nikamavaltimo ja niskan manipulaatio, osa 1 – Riskit ja ennaltaehkäisy. Mind the Movement. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.mindthemovement.net/2015/06/nikamavaltimo-ja-niskan-manipulaatio-osa-1-riskit-ja-ennaltaehkaisy/> [viitattu 24.8.2018].
- Airaksinen, O., Rousi, T., Penttinen, E. & Lindgren, K. A. 1998. Niskan alueen manipulaatio – kriittinen katsaus vaikuttavuuteen ja komplikaatioihin. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 114, 34-41. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/api/pdf/duo80010> [viitattu 16.8.2018].
- Airaksinen, O. 2005. Onko manipulaatiohoito vaikuttavaa? *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 121, 1707–1708. Verkkolehti. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 8.10.2017].
- Airaksinen, O., Brox, J.I., Cedraschi, C., Hildebrandt, J., Klaber-Moffett, J., Kovacs, F., Mannion, A. F., Reis, S., Staal, J. B., Ursin, H. & Zanolli, G. 2006. European guidelines for the management of chronic nonspecific low back pain. *European Spine Journal* 15, 192–300.
- Alaselkäkipu. 2017. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Fysiatryhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 5.5.2017. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi20001> [viitattu 6.10.2017].
- Aluehallintovirasto. 2014. Laatu ja potilasturvallisuus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.avi.fi/web/avi/laatu-ja-potilasturvallisuus1> [viitattu 4.6.2018].
- Aluehallintovirasto. 2017. Itsenäiset ammattinharjoittajat (henkilöt ja toimimella toimivat). WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.avi.fi/web/avi/itsenaiset-ammattinharjoittajat> [viitattu 4.6.2018].
- Aluehallintovirasto. 2018. Yksityiset terveystalot. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.avi.fi/web/avi/yksityiset-terveystalot> [viitattu 4.6.2018].
- Al-Windi, A. 2004. Determinants of complementary alternative medicine (CAM) use. *Complementary Therapies in Medicine* 12, 99–111.
- Anttila, P. 1996. Tutkimisen taito ja tiedonhankinta. Helsinki: Gummerus.
- Arvonlisäverolaki 30.12.1993/1501.
- Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/564.

ATH-tutkimus. 2017. Krooniset sairaudet ja allergiat -taulukko: Niiden osuus, joilla on itse raportoituna selän kulumavika, iskias tai muu selkäsairaus (%). Aikuisten terveys-, hyvinvointi- ja palvelututkimus ATH-tutkimuksen tulospöytäkirja 2017. WWW-dokumentti. Päivitetty 29.08.2017. Saatavissa: [http://www.terveytemme.fi/ath/tampere-raiso/html/ath\\_dg\\_disease\\_back\\_cr.html](http://www.terveytemme.fi/ath/tampere-raiso/html/ath_dg_disease_back_cr.html) [viitattu 8.10.2017].

Beltran-Alacreu, H., López-de-Uralde-Villanueva, I., Fernández-Carnero, J. & La Touche, R. 2015. Manual Therapy, Therapeutic Patient Education, and Therapeutic Exercise, an Effective Multimodal Treatment of Nonspecific Chronic Neck Pain: A Randomized Controlled Trial. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation* 10S, 887–897.

Bronfort, G., Evans, R., Nelson, B., Aker, P. D., Goldsmith, C. H. & Vernon, H. 2001. A randomized clinical trial of exercise and spinal manipulation for patients with chronic neck pain. Northwestern Health Sciences University. *Spine* 26: 788–799. Tutkimus.

Cameron-Kitchen, T. & Ivanescu, Y. 2015. Profitable social media marketing: how to grow your business using Facebook, Twitter, Instagram, LinkedIn and more. [Kustannuspaikka tuntematon]: CreateSpace.

DeStefano, L. A. 2017. Greenman's principles of manual medicine. Fifth edition. Philadelphia: Wolters Kluwer.

Duodecim. 2016. Käyvän hoidon ohjeet. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=kho00022> [viitattu 11.10.2017].

Dvořák, J., Dvořák, V., Gillar, W., Schneider, W. Spring, H. & Tritschler, T. 2008. Musculoskeletal manual medicine: Diagnosis and treatment. Stuttgart; New York: Thieme.

Ekström, C. & Hilborn, A. 2009. Undersökningsmetodik och behandlingstekniker. Teoksessa Skillgate, E., Arvidsson, J., Ekström, C., Hilborn, A. & Mattsson-Coll, A. Naprapatins grunder. Lund: Studentlitteratur, 45–66.

Elomaa, L. & Mikkola, H. 2008. Näytön jäljillä. 4. painos. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Eriksson, K., Isola, A., Kyngäs, H., Leino-Kilpi, H., Lindström, U., Paavilainen, E., Salanterä, S., Vehviläinen-Julkunen, K., Åstedt-Kurki, P. & Pietilä, A. M. 2012. Hoitotiede. 4. painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Faber, E., Kuiper, J.I., Burdorf, A., Miedema, H.S. & Verhaar, J.A. 2006. Treatment of impingement syndrome: a systematic review of the effects on functional limitations and return to work. Netherlands Expert Centre for Work Related Musculoskeletal Disorders. *Journal of Occupational Rehabilitation* 16, 7–25.

Facebook Business. 2018a. Sijoittelut. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://fi-fi.facebook.com/business/help/202838606926630> [viitattu 27.2.2018].

Facebook Business. 2018b. Tietoja mainoksen kohdentamisesta. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://fi-fi.facebook.com/business/help/717368264947302?helpref=page\\_content](https://fi-fi.facebook.com/business/help/717368264947302?helpref=page_content) [viitattu 27.2.2018].

Facebook Business. 2018c. Tietoja samankaltaisuuteen perustuvista kohde-ryhmistä. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://fi-fi.facebook.com/business/help/164749007013531?helpref=faq\\_content](https://fi-fi.facebook.com/business/help/164749007013531?helpref=faq_content) [viitattu 27.2.2018].

Forsgård, C. & Frey, J. 2010. *Suhde*. Helsinki: Infor.

Franke, H., Fryer, G., Ostelo, R. & Kamper, S. 2015. Muscle energy technique for non-specific low-back pain. *Editorial Group: Cochrane Back and Neck Group*.

Fuglerud, M. 2018. Puheenjohtaja. Sähköpostiviesti 2.5.2018. Norges Naprapatforbund.

Gynn, A. 2017. Nonprofit Marketing in 2017: Challenges, Strategies, and Examples. *Content Marketing Institute*. WWW-dokumentti. Julkaistu 11.6.2017. Saatavissa: <http://contentmarketinginstitute.com/2017/06/nonprofit-marketing-2017/> [viitattu 22.11.2017].

Hall, J. 2017. 6 Social Media Trends to Prepare for in 2018. *Influence & Co*. WWW-dokumentti. Päivitetty 27.8.2017. Saatavissa: <https://www.inc.com/john-hall/6-social-media-trends-to-prepare-for-in-2018.html> [viitattu 5.10.2017].

van Hecke, O., Austin, S., Khan, R., Smith, B. & Torrance, N. 2013. Neuro-pathic pain in the general population: a systematic review of epidemiological studies. International Association for the Study of Pain. Tutkimus.

Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. 1. painos. Porvoo: WSOY.

Heistaro, S., Arokoski, J., Kröger, H., Leino-Arjas, P., Riihimäki, H., Nykyri, E. & Heliövaara, M. 2007. Back pain and chronic low-back syndrome. Teoksessa Kaila-Kangas, L. (toim.) *Musculoskeletal disorders in Finland, Results of the Health 2000 Survey. Publications of the National Public Health Institute*. PDF-julkaisu. Saatavissa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/78197/2007b25.pdf> [viitattu 5.10.2017].

Heliövaara, M., Viikari-Juntura, E. & Solovieva, S. 2018. Tuki- ja liikuntaelin-sairaudet. *Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa – FinTerveys 2017 - tutkimus*. THL raportti 4/2018, 79–80. Saatavissa: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136223/THL\\_RAP\\_2018\\_04\\_Finterveys\\_verkko.pdf?sequence=6&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136223/THL_RAP_2018_04_Finterveys_verkko.pdf?sequence=6&isAllowed=y) [viitattu 1.10.2018]. 79–83.

Hemmilä, H. M. 2002. Quality of Life and Cost of Care of Back Pain Patients in Finnish General Practice. *Spine* 27, 647–653.

Holdsworth, L., Webster, V. & McFadyen, A. 2007. What are the costs to NHS Scotland of self-referral to physiotherapy? Results of a national trial. *Physiotherapy* 93, 3–11. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0031940606000812> [viitattu 15.10.2017].

Hurwitz, E. L., Carragee, E. J., van der Velde, G., Carroll, L. J., Nordin, M., Guzman, J., Peloso, P. M., Holm, L. W., Côté, P., Hogg-Johnson, S., Cassidy, J. D. & Haldeman, S. 2009. Treatment of neck pain: noninvasive interventions: results of the Bone and Joint Decade 2000-2010 Task Force on Neck Pain and Its Associated Disorders. *Spine* 33, 123–152.

