



OSTEOPAATTIEN NÄKEMYKSIÄ POTILAAN OHJAUKSESTA

Haastattelu- ja tapaustutkimus neljän osteopaatin kokemuksista

Osteopatian koulutusohjelma,
Osteopaatti
Opinnäytetyö
17/5/2010

Kari Kääntä
Aleksi Tuhkanen

Koulutusohjelma		Suuntautumisvaihtoehto	
Osteopatian koulutusohjelma		Osteopatia	
Tekijä/Tekijät			
Kari Kääntä ja Aleksi Tuhkanen			
Työn nimi			
Osteopaattien näkemyksiä potilaan ohjauksesta			
Työn laji	Aika	Sivumäärä	
Opinnäytetyö	Kevät 2010	28 + 3	
TIIVISTELMÄ			
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää osteopaattien näkemyksiä potilaan ohjauksesta. Kirjallisuus tarjoaa asiasta kuitenkin melko hajanaisesti tietoa. Aihetta lähestyttiin haastattelemalla neljää osteopaattia. Työ on suunnattu pääasiassa osteopaattipiskelijoille ja osteopaateille.</p> <p>Kartoitimme kirjallisuuteen nojaten potilaan ohjaamisen teoreettista viitekehystä osteopatian näkökulmasta. Rakensimme haastattelulomakkeen teoreettiseen viitekehukseen, omiin kokemuksiimme ja esiselvitysvaiheessa saatuihin tietoihin nojaten. Valitsimme haastateltavaksi neljä osteopaattia. Teimme valinnan harkinnanvaraisesti, pyrkien saamaan työhömmme neljä selvästi toisistaan eroavaa näkökulmaa. Puolet valitsemistamme osteopaateista olivat Helsingin ammattikorkeakoulu Stadiasta, puolet Luontaislääkeinstituutti Kaironista valmistuneita.</p> <p>Haastattelimme osteopaatteja kasvokkain syksyllä 2009. Haastatteluiden runkona käytettiin rakennettua lomaketta, haastattelutilanteen ollessa kuitenkin vapaamuotoinen. Selvitimme haastatteluissa osteopaattien työtötta yleisesti, sekä miten ohjaus linkittyy sen osaksi. Kuvassimme työhömmme näiden osteopaattien yksilölliset työtavat tapaustutkimuksen keinoin.</p> <p>Ohjaus aiheena osoittautui hyvin laajaksi ja erottamattomaksi osaksi osteopaatin työtä. Havaitimme että kunkin osteopaatin tyyli toteuttaa ohjausta on hyvin yksilöllinen. Suoranaisia liikeharjoitteita osteopaatit ohjaavat tämän työn valossa melko vähän. Tästä huolimatta kaikki haastattelemamme osteopaatit pitävät ohjausta hyvin tärkeänä osana osteopatiaa.</p> <p>Työn anti lukijalleen on antaa ajatuksia siitä minkälaisia seikkoja ohjaukseen liittyy, ja kuvaa siitä, mitä potilaan ohjaus osteopatiassa käytännössä voi olla.</p>			
Avainsanat			
Potilaan ohjaus, neuvonta, osteopatia, harjoitteet, kehonhahmotus			

Degree Programme in		Degree	
Osteopathy		Bachelor of Health Care	
Author/Authors			
Kari Kääntä and Aleksi Tuhkanen			
Title			
Osteopaths' Views Towards Patient Guidance			
Type of Work	Date	Pages	
Final Project	Spring 2010	28 + 3	
<p>ABSTRACT</p> <p>The purpose of this study was to decipher the role of patient guidance in osteopathy. Information on the subject in literature is scattered . As a result, we concluded to approach the subject by interviewing osteopaths. This work is mainly directed to students of osteopathy and osteopaths.</p> <p>The theoretical frame of reference in this study is based on the information on patient guidance in osteopathic literature. We developed an interview form based on on the theoretical frame of reference and our experiences. We interviewed four osteopaths in the fall 2009. The interview was structured so that it described the osteopaths' general approach as well as their approach to patient guidance.</p> <p>The subject of patient guidance was found to be wide and an inseparable part of osteopaths' work. The manner in which osteopaths applied patient guidance is widely individual. In the context of this work it seems that osteopaths do not use a lot of direct therapeutic exercises as part of their work. However, they feel that patient guidance is an extremely important part of osteopathy.</p> <p>This study offers the reader thoughts on different aspects of patient guidance as it is seen in context with osteopathy.</p>			
Keywords			
Patient guidance, counseling, osteopathy, therapeutic exercise, body awareness			

SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	1
2 TUTKIMUSMETODIT	2
3 TYÖN TARPEELLISUUS	3
4 POTILAAN OHJAUS OSTEOPAATTISESSA KIRJALLISUUDESSA	4
5 OPINNÄYTETYÖN ETENEMISEN KUVAUS.....	5
5.1 Tutkimuskysymyksen valinnasta	5
5.2 Esiselvitysvaihe.....	6
5.3 Työn lopullinen ajatus kehittyy edelleen.....	6
5.4 Haastattelulomakkeen rakentuminen ja osteopaattien valinta	7
5.5 Käytännön toteutus.....	8
6 OSTEOPAATTIEN HAASTATTELUT	8
6.1 Kysymysten valinnasta.....	9
6.2 Osteopaattien kuvaukset.....	11
6.3 Osteopaatti A	11
6.4 Osteopaatti B.....	14
6.5 Osteopaatti C.....	17
6.6 Osteopaatti D	20
7 POHDINTA.....	24
LÄHDELUETTELO.....	28

1 JOHDANTO

”As he saw it, the job of the osteopath is to meticulously examine the patient, identify the cause of the disturbance to normal function, and, in a word, fix it so that the system might again operate untrammelled. As surely as the sun rises in the east, health would eventually follow. These adjustments as Still called them, could be physical, such as manipulation of structure, diet and hygiene, or non-physical, such as working toward a change in the mental and less tangible realms of the patient. “ (Still 1910: 14.)

Osteopaatin tehtävä on auttaa potilasta paranemaan. Se miten tähän pyritään ei rajoitu vain manuaaliseen hoitamiseen, vaan voi sisältää potilaan ohjausta esimerkiksi liikuntaharjoitteiden tai ruokavalion suhteen. Myös osteopaatin ja potilaan välisellä vuorovaikutuksella voi olla suuri merkitys potilaan terveyden edistämisessä. Tässä työssä potilaan ohjauksella käsitetään kaikki hoitotilanteessa potilaan terveyteen tähtäävä toiminta, poislukien manuaalinen hoitaminen.

Potilaan ohjauksesta osteopaattisen hoidon osana on kirjallisuudessa vain hajanaisia mainintoja. Työmme tarkoitus on kartoittaa minkälaista potilaan ohjausta osteopaatin työssä voi olla. Amerikkalaisessa kirjallisuudessa ohjauksen osa-alueista harjoitteluterapian rooli näkyy selkeimmin. Kirjallisen tiedon hajanaisuudesta johtuen oletimme aiheesta löytyvän hiljaista tietoa osteopaateilta, joten päädyimme työssämme materiaalin hankintaan osteopaatteja haastatteleamalla. Osteopaatteja haastatteleamalla pyrkimyksemme oli saada potilaan ohjauksesta selkeämmin jäsentynyttä tietoa.

Haastattelimme neljää osteopaattia siitä, miten kukin harjoittaa ohjausta osana potilastyötään. Lähestymistapamme tutkimuksessa on kvalitatiivinen ja aihetta kartoittava. Ohjaus tapahtuu aina yhteydessä muuhun hoitotilanteeseen, johon kuuluu myös potilaan haastattelu, tutkiminen ja manuaalinen hoito. Työssämme kuvataan kunkin osteopaatin näkemykset erikseen, miten kukin työskentelee ja ohjaa potilaitaan.

Työ on pääasiassa suunnattu osteopaateille ja osteopaattipiskelijoille. Myös muut hoitoalan edustajat voivat saada siitä kuvaa osteopaattisesta lähestymistavasta ihmisen hoitamisessa.

2 TUTKIMUSMETODIT

Tutkielmamme luonne on kvalitatiivinen, aihetta kartoittava tapaustutkimus. Koimme tapaustutkimuksen tuovan parhaiten esille tietoa oikeassa kontekstissaan. Haastattelumenetelmistä valitsimme teemahaastattelun, jossa haastattelutilanteen on mahdollista antaa elää. Tämä sallii haastattelijoiden ohjata keskustelua siinä määrin, että haastateltavilta saadaan mahdollisimman hyvin heidän oma mielipiteensä esille.

Kvalitatiivinen tutkimus

Laadullisessa tutkimuksessa voidaan lähteä liikkeelle mahdollisimman puhtaalta pöydältä ilman ennako- oletuksia tai määritelmiä. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa puhutaankin aineistolähtöisestä analyysistä, joka pelkistetyimmillään tarkoittaa teorian rakentamista empiirisestä aineistosta lähtien, ikään kuin alhaalta ylös. (Eskola - Suoranta 1998: 19.) Tämän työn tiimoilta teimme muutamia harkinnanvaraisia ennako- oletuksia vähäisestä olemassaolevasta teoriataustasta potilaan ohjauksesta osteopatiassa jotka nostettiin työssämme esille. Pidimme kuitenkin avoimen mielen sille, että aineistosta nousevat teemat eivät välttämättä täysin vastaakaan ennalta oletettuja.

Tapaustutkimus

Tapaustutkimuksessa tutkitaan yksilön toimintaa todellisessa maailmassa, jota voidaan tutkia ja ymmärtää vain siinä kontekstissa missä se tapahtuu. Tämä toiminta tapahtuu tässä hetkessä ja rajojen vetäminen kontekstin ja itse toiminnan välillä on vaikeaa. Tapaustutkimus vastaa tiettyyn tai tiettyihin tutkimuskysymyksiin, joka voi tutkimuksen alkuvaiheissa olla vielä melko löyhä. (Gillham 2000: 1.) Tapaustutkimusta käytetään usein kun tutkimuskysymys on luonteeltaan ”miten” tai ”miksi” -tyyppinen (Yin 2009: 2). Tässä työssä kukin osteopaatti esitellään omana tapauksenaan.

Teemahaastattelu

Teemahaastattelu on ns. puolistrukturoitu haastattelu. Siinä on tietyt sovitut teemat ja aihepiirit, mutta kysymysten muoto ja järjestys voi vaihdella haastattelutilanteen mukaan. (Ruusuvoori - Tiittula 2005: 11.) Vapaamuotoisempi haastattelu soveltuu

pikemminkin ideoiden etsimiseen kuin niiden todentamiseen. Avoimissa kysymyksissä vastausten vertailtavuus on heikompaa. Teemahaastattelu edellyttää huolellista pohjatyötä. Menetelmänä teemahaastattelu kohdistuu erityisesti haastateltavan jonkin tietyn kokemuksen selvittelyyn. (Ruusuvuori - Tiittula 2005: 67.)