Ilmarinen, A., Myllykangas, M., Tuomanen, T., Vertio, H. & Vuorenkoski, L. 2013. Lääkärien suhtautuminen vaihtoehtohoitoihin vuonna 2012. *Suomen Lääkärilehti* 68, 1014–1018.

Isohookana, H. 2007. Yrityksen markkinointiviestintä. Juva: WSOY.

Jousimaa, J. 2013. Spinal manipulative therapy for chronic low-back pain. *Käypä hoito -suositus näytönastekatsaus*. Päivitetty 16.10.2013. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=evd07198&suositusid=hoi20001> [viitattu 28.8.2018].

Juslén, J. 2016. Markkinointi sosiaalisessa mediassa – mihin panostaa vuonna 2017? Digiopisto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://digiopisto.com/2016/11/markkinointi-sosiaalisessa-mediassa-mihin-panostaa-vuonna-2017> [viitattu 5.10.2017].

Jyväskylän yliopisto. 2017. Terveystieteiden maisteriopinnot soveltuvan korkeakoulu- tai opistoasteen tutkinnon suorittaneille. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.avoin.jyu.fi/tutkinto/opintopolkuja-maisterikoulutuksiin/terveystieteiden-maisteri> [viitattu 2.11.2017].

Kaakkois-Suomen Ammattikorkeakoulu Oy. 2016. Naprapaatti (AMK). WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.xamk.fi/koulutukset/naprapaatti-amk> [viitattu 6.11.2016].

Kaakkois-Suomen Ammattikorkeakoulu Oy. 2017. Terveysten edistäminen, ylempi AMK. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.xamk.fi/koulutukset/sosiaali-ja-terveysalan-ylempi-amk-terveyden-edistaminen/> [viitattu 28.9.2017].

Kaila-Kangas, L. 2007. Abstract. Teoksessa Kaila-Kangas, L. (toim.) Musculoskeletal disorders in Finland, Results of the Health 2000 Survey. *Publications of the National Public Health Institute* 25. PDF-julkaisu. Saatavissa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/78197/2007b25.pdf> [viitattu 13.10.2017].

Kaltenborn, F. M., Evjenth, O., Kaltenborn, T. B., Morgan, D. & Vallowitz, E. 2011. Manual Mobilization of the Joints, Volume 1, The Extremities. 7. painos. Oslo: Norli.

Kamaja, M. 2014. Itä-Suomen yliopiston lääketieteen opiskelijoiden käsitykset uskomushoidoista. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteellinen tiedekunta. Tutkielma.

Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä: Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kangasniemi, M. & Pölkki, T. 2016. Aineiston käsittely: Kirjallisuuskatsauksen ydin. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turku: Turun yliopisto, 80–93.

Karppinen, J., Arokoski, J., Paananen, M., Lausmaa, M., Takala, E. P. & Pohjolainen, T. 2016. Yksilöityjä menetelmiä epäspesifisen alaselkävun diagnostiikkaan ja hoitoon. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 16, 1427–1431. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 6.10.2017].

Karppinen, J. & Kuukkanen, T. 2014. Liike- ja liikuntahoito kroonisessa alaselkävunsa. *Duodecim Terveysportti*. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 10.12.2017].

Kattelus, M. 2016. Sosiaalinen media. Lääkäriliitto. WWW-dokumentti. Päivitetty 19.4.2016. Saatavissa: <https://www.laakariliitto.fi/edunvalvonta-tyoelama/liiton-ohjeet/sosiaalinen-media/> [viitattu 4.3.2018].

Kela. 2014. Fysioterapian korvaaminen 1.6.2015 alkaen. Tiedote fysioterapiapalveluita tuottaville yrityksille. Dnro 10/322/2014. Päivätty 25.2.2014.

Kela. 2017. Sairaanhoidokorvausten taksat 8.6.2017. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.kela.fi/documents/10180/0/Sairaanhoidokorvausten+taksat+8.6.2017/6b0fc704-b893-4298-ac4c-6b6fbf2bc0de> [viitattu 4.12.2017].

Kilpailulaki 12.8.2011/948.

Kipu. 2017. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Päivitetty 22.08.2017. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50103> [viitattu 8.10.2017].

Komulainen, J., Honkanen, M., Malmivaara, A., Rautalahti, M., Heinänen, T. & Sipilä, R. 2014. Kuntoutussuositusten implementointi 2015–17. *Duodecim*. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/documents/10184/121701/Kuntoutussuositusten%20implementointi%20hanke-suunnitelma.pdf> [viitattu 14.11.2016].

Kortesuo, K. 2014. Sano se someksi: 1, Ammattilaisen käsikirja sosiaaliseen mediaan. 1. painos. Helsinki: Kauppakamari.

Koski, P. 2014. Tuntiopettaja naprapatia. Oppitunti 9/2014. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu.

Kotler, P. 1982. Marketing for nonprofit organizations. 2. painos. New Jersey: Englewood.C., Prentice-Hall.

Kristoffersen, E. S., Aaseth, K., Grande, R. B., Lundqvist, C. & Russell, M. B. 2013. Self-reported efficacy of complementary and alternative medicine: the Akershus study of chronic headache. *The Journal of Headache and Pain* 14, 36.

Kuluttajasuojalaki 29.8.2008/561.

Kurio. 2017. Somemarkkinoinnin trendit 2018. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://kurio.fi/v2/wp-content/uploads/2017/12/kurio-somemarkkinoinnin-trendit-2018-raportti.pdf> [viitattu 26.2.2018].

Kurio. 2019. Somemarkkinoinnin trendit 2019. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://kurio.fi/v2/wp-content/uploads/2019/01/Somemarkkinoinnin-trendit-2019-Kurio.pdf> [viitattu 13.1.2019].

Kymenlaakson ammattikorkeakoulu. 2011. Suomen ainoa naprapatian AMK-koulutus täyttää 10 vuotta. WWW-dokumentti. Saatavissa: [http://www.ky-amk.fi/Ajankohtaista/Mediatiedotteet/?news\\_id=664](http://www.ky-amk.fi/Ajankohtaista/Mediatiedotteet/?news_id=664) [viitattu 6.11.2016].

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559.

Laki yksityisestä terveydenhuollosta 9.2.1990/152.

Larivaara, M. 2016. Terveiden ja hyvinvoinnin edistäminen ja eriarvoisuuden vähentäminen. *Hankesuunnitelma: Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita* 50. PDF-dokumentti. Julkaistu 24.8.2016. Saatavissa: [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75362/Rap\\_ja\\_mui\\_2\\_2016\\_.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75362/Rap_ja_mui_2_2016_.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu 11.12.2017].

Lautamäki, L., Salo, P., Mustalampi, S., Häkkinen, A. & Ylinen, J. 2016. Fysioterapeutin suoravastaanotto. *Suomen Lääkärilehti* 24,1773–1777. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 31.10.2017].

Lehtiö, L. & Johansson, E. 2016. Järjestelmällinen tiedonhaku hoitotieteessä. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turku: Turun yliopisto, 35–55.

Lehtonen, K. 2016. Lääkäreitä ja lääkärinpalveluja koskevat markkinointiohjeet. WWW-dokumentti. Päivitetty 30.5.2016. Saatavissa: <https://www.laakariliitto.fi/edunvalvonta-tyoelama/liiton-ohjeet/markkinointiohje/> [viitattu 4.3.2018].

Leroux Miller, K. 2013. Content Marketing for Nonprofits: A Communications Map for Engaging Your Community, Becoming a Favorite Cause, and Raising More Money. E-kirja. San Francisco: Wiley. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 19.11.2018].

Lewit, K. 1999. Manipulative therapy in rehabilitation of locomotor system. 3. painos. Oxford: Reed Educational and Professional Publishing Ltd.

Liikunta. 2016. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Käypä hoito -johtoryhmän asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen

Lääkäriseura Duodecim. WWW-dokumentti. Julkaistu 13.01.2016. Saatavilla: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50075#K1> [viitattu 10.12.2017].

Lilje, S. C., Persson, U. B., Tangen, S. T., Kåsamoen, S. & Skillgate, E. 2013. Costs and Utilities of Manual Therapy and Orthopedic Standard Care for Low-prioritized Orthopedic Outpatients of Working Age, A Cost Consequence Analysis. *The Clinical Journal of Pain* 30 (2014), 730–736. Tutkimus.

Lilje, S., Friberg, H., Wykman, A. & Skillgate, E. 2010. Naprapathic Manual Therapy or Conventional Orthopedic Care for Outpatients on Orthopedic Waiting Lists? A Pragmatic Randomized Controlled Trial. *Clinical Journal of Pain* 26, 602-610. Tutkimus.

Lääketeollisuus ry. 2017. Lääketeollisuuden eettiset ohjeet 2017. PDF-dokumentti. Saatavissa: [http://www.laaketeollisuus.fi/sites/default/files/attachments/lt\\_eettisetohjeet\\_2017\\_nettil\\_id\\_127891.pdf](http://www.laaketeollisuus.fi/sites/default/files/attachments/lt_eettisetohjeet_2017_nettil_id_127891.pdf) [viitattu 4.3.2018].