3 TYÖN TARPEELLISUUS

Työmme tarpeellisuutta perustelemme sillä, että kirjallisuudesta aiheesta ei löydy koostettua tietoa. Osteopatiaan kuuluu vahvasti ajatus kokonaisvaltaisesta suhtautumisesta potilaan oireiden syihin. Näkemyksemme mukaan manuaalisella terapialla ei voida vaikuttaa kaikkeen. Ohjaus voi olla yksi merkittävä keino potilaan auttamiseksi. Potilaan ohjausta käsitellään osteopaatin koulutuksessa melko vähän.

Viime vuosisadalla johtavat syyt kuolemalle olivat sairaudet kuten influenssa, tuberkuloosi, keuhkokuume, kurkkumätä ja ruuansulatuskanavan infektiot. Niistä ajoista näiden tautien aiheuttamat ennenaikaiset kuolemat 100 000 ihmistä kohden ovat vähentyneet 580:stä 30:neen. Nykyään suurimmat aiheuttajat ennenaikaiselle kuolemalle ja työkyvyttömyydelle tulevat käyttäytymistekijöistä, kuten tapaturmista ja väkivallasta tai pitkäaikaistottumuksista, kuten tupakoinnista, rasvaisesta ruokavaliosta, liikunnan puutteesta, stressistä ja alkoholin väärinkäytöstä. (American Osteopathic Association, 2003, 196.)

Osteopaattinen filosofia on vahvasti juurtunut käsitykseen, että tasapaino fyysisissä, mentaalisissa ja sosiaalisissa järjestelmissä on tarpeellinen terveydelle. Kun yksi systeemi on kuormitettuna tai muuttuneena, muiden systeemien rakenne ja toiminta ovat myös kuormitettuna tai muuttuneena. (American Osteopathic Association, 2003, 196.) Koemme kiinnostavaksi kartoittaa miten osteopaatit näkevät oman roolinsa potilaan paranemisessa ja miten ohjaus on osana tätä.

4 POTILAAN OHJAUS OSTEOPAATTISESSA KIRJALLISUUDESSA

Potilaan ohjaukseen liittyviä teemoja käsitellään osteopaattisessa kirjallisuudessa, mutta hyvin hajanaisesti. Tässä kappaleessa käsittelemme ohjaukseen konkreettisesti liittyvää tietoa kirjallisuudesta. Alla olevat kappaleet löysimme sattumalta lukiessamme kirjallisuutta.

Liikuntaa on aina pidetty tärkeänä osana ihmisten terveyttä. Viime vuosina liikunnan käyttöä terapeuttisena välineenä on tutkittu mittavasti. Näiden tutkimusten pohjalta liikunnan käyttämisestä on kehitetty useita erilaisia menetelmiä ja välineitä. Tästäkin huolimatta useiden terveydenhuoltoalan ammattilaisten tietämys erilaisten harjoitteiden käytöstä potilaiden hoidon osana on rajallista. Vaikka on olemassa useita ohjelmia, jotka ovat käyttökelpoisia yleisellä tasolla, on jokainen potilas yksilö, joka tarvitsee harjoitteluohjelman joka on suunniteltu hänen tarpeisiinsa. Osteopaatilla tulee olla osaamista tunnistaa potilaan neuromuskuloskeletaalisien järjestelmien ongelmia ja ohjata kyseiseen ongelmaan kohdistuvia harjoitteita. (Greenman 2003: 493- 494.)

Osteopatiassa manuaalisen hoidon tarkoituksena on palauttaa maksimaalinen kivuton liikelaajuus tuki- ja liikuntaelimiin. Kun manuaalisella hoidolla on saavutettu toivottu tulos, tulisi tämän tuloksen myös pysyä. Yksi keino tämän pysyvyyden takaamiseksi on hyvin suunniteltu harjoitteluohjelma, jonka potilas voi oman kehonsa mahdollisuudet ja rajoitukset huomioon ottaen suorittaa. Tarkoituksenmukainen harjoitteluohjelma antaa potilaalle paitsi kyvyn, myös vastuun huolehtia itse terveydestään. (Greenman 2003: 493- 494.)

On tärkeää että potilas ymmärtää harjoitteiden merkityksen ja sitoutuu tekemään niitä. Ohjelman tulisi olla niin kattava kuin tarpeellista, mutta myös niin yksinkertainen kuin mahdollista. Sen ei tulisi olla riippuvainen erikoisvälineistä tai tiloista. Harjoittelu on erinomainen väline kroonisista tuki- ja liikuntaelinten ongelmista kärsiville. (Greenman 2003: 493- 494.)

Kaikki osteopaatit tulevat kohtaamaan potilaita, jotka haluavat harjoitteita tai harjoitusohjelmia. Lääkkeitä määrätessään lääkäri toimii diagnoosinsa mukaisesti, tietäen lääkkeen oikean annostuksen, sivuvaikutukset ja yhteensopivuuden muihin

mahdollisiin lääkkeisiin. Samalla tavoin tulee osteopaatin suhtautua harjoitteiden käyttöön terapeuttisena välineenä. (DiGiovanna - Schiowitz - Dowling 2005: 67.)

Useat potilaat kokevat liikunnan itsessään luontevammaksi kuin tiettyjen erillisten harjoitteiden tekemisen. He voivat olla halukkaita kokeilemaan esimerkiksi kävelyä, uimista, joogaa tai tanssia mieluummin kuin osteopaatin määräämiä harjoitteita. Toisaalta jotkut tekevät hyvin tarkasti määrätyt harjoitteet ja kokevat sen helpommaksi. Potilaalle on hyvä tehdä selväksi harjoitteiden tekemisen sopiva määrä ja tahti, sillä jotkut kokevat että tekemällä enemmän paranee nopeammin. Lisäksi jotkut puolestaan saattavat kokea syyllisyyttä tekemättömistä harjoitteista, mikä itsessään ei luultavasti ole paranemisen kannalta hyödyllistä. (Hartman 1997: 61.)