Malmivaara, A., Pohjolainen, T., Hirvensalo, E. & Jousimaa, J. P. 2017. Low back pain. *Duodecim Medical Publications Ltd, Evidence-Based Medicine Guidelines*. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 24.10.2017].

Mattsson-Coll, A. 2018. Sihteeri. Sähköpostiviesti 18.3.2018. Svenska Naprapatförbundet.

Mediradix. 2016. Tutkimustulokset: Lääkäreiden sosiaalisen median käyttö. WWW-dokumentti. Päivitetty 23.11.2016. Saatavissa: <https://www.mediradix.fi/fi/yla/ajankohtaista/uutinen/tutkimustulokset-laakareiden-sosiaalisen-median-kaytto> [viitattu 26.2.2018].

Metsämuuronen, J. 2000. Metodologian perusteet ihmistieteissä. Helsinki: International Methelp Ky.

Miranda, H., Teerimäki, R. & Toikka, T. 2017. Uusia innovaatioita kivun hoitoon ja työkyvyn tukeen. *Duodecim Terveysportti*. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 25.11.2017].

Myynnin ja markkinoinnin ammattilaiset. 2015. Some markkinoinnin lyhyt oppimäärä. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.mma.fi/some-markkinoinnin-lyhyt-oppimaara> [viitattu 5.10.2017].

Naprapathögskolan. 2017a. Behandlingsmetoder. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://naprapathogskolan.se/naprapati/behandlingsmetoder/> [viitattu 21.10.2017].

Naprapathögskolan. 2017b. Utbilda dig till naprapat. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://naprapathogskolan.se/> [viitattu 29.9.2017].

National College of Naprapathic Medicine. 2017. Doctor of naprapathy. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://napmed.edu/doctor-of-naprapathy/> [viitattu 29.9.2017].



Niela-Vilén, H. & Hamari, L. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turku: Turun yliopisto, 23–34.

Niemelä, V. 2017. Naprapaatti. Mäkeläinen N. (toim.) Haastattelu. Ammattinetti. WWW-dokumentti. Saatavissa: [http://www.ammattinetti.fi/haastattelut/detail/14\\_haastattelu?link=true](http://www.ammattinetti.fi/haastattelut/detail/14_haastattelu?link=true) [viitattu 8.11.2017].

Nordeman, L., Nilsson, B., Möller, M. & Gunnarsson, R. 2006. Early Access to Physical Therapy Treatment for Subacute Low Back Pain in Primary Health Care: A Prospective Randomized Clinical Trial. *The Clinical Journal of Pain* 6, 505–511.

Norges Naprapatforbund. 2017. Om naprapati. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.naprapat.org/> [viitattu 2.10.2017].

Norges Naprapatforbund. 2018. Naprapati i Norge. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.naprapat.org/om-naprapati/naprapati-i-norge> [viitattu 27.8.2018].

Nyman, H. & Kannisto, J. 2017. Suomen työeläkkeensaajat. Eläketurvakeskus. WWW-dokumentti. Päivitetty 21.9.2017. Saatavissa: <http://www.etk.fi/tutkimus-tilastot-ennusteet/tilastot/elakkeensaajat-ja-vakuutetut/tyoelakkeensaajat/> [viitattu 6.10.2017].

Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Valtioneuvosto: Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80112/tr24.pdf?sequence=1> [viitattu 29.9.2017].

OP-vakuutus. 2017. Sinun ja läheistesi vakuutukset. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.pohjola.fi/los0/460151f.pdf> [viitattu 4.12.2017].

Paanalahti, K., Holm, L. W., Nordin, M., Höijer, J., Lyander, J., Asker, M. & Skillgate, E. 2016. Three combinations of manual therapy techniques within naprapathy in the treatment of neck and/or back pain: a randomized controlled trial. *BMC Musculoskeletal Disorders* 17, 176.

Paanalahti, K., Holm, L. W., Nordin, M., Asker, M., Lyander, J. & Skillgate, E. 2014. Adverse events after manual therapy among patients seeking care for neck and/or back pain: a randomized controlled trial. *BMC Musculoskeletal Disorders* 15, 77.

Parikka, S. 2015. Taulukko 2. Sairausryhmittäiset painokertoimet sairastavuuden yleisindeksissä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.thl.fi/documents/10531/729014/THLn+sairastavuusindeksi\\_taulukko2/8d902fbc-4de0-422a-a8a7-2c8e74434237](https://www.thl.fi/documents/10531/729014/THLn+sairastavuusindeksi_taulukko2/8d902fbc-4de0-422a-a8a7-2c8e74434237) [viitattu 6.10.2017].

Paukku, V. 2018. Sisältömarkkinoinnin trendit 2018. Päivitetty 7.2.2018. Blogi. Saatavissa: <https://myy.fi/fi/blog/sisaltomarkkinoinnin-trendit-2018> [viitattu 28.6.2018].

Pelkonen, M. 2017. Vaikuttaja-markkinoinnin trendit 2018. Monochrome Oy. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://monochrome.fi/vaikuttajamarkkinoinnin-trendit-2018/> [viitattu 5.10.2017].

Pickar, J., Sung, P., Kang, Y. M. & Ge, W. 2007. Response of lumbar paraspinal muscles spindles is greater to spinal manipulative loading compared with slower loading under length control. *Spine Journal* 5, 583–595. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2075482/pdf/nihms32771.pdf> [viitattu 26.10.2017].

Pohjolainen, T. & Mikkelsen, M. 2015. Moniammatillinen tiimitoiminta. Teoksessa Arokoski, J., Mikkelsen, M., Pohjolainen, T. & Viikari-Juntura, E. (toim.) *Fysiatría*. E-kirja: Duodecim oppiportti.

Potilasvahinkolaki 25.7.1986/585.

Potilasvakuutuskeskus. 2017. Potilasvahinkolain soveltamisedellytykset. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.pvk.fi/fi/vahinkoa-epailevalle/epailetko-potilasvahinkoa/potilasvahingon-edellytykset/> [viitattu 11.4.2018].

Rastamo, J. 2017. Naprapaatti, fysioterapeutti. Haastattelu 10.12.2017. *Terveystalo Kotka*.

Roine, R. 2016. Hoidon vaikuttavuuden arviointi 15D-mittarilla. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 17, 1537–1542. Saatavissa: <https://kaakuri.finna.fi/> [viitattu 6.10.2017].

Ruohola, T. 2017. Terveyden- ja sairaanhoitopalvelujen arvonlisäverotus – Palvelun luonne, Vaihtoehtohoidot. Verohallinnon verkkoseminaari aineisto 15.11.2017: Arvonlisäverotus sosiaali- ja terveysalalla. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.vero.fi/globalassets/tietoa-verohallinnosta/esitys--ja-opeusmateriaalit/verkkoseminarit/arvonlis%C3%A4verotus-sosiaali--ja-terveysalalla-15.11.2017.pdf> [viitattu 14.1.2018].

Ruskoaho, J. & Vuorenkoski, L. 2016. Lääkärit suhtautuvat kriittisesti uskomushoitoihin. *Suomen Lääkärilehti* 39, 2446–2448.

Räsänen, P., Essayah, S., Östman, P., Laukkanen, A. & Tanus, S. 2017. Kirjallinen kysymys fysioterapeutin suoravastaanoton merkityksestä työkyvyttömyyden ehkäisyssä. Kirjallinen kysymys KK 415/2017 vp. Eduskunta. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/Kysymys/Documents/KK\\_415+2017.pdf](https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/Kysymys/Documents/KK_415+2017.pdf) [viitattu 20.11.2017].

Saastamoinen, L. 2004. Nonprofit organisaation imago. Turun kauppakorkeakoulu. Liiketaloustiede. Pro gradu -tutkielma.

Sallinen, E. 2019. Ylitarkastaja. Sähköpostiviesti 7.1.2019. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira).

Skillgate, E., Vingård, E. & Alfredsson, L. 2007. Naprapathic manual therapy or evidence-based care for back and neck pain: a randomized, controlled trial. *Clinical Journal of Pain* 5, 431–439. Tutkimus.

Skillgate, E., Bohman, T., Holm, L. W., Vingård, E. & Alfredsson, L. 2010. The long-term effects of naprapathic manual therapy on back and neck pain - Results from a pragmatic randomized controlled trial. *BMC Musculoskeletal Disorders* 11, 26. Tutkimus.

Smith, O., Maguire, P., Berg, B. & Berg, I. 2007. The history of naprapathic medicine. Vol 1. Chicago, Stockholm: National College of Naprapathic Medicine, Scandinavian College of Naprapathic Manual Medicine.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. 2016a. Ammattioikeudet. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet> [viitattu 6.11.2016].