5 OPINNÄYTETYÖN ETENEMISEN KUVAUS

Työmme kartoittavasta luonteesta johtuen koimme tärkeäksi kirjoittaa työn eri vaiheet laajasti auki lukijan tarkasteltavaksi. Opinnäytetyömme työstäminen alkoi tekijöiden kiinnostuksesta potilaan ohjaukseen ja neuvontaan osteopatiassa, erityisesti motorisen oppimisen ja kehon hallinnan näkökulmasta. Osteopaatin koulutuksessa kyseinen puoli jää selvästi vähemmälle painotukselle.

Aluksi kiinnostuksemme kohteeksi muodostui keskusteluissamme vuorovaikutus ja sen merkitys potilaan ohjaamisen onnistumisessa. Aloimme työstää opinnäytetyön jäseneltyä ideaa, tutkimuskysymystä ja suunnitelmaa. Pohdimme kuinka hyvin potilas ymmärtää terapeutin opettamia asioita ja voivatko ne saada vääriäkin merkityksiä potilaan ajattelussa. Vuorovaikutustilanne kaikkine osineen nousi siis tärkeäksi elementiksi opinnäytetyömme tämän vaiheen pohdinnoissa.

5.1 Tutkimuskysymyksen valinnasta

Työmme aihe oli alusta asti ohjauksen ja neuvonnan merkitys osana osteopaattista hoitoa. Työn aiheen tarkempi määrittely oli hukassa pitkään. Jo alkuvaiheessa kuitenkin selvisi yksi oleellinen ja pysyvämpi osa työssämme, eli osteopaattien haastattelut. Koimme tärkeäksi selvittää mikä on osteopaattien näkemys ohjauksen merkityksestä

osteopaattisessa hoidossa. Tämä ajatus oli loppuun saakka kantavana teemana opinnäytetyössämme.

Ideaseminaarissa huomasimme väkevän opponoinnin avustamina ajattelumme aukot, ja sen, kuinka häilyvä ajatuksemme työmme luonteesta todella oli. Koimme tärkeäksi hakea konkreettisuutta työhömmе, jota lähdimme etsimään harjoitteluklinikalla käytetystä potilastietolomakkeesta. Ajatuksemme oli tarkastella lomakkeen neljättä sivua (katso liite), jossa tietyissä kohdissa tulisi ilmetä onko terapeutti ohjannut harjoitteita ja millä perustein. Täten lähdimme kartoittamaan ohjauksen toteutuvuutta omalla harjoitusklinikallamme. Tarkoituksemme oli kehittää lomakkeen neljättä sivua niin, että se tukisi opiskelijan ohjaustaitojen kehittymistä.

5.2 Esiselvitysvaihe

Kävimme läpi n. 30 harjoitteluklinikkaepikriisilomaketta SC03K1- osteopaattiryhmän osalta. Tarkastelimme näistä ohjauksen toteutumista lomakkeen neljännen sivun asiaan liittyvien kenttien käyttöä havainnoiden. Tämän pohjalta työstimme opinnäytetyön suunnitelmaseminaariin suunnitelman, jossa kävisimme työssämme läpi lomakkeen käyttöä laajemminkin ja tarkastelisimme ohjausta sen puitteissa. Edelleen ajatuksenamme olivat myös osteopaattien haastattelut.

Suunnitelmaseminaarissa tähän astisen työmme tulokset otettiin positiivisesti vastaan, mutta harjoitteluklinikkalomakkeen ympärille rakennettu opinnäytetyö ei näyttäytynyt enää erityisen toimivana ajatuksena. Totesimme pyrkineemme liian voimakkaasti tuomaan konkretiaa työhömmе, joka olisi liialti rajoittanut työmme sisällön kehittymistä.

5.3 Työn lopullinen ajatus kehittyä edelleen

Tutoropettajien ja opponoiijien ulkopuolinen näkökulma työhömmе on ollut seminaareissa erityisen kehittävä ja pakottanut meidät huomaamaan, kuinka sokeaksi työtä tehdessä tulee omalle ajattelulle. Kokonaisuuden hahmottaminen vaikeutuu huomattavasti. Ymmärrettyämme yrittäneemme antaa lomakkeelle liian suuren osuuden työssämme, totesimme että sen tarkastelu oli hyvä alkusysäys. Se antoi merkittävää

tietoa tämänhetkisestä tilanteesta, ja ohjasi opinnäytetyömme kehittymistä edelleen. Tämän työvaiheen anti lopullisen työn osalta jäi vähäiseksi, mutta se ohjasi merkittävällä tavalla mielenkiintomme nykytilanteen kartoitukseen. Tämä oli mahdollista osteopaattien haastatteluiden avulla.

Tämä kehitys johti merkittäviin muutoksiin opinnäytetyömme suunnitelmassa ja opinnäytetyömme jäi hetkeksi tyhjän päälle. Ymmärsimme kuitenkin ettei tilanteesta kannattanut huolestua liikaa, ja tarkastelimme rauhassa tilannetta sen hetkisistä lähtökohdistamme. Tänä aikana, jolloin työllämme ei ollut selkeää suuntaa, päätimme tehdä sen minkä voimme ja käytimme aikaamme tutustuen osteopaattiseen kirjallisuuteen ohjauksen näkökulmasta. Saimme tästä alustavasti hieman kuvaa siitä, minkälaisia asioita kirjallisuudesta voisi nostaa esille. Olemme alusta alkaen kokeneet, että osteopaattisen viitekehyksen tulisi näkyä selvästi työstämme. Tarkastelemme siis ohjausta suhteessa osteopaattiseen ajatteluun ja periaatteisiin.