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. 2016b. Laillistamiseen ja nimikesuojaukseen johtava koulutus Suomessa. WWW-dokumentti. Saatavissa: [http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet/koulutus\\_suomessa](http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet/koulutus_suomessa) [viitattu 6.11.2016].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Vaihtoehtohoitojen sääntelyn tarve. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:17. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72186/URN%3ANBN%3Afi-fe201504225671.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 4.6.2018].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017a. Kuntoutus. Sosiaali- ja Terveysministeriö, sosiaali- ja terveysterveystoiminta. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://stm.fi/sotepalvelut/kuntoutus> [viitattu 30.10.2017].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017b. Lääkinnällinen kuntoutus. Sosiaali- ja Terveysministeriö, sosiaali- ja terveysterveystoiminta. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://stm.fi/laakinnallinen-kuntoutus> [viitattu 30.10.2017].

Sote- ja maakuntauudistus. 2016. Sote uudistuksen tavoitteet. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://alueuudistus.fi/soteuudistus/tavoitteet> [viitattu 21.10.2016].

Sparkman, R. 2017. Nonprofit landscape. Dokumentissa Gynn, A. (toim.) Non-profit Marketing in 2017: Challenges, Strategies, and Examples. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://contentmarketinginstitute.com/2017/06/nonprofit-marketing-2017/> [viitattu 22.11.2017].

Studentum. 2018. Hierojan koulutus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.studentum.fi/koulutushaku/hierojan-koulutus> [viitattu 4.10.2018].

Suhonen, R., Axelin, A. & Stolt, M. 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turku: Turun yliopisto, 7–22.

Sundberg, T., Halpin, J., Warenmark, A. & Falkenberg, T. 2007. Towards a model for integrative medicine in Swedish primary care. *BMC Health Services Research* 7, 107.

Suomen Fysioterapeutit ry. 2017. Suositus fysioterapeutin tule-suoravastaanottokoulutuksesta. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.suomenfysioterapeutit.fi/Suoravastaanottosuositus2017.pdf> [viitattu 15.10.2017].

Suomen Hierojakoulut Oy. 2018. Koulutustarjonta: hierojan tai urheiluhierojan koulutus sekä kuntosalivalmentaja -opinnot. Saatavissa: <https://suomenhierojakoulut.fi/koulutus/hierojan-koulutus-urheiluhierojan-koulutus/> [viitattu 4.10.2018].

Suomen Lääkäriliitto. 2016. Tilastotietoja lääkäreistä ja terveydenhuollosta 2016. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/1268/II16\\_tilasto2016\\_net1\\_170114.pdf](https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/1268/II16_tilasto2016_net1_170114.pdf) [viitattu 27.2.2018].

Suomen naprapaattiyhdistys ry. 2012a. Hoitomuodot. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://naprapaatti.info/hoitomuodot> [viitattu 8.10.2017].

Suomen naprapaattiyhdistys ry. 2012b. Naprapaattiyhdistys. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://naprapaatti.info/naprapaattiyhdistys> [viitattu 21.10.2016].

Suomen naprapaattiyhdistys ry. 2012c. Naprapatia. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://naprapaatti.info/naprapatia> [viitattu 3.10.2017].

Suomi-somen kehityssuuntia. 2016. MTV Whitepaper 001 // 016. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.mtv.fi/spotti/tutkittua/kuluttajat/artikkeli/lataa-white-paper-suomi-somen-kehityssuuntia-2016/5755152> [viitattu 26.2.2018].

Svenska Naprapatförbundet. 2017a. A historical review. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://naprapater.se/en/about-naprapathy/a-historical-review/> [viitattu 28.9.2017].

Svenska Naprapatförbundet. 2017b. Frequently asked questions about naprapathy. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://naprapater.se/en/naprapathy/faq> [viitattu 27.8.2018].

Svenska Naprapatförbundet. 2017c. What does a naprapath do? WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://naprapater.se/en/about-naprapathy/> [viitattu 24.10.2017].

Sörensen, L. 2017. Muuttuva työelämä ja lääkäri. Terveysportti: Työterveys ja kuntoutus. *Työterveyslääkäri-lehti*. WWW-dokumentti. Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi.ezproxy.xamk.fi:2048/dtk/tyt/avaa?p\\_artikkeli=ttl01581](http://www.terveysportti.fi.ezproxy.xamk.fi:2048/dtk/tyt/avaa?p_artikkeli=ttl01581). [viitattu 25.11.2017].

Tabell, V. 2015. The role of adverse events after naprapathic manual therapy as a prognostic factor. Jyväskylän yliopisto. Liikuntalääketiede. Pro gradu -tutkielma.

Tabell, V. 2017. Suomen naprapaattiyhdistys toimintasuunnitelma 2017-2018. Suomen Naprapaattiyhdistys ry. Päivitetty 9.3.2017.

Tabell, V. 2018. Puheenjohtaja. Haastattelu 15.1.2018. Suomen naprapaattiyhdistys ry.

Taipalus, P. & Tamminen, K. 2015. Terveysten- ja sairaanhoidon arvonlisäverotus. Verohallinto. WWW-dokumentti. Päivitetty 20.4.2017. Saatavissa: [https://www.vero.fi/syventavat-vero-ohjeet/ohje-hakusivu/48270/terveyden\\_ja\\_sairanhoidon\\_arvonlisaver4/](https://www.vero.fi/syventavat-vero-ohjeet/ohje-hakusivu/48270/terveyden_ja_sairanhoidon_arvonlisaver4/) [viitattu 8.11.2017].

Tarnanen, K., Mäntyselkä, P. & Komulainen, J. 2016. Autis - nyt sattuu! (Kipu-suositus). Duodecim Terveyskirjasto: Käyvän hoidon potilasversiot. WWW-dokumentti. Päivitetty 10.8.2016. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=khp00119](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00119) [viitattu 6.10.2017].

Taskinen, P. 2012. Osatyökykyisillä on työhaluja terveysongelmista huolimatta. Tilastokeskus: Hyvinvointikatsaus 4/2012. WWW-dokumentti. Saatavissa: [http://www.stat.fi/artikkelit/2012/art\\_2012-12-10\\_005.html?s=0](http://www.stat.fi/artikkelit/2012/art_2012-12-10_005.html?s=0) [viitattu 6.10.2017].

Tekijänoikeuslaki 8.7.1961/404.

Ternstro, S., Marie Andersson, M. & Bergman, U. 2000. An effect of body massage on voice loudness and phonation frequency in reading. *Logoped Phoniatr Vocol* 25, 146–151.

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. 2016. THL:n sairastavuusindeksi 2012–2014. PDF-dokumentti. Saatavissa: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131462/THL\\_sairastavuusindeksi\\_2012-2014.pdf?sequence=3](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131462/THL_sairastavuusindeksi_2012-2014.pdf?sequence=3) [viitattu 6.10.2017].

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. 2017. Tilastotietoja suomalaisten terveydestä ja hyvinvoinnista, tulostaulukko. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=s07KsNY1z7HWNbQ28wEA&region=s07MBAA=&year=sy4rtzbR0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimestamp=201709141202> [viitattu 6.10.2017].

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. 2018a. Ohjeet Kanta-palveluiden käyttöönottoon pienille terveydenhuollon palveluntuottajille. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/-/ohjeet-kantapalveluiden-kayttoonottoon-pienille-terveydenhuollon-palveluntuottajille> [viitattu 5.6.2018].

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. 2018b. Soteuudistus ajankohtaista. WWW-dokumentti. Päivitetty 26.7.2018. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/ajankohtaista> [viitattu 12.8.2018].

Terveystenhuollon menot ja rahoitus 2015. 2017. THL tilastoraportti 26/2017. WWW-dokumentti. Päivitetty 29.9.2017. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/sosiaali-ja-terveydenhuollon-talous/terveydenhuollon-menot-ja-rahoitus> [viitattu: 12.10.2017].

Tilastokeskus. 2015. Suomen tilastollinen vuosikirja 2015. PDF-dokumentti. Julkaistu: 7.12.2015. Saatavissa: [http://www.stat.fi/tup/julkaisut/tiedostot/julkaisuluettelo/yyti\\_stv\\_201500\\_2015\\_12602\\_net.pdf](http://www.stat.fi/tup/julkaisut/tiedostot/julkaisuluettelo/yyti_stv_201500_2015_12602_net.pdf) [viitattu 6.10.2017].

Tilastokeskus. 2016. Väestön tieto- ja viestintätekniikan käyttö. Suomen virallinen tilasto (SVT): ISSN=2341–8699. WWW-dokumentti. Saatavissa: [http://www.stat.fi/til/sutivi/2016/sutivi\\_2016\\_2016-12-09\\_tie\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/sutivi/2016/sutivi_2016_2016-12-09_tie_001_fi.html) [viitattu 5.10.2017].

Tilastokeskus. 2017. Liitetaulukko 19. Internetin käyttötarkoitusten yleisyys 2017, %-osuus väestöstä. Suomen virallinen tilasto (SVT): Väestön tieto- ja viestintätekniikan käyttö [verkkajulkaisu], ISSN=2341–8699. 13 2017. WWW-dokumentti. Saatavissa: [http://www.stat.fi/til/sutivi/2017/13/sutivi\\_2017\\_13\\_2017-11-22\\_tau\\_019\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/sutivi/2017/13/sutivi_2017_13_2017-11-22_tau_019_fi.html) [viitattu 26.2.2018].