5.4 Haastattelulomakkeen rakentuminen ja osteopaattien valinta

Seuraavaksi aloimme jäsentää haastattelulomaketta. Se sai vaikutteita siihen astisen työmme kehityksestä ja testauksesta yhdellä koulumme opiskelijoista. Lisäksi opiskeluidemme aikana tutustuimme Steven Sanetin tekemiin osteopaattien haastatteluihin (Sanet, Steven - 1000 Years of Osteopathy). Osiltaan myös hänen käyttämänsä kysymykset ohjasivat omien kysymystemme valintaa. Tässä vaiheessa aloimme myös harkita keitä osteopaatteja valitsimme yhteistyökumppaneiksi. Totesimme haluavamme erilaisia näkökulmia erilaisilta osteopaateilta. Ennen nykytilanteen katsausta olisi myös ollut hyvin vaikeaa lähteä tutkimaan aihetta kvantitatiivisesti ja mahdollisesti täten tarkastella samankaltaisia tai sattumanvaraisesti valittuja osteopaatteja. Päädyimme myös jo varhaisessa vaiheessa siihen, että haluamme kuvata osteopaatit tapaustutkimuksen tyyliin.

Päätimme haastatella neljää osteopaattia. Valitsimme osteopaatit siten, että kaksi heistä on valmistunut ammattikorkeakoulusta ja kaksi yksityisestä koulusta. Otimme molemmista kouluista yhden miehen ja yhden naisen, opponoinnin ehdotuksesta, sillä sukupuolinen epätasapaino saattaisi aiheuttaa aineiston yksipuolisuutta. Täten koimme saavamme mahdollisimman erilaisia näkökulmia potilaan ohjauksesta ja eri tavoista

harjoittaa osteopatiaa. Tiesimme joitain seikkoja haastateltavista jo etukäteen, mutta kaikkia emme tunteneet ennestään.

5.5 Käytännön toteutus

Haastattelulomakkeet saatiin valmiiksi ja päädyimme suorittamaan haastattelun teemahaastattelun keinoin kasvokkain. Suoritimme haastattelut syksyllä 2009 ja litteroimme kaikki haastattelut vuoden vaihteessa. Tämän jälkeen päädyimme tutoreiden kanssa keskustelun jälkeen siihen, että näiden neljän osteopaatin osalta kuvaus heidän tavastaan työskennellä ja ohjata potilaitaan on työmme tärkein anti.

Kun olimme kirjoittaneet kuvaukset valmiiksi, lähetimme ne vielä tarkastettavaksi osteopaateille itselleen. Täten saimme varmistettua että esittämämme kuvaus antaa mahdollisimman hyvän kuvan osteopaatin työtavasta. Tämän jälkeen teimme tarvittavat muutokset kuvauksiin osteopaattien kertoman mukaan.

6 OSTEOPAATTIEN HAASTATTELUT

Osteopaattisessa kirjallisuudessa ohjausta käsitellään hajanaisesti. Eri kirjoittajilla on omanlaisensa painotus ohjauksesta puhuttaessa. Siinä missä toinen puhuu liikunnan merkityksestä yleisesti, toinen korostaa spesifejä terapeuttisia harjoitteita. Tämän perusteella lähdimme haastatteluiden keinoin selvittämään, onko eri osteopaateilla jäsentyneempää toimintatapaa potilaan ohjauksen suhteen ja mitä ohjauksen keinoja he käyttävät.

Haastattelimme neljää osteopaattia. Nämä osteopaatit valittiin sillä oletuksella, että he harjoittavat osteopatiaa ja täten myös ohjausta eri tavoilla. Täten toivoimme saavamme kuvaa siitä, millaista erilaista suhtautumista osteopaateilta löytyy ohjauksen suhteen. Eri osteopaattien työtavoissa ja suhtautumisessa on varmasti eroja yhtä paljon kuin on ammatinharjoittajikin, jokainen tekee osteopatiaa yksilöllisistä lähtökohdistaan. Tämän vuoksi pyrimme selvittämään minkälainen on kyseisen osteopaatin työtapa yleisesti ottaen, jotta voimme tarkastella sitä suhteessa mahdollisesti tehtyyn ohjaukseen.

Haastattelukysymykset:

Konteksti

1. Miten koet parhaiten saavasi tietoa potilaan tilasta? Mitä tietoa pyrit saamaan?
Miksi?
2. Miten jaksotat ajankäyttösi potilastilanteessa? Miksi?
3. Onko suhtautumisesi erilaisiin hoitotekniikoihin ja -tapoihin muuttunut urasi aikana? Miten?
4. Mikä mielestäsi on terapeutin rooli potilaan paranemisessa?

Ohjaus

5. Koetko potilaan ohjaamisen/ keskustelun potilaan kanssa olevan merkittävä osa työtäsi osteopaattina? Miksi?
6. Minkälaiden potilaiden kanssa suosit ohjausta menetelmänä?
7. Missä vaiheessa hoitajaksoa ohjaat potilastasi?
8. Mitä ohjaat potilaillesi?
9. Miten ohjaat potilaitasi?
10. Mikä on taustalla oleva ajatus ohjaamissasi asioissa (mihin pyrit ohjauksella)?
11. Minkälaisia hyötyjä ohjauksella voi mielestäsi saada aikaan?
12. Minkälaisia haittoja ohjauksella voi mielestäsi saada aikaan?
13. Mistä tietotaitosi ohjauksen suhteen on peräisin (peruskoulutus/ jatkokoulutus/ kokemus)?

6.1 Kysymysten valinnasta

Haastattelun alkupään kysymyksillä pyrimme selvittämään miten osteopaatti saa tietoa hoitosuunnitelman luomiseksi. Tässä korostuivat esimerkiksi haastattelu, tutkimus, palpaatio, keskustelu yms. Lisäksi kiinnostavaa on, minkälaista tietoa kyseinen terapeutti pitää oleellisena hoitosuunnitelmaa luodessaan.

Tämän jälkeen kysyimme hoitotilanteen rakentumista, pituutta ja ajankäytön painotusta kuvaavista asioista. Oletuksena oli, että hoitotilanne pitää sisällään haastattelun, tutkimuksen, hoidon ja hoidon lopetuksen. Näiden painotus voi osaltaan antaa osviittaa

siitä, mikä ohjauksen osuus on terapeutin työssä yleisesti (annetaanko sille erikseen aikaa) ja yleisesti osteopaatin työtavasta.

Halusimme erityisesti kartoittaa osteopaatin pääpainoista hoitotapaa ja täten luoda viitekehystä missä mahdollinen ohjaus tapahtuu. Kysymys terapeutin roolin merkityksestä voi antaa kuvaa myös osteopaatin ihmiskäsityksestä, ja käsityksestä annetun hoidon merkityksestä potilaan terveydelle.

Työmme yhtenä kantavana teemana on kehon kyky parantaa itse itsensä. Osteopatian perusajatus on, että osteopaatin rooli on ainoastaan fasilitoida paranemista, poistaa esteitä kehon paranemisen tieltä. Yritimme haastattelussa saada tietoa eri osteopaattien näkemyksistä ja tulkinnoista tästä ajatuksesta. Tässä suhteessa oli mielenkiintoista nähdä myös miten potilaan oman tekemisen rooli nähdään osana paranemista ja terveyttä, sekä pyritäänkö siihen vaikuttamaan jollain tavalla.

Oletettavaa on että ohjaus on menetelmänä huomattavasti hyödyllisempi tietynlaisille potilaille. Esimerkiksi akuutista traumaperäisestä kiputilasta kärsivä potilas tuskin hyötyy ohjauksesta niin paljon kuin vaikkapa kroonisesti kivulias potilas. Tällöin etiologiaan saattaa selvästi liittyä oman työn tai tekemisen aiheuttamat ongelmat. Tällainen potilas voi hyötyä oikeanlaisesta ohjauksesta paljonkin. Ainakin mahdollinen ohjaus näissä tapauksissa on hyvin erilaista.

Klinikkatyössä kirjoittajat ovat ajoittain törmänneet potilaisiin, joille aiemmin erinäisissä terapioissa ohjatut asiat eivät enää palvele tarkoitustaan. Näissä tapauksissa usein ohjatut asiat on ymmärretty väärin tai ohjatut asiat ovat alunperinkin olleet näkemyksemme mukaan haitallisia. Pyrimme selvittämään myös mikäli praktiikkaa pitävät osteopaatit ovat kokeneet vastaavaa ja mitä muita mahdollisia haittoja ohjauksella voidaan ajatella olevan.

Haastateltavien osteopaattien joukossa on kahdesta eri koulusta valmistuneita osteopaatteja, joista osa on myöhemmin hakenut lisäkoulutusta eri suunnilta. Kartoitimme mistä osteopaatin tapa ohjata on peräisin ja mitä vaikutteita tähän on tullut. Tätä voidaan mahdollisesti käyttää hyödyksi suunniteltaessa esimerkiksi ohjauksen koulutuksen sisältöä ja osuutta opetussuunnitelmassamme. Oma mielipiteemme on, että ohjaus on hyvin vaikea osa-alue osteopatiassa, joten haluamme kuvata ideoita siitä,

millä tavalla sitä voi toteuttaa. Mielestämme myös osteopaatin omat kokemukset työn ja koulutuksen ulkopuolelta vaikuttavat hänen työtapaansa.

6.2 Osteopaattien kuvaukset

Kuuntelimme osteopaattien haastattelut noin kahteen kertaan molempien kirjoittajien ollessa paikalla. Teimme näistä kuunteluista muistiinpanoja, joissa pyrimme nostamaan esille mielestämme tärkeitä teemoja. Kokosimme näitä muistiinpanoja mahdollisimman itsenäisesti. Tämän jälkeen kokosimme muistiinpanoistamme yhden koosteen, jonka pohjalta osteopaattien kuvaukset kirjoitettiin. Haastattelujen litteroinnit suoritettiin tämän jälkeen. Kuitenkin kuvaukset kirjoitettiin vasta litterointien jälkeen, joiden aikana haastatteluita kuunneltiin vielä useiden tuntien ajan. Valmiit kuvaukset käytettiin vielä haastatelluilla osteopaateilla tarkistuksessa ja kuvauksiin tehtiin pyydetty muutokset.

6.3 Osteopaatti A: ”*Terveys sijaitsee äärimmäisen rentouden tilassa*”

Haastattelimme osteopaatti A: ta noin 45 minuuttia hänen työhuoneellaan. A kokee ohjaamisen tärkeäksi osaksi osteopaatin työtä ja käyttää sitä lähes kaikkien potilaidensa kanssa:

Kaikki pienet arkiset asiat on oivia, jos ne tehdään väärin, niin on voimakkaasti estämässä sitä paranemista. Koska hän on kuitenkin itse itsensä kanssa sitten kaiken sen muun ajan, ku vaan sen yhden 45 minuuttia viikosta tai kahdesta viikosta tai kolmesta.