Tilastokeskus. 2018. Tutkimus- ja kehittämistoiminta. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.stat.fi/meta/kas/t\\_ktoiminta.html](https://www.stat.fi/meta/kas/t_ktoiminta.html) [viitattu 30.8.2018].

Toropainen, A. 2017. Hallituksen puheenjohtaja, naprapaatti. Haastattelu 7.12.2017. Kouvolan Lääkärikeskus Oy.

Triano, J. 2012. Manual Therapies—A Biomechanical Continuum. National Center for Complementary and Integrative Health (NCCIH). U.S. Department of Health & Human Services, National Institutes of Health. Tutkimus.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tuten, T. & Solomon, M. 2015. Social media marketing. 2. painos. London: Sage.

Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 1129/2014.

Veikkolainen, S. 2017. Digitreenit: YouTube on hivin ja hyödyn runsaudensarvi – näin saat siitä enemmän irti. WWW-dokumentti. Päivitetty 13.10.2017. Saatavissa: <https://yle.fi/aihe/artikkeli/2017/05/17/digitreenit-youtube-hivin-ja-hyodyn-runsaudensarvi-nain-saat-siita-enemman-irti> [viitattu 25.9.2018].

Verohallinto. 2015. Terveysten- ja sairaanhoidon arvonlisäverotus. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.vero.fi/syventavat-vero-ohjeet/ohje-hakusivu/48270/terveyden\\_ ja\\_sairanhoidon\\_arvonlisaver4/](https://www.vero.fi/syventavat-vero-ohjeet/ohje-hakusivu/48270/terveyden_ ja_sairanhoidon_arvonlisaver4/) [viitattu 4.6.2018].

Vuokko, P. 2004. Nonprofit-organisaatioiden markkinointi. 1. painos. Porvoo: WSOY.

Väänänen, K. 2016. Näyttöön perustuva lääketiede. Päivitetty 10.4.2016. Helsingin Yliopisto. Seminaari.

Winters-Miner, L., Bolding, P., Hilbe, J., Goldstein, M., Hill, T., Nisbet, R., Walton, N. & Miner, G. 2015. How can we Define the Nature and Boundaries of EBM? Practical Predictive Analytics and Decisioning Systems for Medicine. Academic Press, Elsevier Inc.

World Health Organization. 2017. Rehabilitation in health systems. PDF-dokumentti. Saatavissa:

<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254506/1/9789241549974-eng.pdf?ua=1> [viitattu 2.3.2018].

Yhdistyslaki 26.5.1989/503.

Åberg, L. 2010. Johdatus viestintään, teema 2: Organisaatioviestintä. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://blogs.helsinki.fi/aberg/files/2010/01/jv1002.pdf> [viitattu 30.8.2018].

## Näytönastekatsaukset

### Näytönastekatsaukset

Käypä hoito -suosituksissa on näytön tieteellistä astetta osoittavia linkkejä, joiden tunnuksena on punaisella väripohjalla oleva kirjain (A–D). Kirjainta napsauttamalla päästään kyseisen kohdan näytön astetta kuvaavaan aineistoon.

Näytönastekatsaukset alkavat aihetta kuvaavalla otsikolla, jota seuraa näytön vahvuutta kuvaava kirjain. Sen alla on väittäjä, jota seuraa lyhyt kuvaus alkuperäistutkimuksista tai systemoidusta katsauksesta.

Kirjaimien selitykset löytyvät alla olevasta taulukosta. Sama taulukko avautuu myös näytönastekatsauksessa väittämälauseen yläpuolella olevaa näytönastekoodia (esim. Näytön aste = A) napsauttamalla.

**Taulukko 1. Näytön asteen luokitus.**

Koodi	Aste	Huomautukset
A	Vahva tutkimusnäyttö	Useita menetelmällisesti tasokkaita tutkimuksia, joiden tulokset ovat samansuuntaisia
B	Kohtalainen tutkimusnäyttö	Ainakin yksi menetelmällisesti tasokas tutkimus tai useita kelvollisia tutkimuksia
C	Niukka tutkimusnäyttö	Ainakin yksi kelvollinen tieteellinen tutkimus
D	Ei tutkimusnäyttöä	Asiantuntijoiden tulkinta (paras arvio) tiedosta, joka ei täytä tieteelliseen tutkimukseen perustuvan näytön vaatimuksia
Kuhunkin suosituslauseeseen liittyy lisäksi arvio tulosten kliinisestä merkittävydestä, jonka perusteella toimintasuositus on positiivinen, negatiivinen tai suosittaa potilaskohtaista harkintaa.		

Kunkin näytönastekatsauksen lopussa on lueteltu niiden artikkelien kirjallisuusviitteet, joihin kyseinen katsaus pohjautuu. Jos viitteen tiedot löytyvät myös Medlinesta, viitteen perään on lisätty suora linkki Pubmed-abstraktiin.

Kuva 3: Näytön asteen luokitus (Duodecim 2016).



## Sanastoa ja lyhenteitä

Anamneesi	Tapauksesta saadut esitiedot lääketieteessä.
Anatomia	Oppi eliöiden rakenteesta. Se on biologian ala, jossa käsitellään elävien organismien muotoa ja rakennetta sekä kehon osien suhdetta toisiinsa.
ATH-tutkimus	Aikuisten terveys-, hyvinvointi- ja palvelututkimus.
Biomekaniikka	Mekaniikan lainalaisuuksia yhdistettynä biologisten systeemien ja rakenteiden toimintaan. Se tarkistelee lihasten, luiden, jänteiden, sidekudosten ja hermojen yhteistyötä ja säätelyä tuottaessaan voimia, liikettä ja liikkeen hallintaa.
CAM	Complementary and alternative medicine = täydentävä ja vaihtoehtoinen lääketiede.
EBM	Evidence-based medicine eli näyttöön perustuva lääketiede.
Fysiologia	Biotieteiden ja lääketieteen osa-alue, joka tutkii elävien organismien toimintaa ja toimintamekanismeja.
HVLA	Selkärangan manipulaatiossa käytettävä 'high-velocity, low-amplitude' -impulssitekniikka.
IFONA	International Federation of Naprapathic Associations eli Kansainvälinen naprapaattiyhdistys.
Indikaatio hoidolle	Indikaatio lääketieteessä tarkoittaa hoidon käyttöaihetta, perustetta tai syytä.
Kognitiivis-behavioraalinen terapia	Tietoinen käyttäytymisterapia psykoterapiassa.
Kontraindikoitu hoito	Vasta-aihe eli kontraindikaatio tarkoittaa lääketieteessä jotakin sairautta tai tilaa, joka estää jonkin hoidon tai tutkimuksen käytön.
Käypä Hoito -suositus	Käypä hoito -suositukset ovat riippumattomia, tutkimusnäyttöön perustuvia kansallisia hoitosuosituksia.
n =	Otosjoukko tutkimuksessa.
Naprapaattiyhdistys	Suomen Naprapaattiyhdistys ry.
p =	p-arvo on satunnaisvirheen tunnusluku tilastollisessa hypoteesin testauksessa.
Pragmaattinen	Kokemusperäinen. Käytäntöön ja kokemukseen perustuva, syy-yhteyksien merkitystä korostava.
PROs	Patient-reported outcomes. Potilaslähtöinen hoidon tehokkuusmittari, joilla tarkastellaan potilaan omaa kokemusta saamansa hoidon hyödyistä ja haitoista.
SF-36 -mittari = RAND-36 -mittari	On tarkoitettu hoidon vaikuttavuuden arviointiin ja seurantaan hoitotyössä sekä kliinisessä tutkimuksessa. Yleisimmin käytetty geneerinen elämänlaatumittari.
Some	Sosiaalinen media.
Sote	Sosiaali- ja terveystoimi.
TENS	<i>Transcutaneous Electrical Nervous Stimulation (en)</i> on lääketieteellinen kivunhoidon stimulaatiomenetelmä.
TULE	Tuki- ja liikuntaelin.
WHO	World Health Organization.