Tiedonhankintavälineinä A kokee potilaan haastattelun ja manuaalisen hoitamisen olevan oleellisimpia. Konkreettiseen kasvokkain tapahtuvaan haastatteluun hän käyttää potilaan kanssa melko lyhyen ajan 45 minuutin kokonaishoitoajasta. Manuaalinen hoito kestää tapauskohtaisesti noin puoli tuntia. Tässä potilaan kehosta löytyvät kireydet ja jännitykset antavat informaatiota potilaan kertoman lisäksi. Hoitotilanteen pituus on muotoutunut tekemisen myötä, ja osittain sitä tarkoituksenmukaisesti muuttamalla. Hän on lyhentänyt vastaanottoaikansa 45 minuuttiin aikaisemmasta tunnista, pyrkien yksinkertaistamaan ja fokusoimaan hoitoaan tehokkaammaksi:

Et kyl mä silti pidän sitä hetkeä, vaikka se oiski kerran viikossa sen nelkytviis minuuttii, ni äärimmäisen tärkeenä.

A: n suhtautuminen erilaisiin tekniikoihin on muuttunut vuosien varrella, mutta hoitolinja on pysynyt suurin piirtein samana. Ne tekniikat jotka alusta lähtien tuntuivat luontevimmilta, ovat kehittyneet ja monipuolistuneet entisestään, ja ne jotka eivät heti aluksi sopineet omaan käteen ovat sittemmin jääneet osittain pois kokonaan. Hän käyttää hoidossaan pitkän vipuvarren artikulaatio-, pehmytkudos-, faskiaalisia- ja paljon kraniaalitekniikoita. Näistä hän painottaa pääasiassa suoria muotoja. Lyhyen vipuvarren manipulaatiotekniikoita (HVT) hän ei sellaisenaan käytä enää lainkaan, vaan suosii pehmeämpiä tekniikoita kuten MET: iä.

Osteopaatti on myös henkilö jolle voi puhua. Osteopaatin roolin potilaan paranemisessa A mieltää erittäin tärkeäksi eteenpäin viejäksi, mutta kuvaa sitä myös sivustakatsojan rooliksi. Hoidon vaikutuksia hän kuvaa paitsi fyysisiksi muutoksiksi potilaan kehossa, myös muutoksiksi potilaan kokemuksessa omasta tilanteestaan. Osteopaatti on hänen mielestään myös tärkeä henkilö joka ymmärtää potilaan tilannetta, ja on ottanut hänet hoidettavakseen. Tämä ja kokemus hyvästä hoidosta voi myös itsessään vaikuttaa potilaan kehon asentoon ja hyvinvointiin:

Mä oon aina sitä mieltä et joka ikisen hoito, kaikkien hoito aina vie sitä kehon tilaa eteenpäin. Ei välttämättä es sen kivun määrän tarvi laskee, vaan se, et se potilas ymmärtää et mistä se johtuu.

Hoidon ollessa kuitenkin todella pieni osa potilaan elämää, on potilaan omalla toiminnalla merkittävästi suurempi vaikutus paranemisprosessiin kuin manuaalisella terapialla. Vaikka manuaalisen hoidon vaikutukset voivatkin olla kauaskantoisia, voi potilas omalla toiminnallaan toimia joko täysin niitä vastaan tai niitä tukien:

Et mitä se siellä jokapäivä tekee, jonkun pienen asian, joka tuhoo tavallaan täysin tai ylläpitää sitä tilannetta. Ni senku sielt tajuu. Se ei kaikille tee sitä, minkääläist ongelmaa, toisilla se ei aiheuta mitään ongelmaa. Mut voi olla et just sille henkilölle, ni tää liike tekee sen, että se on ihan tuhoon tuomittu liike, ja tavallaan sillon koko ajan se vaiva päällä vaan sen takii.

Hoitotilanteessa manuaalisen hoidon lisäksi hän käyttää jäljelle jäävää aikaa potilaan ohjaamiseen esimerkiksi itsehoidollisissa asioissa. Hän suosii ohjausta varsinkin sellaisten ihmisten kanssa joilla on jaksamista ottaa sitä vastaan ja jotka ovat jossain määrin sinut vaivansa kanssa. Hän ohjaa kuitenkin lähes aina jotain pientä joka käynnillä. Ohjauksen määrä ja ohjattavat asiat voivat muuttua ja kehittyä hoitojakson aikana. Hän kertoo:

Ni kyllä mä ehdottomasti liikkumaan ihmisiä patistan, et löytyis se oikea oma laji, ja hyvä laji sille henkilölle siihen tilanteeseen. Et vähän niistä normeista poikkeavaa ohjeistusta, et oikeesti ymmärtäis mitä se keho tarvitsee missäkin tilanteessa ja mitä se mieli tarvitsee missäkin tilanteessa. Mut se on hirveen vaikee vetää sellasta selkeätä rajaa et tää on sulle hyvä ja tää ei oo hyvä ja älä tee tota.