## Systemoidun kirjallisuuskatsauksen tutkimustaulukko

Tutkimuksen tekijä(t), vuosi, tutkimus ja julkaisu.	Tutkimuksen aihe ja tutkimusjoukko	Tutkimuksen keskeiset tulokset
<p><b>1</b></p> <p>Paanalahti, K., Holm, L. W., Nordin, M., Höjjer, J., Lyander, J., Asker, M. &amp; Skillgate, E. 2016.</p> <p>Three combinations of manual therapy techniques within naprapathy in the treatment of neck and/or back pain: a randomized controlled trial.</p> <p>BMC Musculoskeletal Disorders 17, 176.</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli vertailla naprapaattisen manuaalisen hoidon vaikutusta kivun intensiteettiin, kivusta johtuvaan toiminnanvajauteen sekä havaittuun toipumiseen, niska- ja/tai selkäkipuihin hoitoa hakaneilla miehillä ja naisilla.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Satunnaistettu vertailututkimus.</li> </ul> <p>n = 1057; 18–65 vuotiaita naisia ja miehiä, joilla esiintyi niska- ja/tai selkäkipuja.</p> <p>Tutkimusjoukko arvottiin kolmeen eri ryhmään:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Naprapaattien manuaalinen hoito (selkärangan manipulaatio, selkärangan mobilisointi, venytys ja hieronta),</li> <li>• naprapaattien manuaalinen hoito ilman selkärangan manipulaatiota ja</li> <li>• naprapaattien manuaalinen hoito ilman venytystä.</li> </ul>	<p>Manuaalisen hoidon vaikutukset mies- ja naispotilailta olivat samantyyppisiä riippumatta siitä, oliko hoitotekniikoista jätetty pois selkärangan manipulaatio tai venyttelyhoito.</p> <p>Ensisijaiset tulokset eivät olleet kliinisesti merkittäviä kivun määrän ja kivusta johtuvan toiminnanvajauden parantumisen suhteen. Yli yhden vuoden seurannassa tuloksista ei saatu systemaattisia eroja, kun hoidoista jätettiin pois selkärangan manipulaatio ja venytyshoito: kipu (<math>p = 0,41</math>), toiminnanvajausta (<math>p = 0,85</math>) ja havaittu toipuminen (<math>p = 0,98</math>). Eroja ei havaittu myöskään silloin, kun mies- ja naispotilaita analysoitiin erikseen.</p>
<p><b>2</b></p> <p>Paanalahti, K., Holm, L. W., Nordin, M., Asker, M., Lyander, J. &amp; Skillgate, E. 2014.</p> <p>Adverse events after manual therapy among patients seeking care for neck and/or back pain: a randomized controlled trial.</p> <p>BMC Musculoskeletal Disorders 15, 77.</p>	<p>Kyselytutkimuksen tavoitteena oli selvittää manuaalisesta hoidosta johtuvien sivuvaikutusten esiintyvyyttä nais- ja miespotilailta, jotka hakivat hoitoa niska- ja/tai selkäkipuihin.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Satunnaistettu vertailututkimus.</li> </ul> <p>n = 767; 18–65 vuotiaita naisia ja miehiä, joilla esiintyi niska- ja/tai selkäkipuja.</p> <p>Tutkimusjoukko arvottiin kolmeen eri ryhmään:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• n = 249, naprapaattien manuaalinen hoito (selkärangan manipulaatio, selkärangan mobilisointi, venytys ja hieronta),</li> <li>• n = 258, naprapaattien manuaalinen hoito ilman selkärangan manipulaatiota ja</li> <li>• n = 260, naprapaattien manuaalinen hoito ilman venytystä.</li> </ul>	<p>Sivuvaikutukset manuaalisen terapian jälkeen ovat yleisiä ja ohimeneviä. Manipulaatio- tai venytyshoitotekniikoiden poisjättäminen manuaalisista hoitomenetelmistä, ei vaikuta sivuvaikutusten esiintymismäärään. Yleisimmät sivuvaikutukset olivat lihasten arkuus, lisääntynyt kivun tunne ja jäykkyyttä. Vähintään kolme hoitokertaa saaneista potilaista 51 % esiintyi ainakin yksi sivuvaikutus ensimmäisen tai sen jälkeisten hoitokertojen jälkeen. Naiset raportoivat enemmän sivuvaikutuksia kuin miehet.</p> <p>Tutkimus tehtiin, koska manuaalisen hoidon tekniikoiden kuten manipulaation turvallisuudesta keskustellaan, sekä tarvitaan lisää tietoa mahdollisista manuaalisen hoidon sivuvaikutusten esiintymisestä.</p>

<p><b>3</b></p>	<p>Lilje, S. C., Persson, U. B., Tangen, S. T., Kåsamoen, S. &amp; Skillgate, E. 2013.</p> <p>Costs and Utilities of Manual Therapy and Orthopedic Standard Care for Low-prioritized Orthopedic Outpatients of Working Age, A Cost Consequence Analysis.</p> <p>The Clinical Journal of Pain 30 (2014), 730–736.</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli vertailla kustannustehokkuutta ja potilaiden elämänlaatua naprapaattisen manuaalisen terapian (NMT) sekä tavanomaisen ortopedisen hoidon välillä, kun hoitavana oli työkäisiä kiireetöntä hoitoa tarvitsevia tuki- ja liikuntaelinpotilaita toissijaisessa hoitovaiheessa.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kustannusvaikutusanalyysi.</li> </ul> <p>n = 78, vertailututkimus kustannusvaikutuksesta ja elämänlaadusta:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• n = 40, index-ryhmä, naprapaattinen manuaalinen terapia</li> <li>• n = 38, kontrolliryhmä, tavanomainen ortopedinen hoito</li> </ul>	<p>Naprapaattien suorittama manuaalinen terapia (NMT) osoittautui työikäisten, ei leikkausta vaativien ortopedisten polikliinikkapotilaiden hoidossa kustannustehokkaammaksi, ja se toi potilaille parempaa elämänlaatua, kuin tavanomainen ortopedinen hoitokäytäntö. Tämä tutkimustulos on dominantti.</p> <p>Kustannusten määrittämiseksi käytettiin diagnoosien mukaista ryhmittelyä sekä SF-36 elämänlaadun mittarilla arvioitiin kustannuksia odotettavissa olevia, laadukkaita elinvuosia kohden. 12 kuukauden seurannasta saadut tulokset osoittivat naprapaattien hoidosta saatavan huomattavasti suurempaa hyötyä verrattuna ortopediseen hoitotyöhön:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• merkittävästi alhaisempi keskikustannus potilasta kohti.</li> <li>• parempi hinta-laatusuhde potilaalla odotettavissa olevia, laadukkaita elinvuosia kohden.</li> </ul> <p>Yleisimmät interventiot kontrolliryhmässä olivat fysioterapia (n = 13) ja kalleimpana vaihtoehtona leikkaushoito (n = 7).</p> <p>Tämän tutkimuksen tulokset antavat tärkeää tietoa ja tarvittavat todisteet siitä, että perusterveydenhuollon rahoituksessa pitäisi hyödyntää naprapaattien TULE-osaaminen täysimääräisesti. Jos manuaaliseen terapiaan erikoistuneiden terveysalan ammattihenkilöiden kuten naprapaattien hoitoja olisi saatavilla ortopedisillä polikliinikoilla, saavutettaisiin parempia hoitotuloksia ja vähemmällä kustannuksilla potilaille, joilla on yleisesti esiintyviä, ei leikkaushoitoa vaativia tuki- ja liikuntaelinsairauksia.</p>
<p><b>4</b></p>	<p>Kristoffersen, E. S., Aaseeth, K., Grande, R. B., Lundqvist, C. &amp; Russell, M. B. 2013.</p> <p>Self-reported efficacy of complementary and alternative medicine: the Akershus study of chronic headache.</p> <p>The Journal of Headache and Pain 14, 36.</p>	<p>Kyselytutkimuksen tarkoituksena oli selvittää potilaiden omaehtoisesti käyttämien täydentävien ja vaihtoehtoisten lääketieteellisten hoitokeinojen (CAM) vaikutusta kroonisilla pääkipupotilaille.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Potilaskokemusraportointi.</li> </ul> <p>Tutkimusjoukko:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• n = 405, primaarinen pääkipupotilas (CAM 62 %)</li> <li>• n = 113, sekundaarinen pääkipupotilas (CAM 73 %)</li> </ul> <p>CAM-kyselyyn sisältyivät akupunktio, kiropraktiikka, homeopatia, naprapatia, fysioterapia, psykologinen hoito ja psykomotorinen fysioterapia.</p>	<p>CAM-hoitojen teho vaihteli 0–43 % ilman merkittävää eroa su-kupuolten, pääkivun diagnoosin, migreeniesiintyvyyden, lääkituksen tai hoitavien lääkäreiden välillä. Potilaiden itse raportoitu CAM-hoidon teho oli vain hieman korkeampi kuin lumelääkkeellä. Akupunktiohoito tehoi paremmin migreenin yhteydessä esiintyvään krooniseen jännitystyypiseen päänsärkyyn kuin pelkkään krooniseen jännityspäänsärkyyn. Muita merkittäviä eroja eri CAM-hoitojen suhteen ei löydetty.</p> <p>Tietoaineistoa homeopatiasta, naprapatiasta ja psykologisesta hoidosta oli vain vähän saatavilla, joten niistä saatuihin tutkimustuloksiin pitää suhtautua harkiten.</p>

<p><b>5</b> Lijle, S., Friberg, H., Wykman, A. &amp; Skillgate, E. 2010.</p> <p>Naprapathic Manual Therapy or Conventional Orthopedic Care for Outpatients on Orthopedic Waiting Lists? A Pragmatic Randomized Controlled Trial.</p> <p>Clinical Journal of Pain 26, 602-610.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, onko ortopedisten odotuslistojen lyhentäminen mahdollista integroidun lääketieteen avulla. Erityisenä tavoitteena oli verrata naprapaattisen manuaalisen terapian vaikutuksia tavanomaiseen ortopediseen hoitoon kiireettömällä tuki- ja liikuntaelsairailta polikliinikkapotiilailla, joilla leikkaushoito ei todennäköisesti auttaisi kivun vähentämisessä, fyysisen kunnon parantamisessa tai toipumiskokemuksessa.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pragmaattinen satunnaistettu vertailututkimus.</li> </ul> <p>n = 78, ruotsalaisia ortopedisen polikliinikan potilaita:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• n = 40, index-ryhmä, naprapaattinen manuaalinen terapia</li> <li>• n = 38, kontrolliryhmä, tavanomainen ortopedinen hoito</li> </ul> <p>Kysymyslomakkeella seurattiin potilaan kiputuntemusta, fyysisistä toimintakykyä ja havaittavaa toipumista. Vastaukset kirjattiin hoitojen alkutilanteessa sekä 12, 24 ja 52 viikkojen kohdilla. Tutkimuksen aikana seurattiin myös odotuslistalta poistettujen potilaiden määrää sekä hoitopäätösten yhdenmukaisuutta naprapaattien ja ortopedien välillä.</p>	<p>Tutkimus osoittaa, että naprapaattien suorittama manuaalinen terapia voi olla huomioon otettava vaihtoehto ortopedisen polikliinikan potilaille, joille kirurgia ei todennäköisesti toisi hoidollista hyötyä.</p> <p>Naprapaattien suorittama manuaalinen terapia voi uskottavasti pienentää ortopedisen polikliinikan potilasjonoja. Ei leikkausta tarvitsevien kiireettömien ortopedisten tuki- ja liikuntaelsairaiden potilaiden hoidossa naprapaattien manuaalinen hoito auttaa enemmän, kun tarkastellaan potilaan kivutuntemusta, fyysisistä toimintakykyä ja havaittavaa toipumista, verrattuna tavanomaiseen ortopediseen hoitoon.</p> <p>Tilastollisesti merkittävät erot ryhmien välisiin tuloksiin saatiin 52. viikolta, jossa naprapaattiryhmän tulokset olivat huomattavasti paremmat verrattuna kontrolliryhmään, kiputuntemuksen vähentymisessä, fyysisen toimintakyvyn parantumisessa sekä havaittavissa toipumiskokemuksissa. Naprapaattisen hoidon ryhmästä (index-ryhmä) 62 % potilaita halusi poistua polikliinikan jonotuslistalta. Hoitopäätöksistä oli 80 prosenttisesti samaa mieltä hoidoista vastaavien ammattilaisten välillä.</p>
<p><b>6</b> Skillgate, E., Bohman, T., Holm, L. W., Vingård, E. &amp; Alfredsson, L. 2010.</p> <p>The long-term effects of naprapathic manual therapy on back and neck pain - Results from a pragmatic randomized controlled trial.</p> <p>BMC Musculoskeletal Disorders 11, 26.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli verrata hoidon tehokkuutta selkä- ja/tai niskakivuisilla potilailla pitkällä aikavälillä (enintään yksi vuosi), kun hoitoina olivat naprapaatin suorittama manuaalinen terapia ja lääkärin näyttöön perustuva tavanomainen hoito.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pragmaattinen satunnaistettu vertailututkimus.</li> </ul> <p>n = 409 ruotsalaista potilasta, joilla oli ollut epäspesifiä niska- tai selkäkipuja/toiminnanvajautta vähintään kaksi viikkoa.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• n = 206, index-ryhmä, naprapaattien hoitoryhmä, joka sisälsi rangan manipulaatio/mobilisaatiohoitoa, hierontaa ja venyttelyhoitoa.</li> <li>• n = 203, kontrolliryhmä, lääkäriin antama tutkimusnäyttöön perustuva hoito sisältäen potilaan tukemisen ja neuvonnan aktiivisena pysymiseksi ja kivun hallintaan liittyen.</li> </ul> <p>Kysymyslomakkeella seurattiin potilaan kiputuntemusta, toiminnanvajauden määrää ja terveydentilaa.</p>	<p>Sekä lyhyellä että pitkällä aikavälillä tarkasteltuna epäspesifin niska- ja/tai selkäkivupotilaiden hoidossa naprapaattinen manuaalinen hoito edistää kivun ja toimintakyvyn parantumista sekä nopeuttaa toipumista enemmän kuin lääkärin tarjoama näyttöön perustuva, aktiivisena pysymiseen kehoitava, hoito.</p> <p>Naprapaattiryhmällä oli tilastollisesti huomattavasti paremmat hoitotulokset (<math>p \leq 0.005</math>) verrattuna kontrolliryhmään, kun tarkasteltiin kiputuntemuksen vähenemistä ja toimintakyvyn parantamista yli vuoden seurannan kohdalla. Myös SF-36 -hoidonvaikutavuus mittarilla arvioituna naprapaattiryhmässä koettu kipu ja sosiaalinen toimintakyky parantuivat huomattavasti enemmän kontrolliryhmään verrattuna.</p> <p>Saadut tulokset ovat merkittäviä, koska selkä- ja niskakivut ovat hyvin yleinen syy hakeutua sairaanhoidon palveluiden pariin. Manuaalisen terapian eri tekniikoita yhdistelevää hoitoa, kuten naprapaattista hoitoa, tulisi harkita vaihtoehtoksi näille potilaille perusterveydenhuollossa.</p>

7 Sundberg, T., Halpin, J., Warenmark, A. & Falkenberg, T. 2007.

Towards a model for integrative medicine in Swedish primary care.

BMC Health Services Research 7, 107.

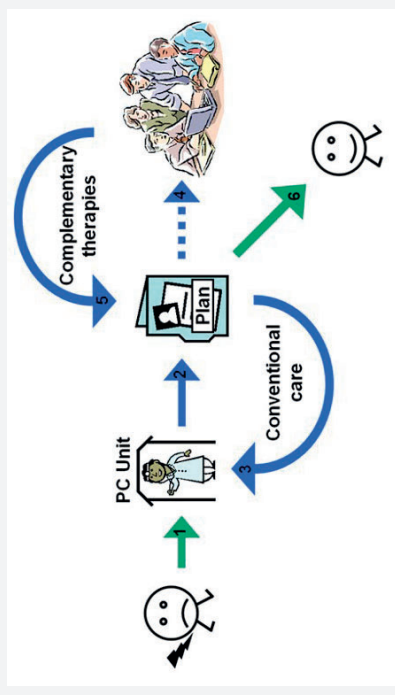
Tämän tieteellisen artikkelin tarkoituksena on tuoda esille keskeisiä tutkimustuloksia, jotka ovat tärkeitä perusterveydenhoitoon soveltuvan integroidun lääketieteen kehittämisen ja toteuttamisen kannalta.

Tutkimusryhmän tietolähteinä toimivat tapaamiset useiden keskeisten sidosryhmien kanssa, joihin kuuluivat ruotsalaisia yleislääkäreitä, täydentävän terveydenhoidon edustajia, lääketieteen asiantuntijoita, perusterveydenhuollon edustajia ja lääninhallituksen asiamiehiä.

Kokospöytäkirjat toimivat tutkimusasiakirjoina, joista tutkimusryhmä keräsi tietoaineiston tutkimusta varten. Tutkimusryhmän yksimielisesti sovitussa data-analyyssissä saadut tiedot suodattiin ja kiteytettiin. Tutkimustulokset luokiteltiin julkisen terveydenhoitojärjestelmän rakenteiden, prosessien ja tulosseurausten mukaisiin ryhmiin.

Tutkimuksen perusteella luotiin integroidun terveydenhoidon toimintamalli (kuva 5), jolla voidaan yhdistää moniammatillisesti tavanomaisen ja täydentävän lääketieteen alat. Ratkaisu on tarkoitettu potilaslähtöiseen hoitotyöhön muun muassa asiakkaalle, jolla on alaselkä ja/tai niskakipuja.

Integroidun lääketieteen (*IM Integrative medicine*) toimintamallissa on aktiivista yhteistyötä lähettävän yleislääkäarin sekä täydentäviä hoitoja tarjoavan ammatillaisen välillä, joita Ruotsissa ovat mm. hierojat, manuaaliset terapeutit / naprapaattit, shiatsuhoitajat, akupunktihoitajat ja qigong -kiinalaisen lääketieteen toimijat. Lääkäreiden vastuulla on potilashoidon kokonaishallinta, joten heidän on hyvä tuntea myös täydentävien hoitojen käytännöt ja palvelujen tuottajat. Näin eri terveydenhoidon toimijoiden välille saadaan yhteisymmärrys potilastapausten kokonaisvaltaisesta hoitolinjasta.



Kuva 5. Tutkimuksen perusteella luotu integroidun terveydenhoidon toimintamalli.

Integroidulla lääketieteellä on merkittävä osa perinteisten ja täydentävän lääketieteen kehityksessä Ruotsissa. Ennen kuin ehdotettua IM-mallia voidaan suositella otettavaksi käyttöön perusterveydenhoidossa, tarvitaan vielä kokemusperäinen satunnaisesti vertailututkimus mallin kliinisestä käytettävyydestä.

8	<p>Skillgate, E., Vinga, E. &amp; Alfredsson, L. 2007.</p> <p>Naprapathic Manual Therapy or Evidence-based Care for Back and Neck Pain. A Randomized, Controlled Trial.</p> <p>The Clinical Journal of Pain 23, 431–439.</p>	<p>Tutkimuksessa verrattiin naprapaatin suorittamaa manuaalista terapiaa näyttöön perustuvaan lääketieteelliseen hoitoon selkätai niskakipuisten potilaiden hoidossa.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Satunnaistettu vertailututkimus.</li> </ul> <p>n = 409 ruotsalaista potilasta, joilla oli ollut niska- tai selkäkipuja vähintään kaksi viikkoa.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• n = 206, index-ryhmä, naprapaattien hoitoryhmä, joka sisälsi rangan manipulaatio/mobilisaatiohoitoa, hierontaa ja venyttelyhoitoa.</li> <li>• n = 203, kontrolliryhmä, lääkärin antama tutkimusnäyttöön perustuva hoito sisältäen potilaan tukemisen ja neuvonnan aktiivisena pysymiseksi ja kivun hallintaan liittyen.</li> </ul> <p>Kysymyslomakkeella seurattiin potilaan kiputuntemusta, toiminnanvajeiden määrää ja havaittavaa toipumista. Vastaukset kirjattiin ennen hoitoja sekä 3, 7 ja 12 viikon kohdalla.</p>	<p>Naprapaattinen manuaalinen hoito edistää selkä- ja niskakipu-potilaiden kivun ja toimintakyvyn parantumista sekä nopeuttaa toipumista enemmän kuin lääkärin tarjoama näyttöön perustuva hoito.</p> <p>Tilastollisesti merkittävät erot ryhmien välisiin tuloksiin saatiin 7. ja 12. viikkojen kyseleistä, joissa naprapaattiryhmän tulokset olivat paremmat verrattuna kontrolliryhmään, kaikissa mitatuissa ominaisuuksissa. Analysoitaessa niskakipua ja selkäkipua erikseen, saatiin esille samanlaiset tulokset.</p> <p>Tutkimus lisää tietoa naprapaattisesta manuaalisesta hoidosta, joka voi olla hoitovaihtoehto perusterveydenhuollossa potilaille, joilla on selkä- tai niskakipuja.</p>
9	<p>Al-Windi, A. 2004.</p> <p>Determinants of complementary alternative medicine (CAM) use.</p> <p>Complementary Therapies in Medicine 12, 99–111.</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää täydentävän ja vaihtoehdoisen lääketieteen (CAM) käyttötapaa, sekä määrittellä CAM-hoidon valintaa määräävät tekijät ruotsalaisen monikansallisen väestön perusterveydenhuollon asiakkailta.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kyselytutkimus.</li> </ul> <p>n = 1433, yli 16-vuotiaat Tukholman Jordbro Health Centre -terveyskeskuksen potilaat, jotka olivat olleet asiakkaana 14. 1.-30.6.2002 aikana. Saadut tulokset yhdistettiin tietoteknisesti ylläpidettyyn potilasrekisteriin.</p>	<p>Tutkimuksessa täydentävä ja vaihtoehtoinen hoito (CAM) määriteltiin ”manuaaliseksi terapiaksi”. CAM-hoitoa käytettiin perinteisten hoitomuotojen rinnalla. CAM-hoitoja käyttävät henkilöt, käyttävät runsaasti myös muita terveydenhuoltopalveluja. Kroonisesti sairaat potilaat ja liikunnallisesti aktiiviset henkilöt erottuivat selkeästi omina ryhmään käyttämällä hyväkseen CAM-palveluja, kun tulosten vaikutuksesta oli sopeutettu sosiaalis- ja estötieteelliset ominaispiirteet, terveydentila ja elämäntapatekijät.</p> <p>Vastaajista 17 % oli konsultoinut CAM-palveluntarjoajan kanssa viimeisen kuluneen vuoden aikana, sekä monet potilaat olivat käyttäneet monenlaisia CAM-palveluntarjoajia. Eniten oli käytetty hierontapalveluja. Seuraavaksi eniten oli kävijöitä akupunktiossa, kiropraktikolla ja naprapaatilla.</p>

<p><b>10</b></p>	<p>Hemmilä, H. M. 2002. Quality of Life and Cost of Care of Back Pain Patients in Finnish General Practice. Spine 27, 647–653.</p>	<p>Tavoitteena oli tutkia pitkittyneestä selkävivusta kärsivien potilaiden hoitokäytännöistä johtuvia suomalaisen perusterveydenhuollon kustannuksia sekä vaikutuksia potilaiden elämänlaatuun. Hoitokäytännöistä vertailussa olivat fysioterapia, manuaaliset hoitotekniikat ja kevyt harjoitteluterapia.</p> <p>Satunnaistettu kliininen tutkimus.</p> <p>n = 114 perusterveydenhuollon potilasta, joilla oli pitkittyntä selkävivua.</p>	<p>Vuoden sisällä tutkimukseen osallistuneista potilasta 1/3 oli hoidettu perusterveyshuollossa ja 1/2 oli saanut jonkin verran terapeutista hoitoa: pääasiassa hierontaa, fysioterapiaa, naprapatiaa tai jäsenkorjausta.</p> <p>Yksi kolmasosa kustannuksista käytettiin täydentäviin hoitoihin ja yksi kolmasosa kuntoutukseen. Kokonaiskustannuksista 55 prosenttia aiheutuivat sairauspoissaoloista. Fysioterapian hoitajakson jälkeen sairauspoissaolot ja käynnit perusterveydenhoidossa vähenivät. Potilaalla, jolla on pitkittyntä selkävivua, parempaa elämänlaatua näytti tuottavan fysioterapia ja manuaalinen terapia. Keskimääräiset kokonaiskustannukset nousivat hieman satunnaistettujen terapiakäyntien jälkeen.</p> <p>Tiedot tutkimukseen kerättiin Kansaneläkelaitoksen tiedostoista, potilasrekistereistä ja Nottinghamin terveysprofiiliin (NHP) kyselylomakkeista. Potilaiden tilannetta seurattiin yksi vuosi ennen kliinistä tutkimista sekä yksi vuosi tutkimisen jälkeen.</p> <p>NHP:n tilastoissa parempia hoitotuloksia saavutettiin fysioterapialla ja manuaalisella hoidolla kuin harjoitusterapialla. Jotta eri terapiamuotojen kustannustehokkuus saadaan luotettavasti tutkittua, tarvitaan huomattavasti suurempi tutkimusasetelma.</p>
<p><b>11</b></p>	<p>Ternstro, S., Marie Andersson, M. &amp; Bergman, U. 2000. An effect of body massage on voice loudness and phonation frequency in reading. Logoped Phoniatr Vocol 25, 146–151.</p>	<p>Tutkimuksessa selvitettiin niska-hartiaseudun ja apuhengitysilhaksiin kohdistuneen hierontakäsittelyn vaikutusta puheäänänen voimakkuuteen ja äänitaajuuteen.</p> <p>Satunnaistettu vertailututkimus.</p> <p>n = 31 kuorolaulajaa, jotka eivät olleet laulaneet tutkimuspäivänä.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• n = 16, index-ryhmä, alkumittauksen jälkeen naprapaatin suorittama hierontakäsittely.</li> <li>• n = 15, kontrolliryhmä, alkumittauksen jälkeen lepo hiljaisuudessa hieronta-ajan verran.</li> </ul> <p>Molemmat ryhmät lukivat kolmen minuutin tekstin, joka nauhoitettiin, ennen ja jälkeen vertailutapahtuman. Nauhoitukset tehtiin DAT nauhurilla ja äänitasot kalibroitiin.</p>	<p>Tämän tutkimuksen tulokset tukevat alan asiantuntijoiden vaikutelmaa siitä, että hieronnalla voi olla myös rentouttavaa vaikutusta puheääneen. Hierontaryhmässä äänenvoimakkuus aleni (-1,0 dB) ja sävelkorkeus laski (-1,1 puolisävelaskelta). Erot olivat pienet, mutta tilastollisesti merkittävät. Miesten sävelkorkeus laski jonkin verran enemmän kuin naisten. Kontrolliryhmässä ei todettu muutoksia kumpaakaan tutkimusaiheeseen. Tulokset olivat äänitteistä hankalasti havaittavissa, koska äänitaajuus pysyi normaalilla tasolla molemmissa tutkimusryhmissä.</p>

Taulukko 8: Systemoidun kirjallisuuskatsauksen tutkimustulokset naprapatiasta. Lyhenteiden selitykset ovat liitteessä 2.