A näkee oman roolinsa ohjauksessa osittain vastapainona odotuksille, joita ihmisille asetetaan yleensä muuten yhteiskunnassa. Ihmisiä painostetaan liikkumaan, kuntosalille, venyttelemään ja ylipäättään tekemään enemmän ja enemmän asioita. Vaikka A pitääkin liikuntaa tärkeänä ja yrittää auttaa ihmisiä löytämään heidän oman lajinsa, hän pyrkii ohjauksessaan erityisesti rentouden löytämiseen ja pakkomielteisen tekemisen vähentämiseen:

Ehkä ajatuksena se oma hyvinvointi, et se ois se ensimmäinen.

Hän ohjaa paljon hengitys- ja rentoutumisharjoituksia, ja ihmiskohtaisesti lähes mitä tahansa, mikä ihmiselle tuottaa rentoutta. Tarvittaessa hän ohjaa myös ravitsemuksellisia asioita, ja hyvin harvoin lihasharjoitteita. A käyttää myös ergonomian ja asennon ohjausta potilaiden kanssa. Tässä hän pyrkii saamaan potilaalle kokemuksen optimaalisesta, mahdollisimman vähän kuormittavasta tavasta seistä ja istua. Kivun vähentämisen lisäksi hän pyrkii myös antamaan ihmiselle vaihtoehtoja siitä, miten tämä voi omaan tilaansa suhtautua:

Mä korostan enemmän sitä että, tuntuu että ihmisii nimenomaan ohjeistetaan koko ajan siihen, että niiden pitää käydä tuolla jumpassa ja niiden pitää tehdä tätä ja sit niit ihmisii on hirveesti hoidossa jotka on ihan paketissa sen takii et ne treenaa liikaa. Ni mä sit yritän tuoda sitä toista puolta esille, et se on ihan yhtä hyvä, että meet tonne, nyt tässä tilanteessa menet tonne ulos ja vähän siel vaan kattelet maisemia ja imet itseesi sitä raikasta ilmaa siellä, ja oot tyytyväinen sen asian kanssa.

Osaaminen ohjauksen suhteen on A: lla peräisin koulutuksesta, työnteon myötä, omista kokemuksista, muilta ihmisiltä ja erilaisista medioista, kuten kirjoista ja televisiosta:

Perusajatus on tullu koulutuksesta, mutta sitte se on siinä oman työn ohessa varmaanki suurentunu sen merkitys ja kehittynyt. Minkä minä olen kokenu hyväksi, ja ehkä mitä ohjeita mä oon saanu joltain terapeutilta. Ja sit tietysti sellanen oma hoitoprosessi mitä on, varmaan kaikki terapeutit käy itseki läpi, että käy ite hoidossa ja huomaa niistä hoidon tuloksista erilaisia juttuja mihin

pitää kiinnittää huomio. Et omia kokemuksia, mut toki myöski sitte siitä ihan potilastyöstäkin, että näkee millä tavalla ne vaikuttaa. Ja sit myöski tietysti sen mukaan sit ehkä ohjeistaa johonki juttuu enemmän, ku huomaa et siit on tosi suuri hyöty.

6.4 Osteopaatti B: ”Tietoisuus terveyden lähtökohtana”

Haastattelimme osteopaatti B: tä hänen työtilassaan noin tunnin ja 20 minuuttia. Hän kokee tärkeäksi tiedonhankintamenetelmäksi potilaan kehonkielen lukemisen ja potilaan kuuntelemisen, miten potilas on kehossaan kun hän puhuu tai toimii:

Kyl silti mun mielestä ehkä eniten kertoo se kehon kieli, se miten se asiakas on omassa kehossaan, miten se suhtautuu itseensä, suhteessa sisäiseen ja sit siihe ulkoseen ympäristöön.

Myös palpaatio on hänelle yksi merkittävimmistä tiedonlähteistä. Hoitoaika vaihtelee, mutta on yleensä noin tunnin. Hänen mielestään hoidossa on hyvä olla sekä manuaalista käsittelyä, että ohjaamista. Joskus iso osa hoitoajasta voi mennä asiakkaan kuuntelemiseen, manuaalisen hoidon osuuden jäädessä vähäisemmäksi.

B: n hoitotyyli on kehittynyt tietoisesti siihen suuntaan, mihin hän lähtökohtaisesti on pyrkinytkin. Se on mennyt hienovaraisempaan ja kevyempään suuntaan. Manipulaatio ei ole B: n vahvimpia tekniikoita, mutta on tiettyjä tilanteita joissa hän kokee sen tarpeelliseksi ja käyttää sitä. Fyysisellä hoidolla hän pyrkii tasapainottamaan kehon toimintaa, ja tuomaan asiakkaan tietoisuutta kehoon. B pyrkii valitsemaan hoitotekniikat niin, että asiakkaan on mahdollisimman helppo tiedostaa kehonsa tilaa ja kokea siinä tapahtuvia muutoksia. Hän sanoo:

En käytä fyysisesti kauheesti välttämättä voimaa. Tuntuu et ne tekniikat toimii silloin paremmin.

B kokee potilaalle hoidon selittämisen jollain tasolla oleelliseksi. Monet potilaat haluavat ymmärtää miksi heillä on oireita, jolloin ymmärryksen tarjoaminen motivoi ihmisiä muutokseen. Ihmiset myös motivoituvat kun huomaavat muutosta konkreettisesti tapahtuvan. Hänen mukaansa oikea tietoisuus vahvistaa hoitoa ja parantumista, joten hän pyrkii lisäämään asiakkaan tietoisuutta omasta tilastaan:

Pyrin saamaan semmosen kokonaisemman ymmärryksen jolla mä voisin auttaa sitä asiakasta tavallaan tuleen tietosemmaks siit omasta itestään.

B pyrkii lukemaan potilaan suhtautumista itseän, ulkoiseen ympäristöön ja niiden rajapintaan. Hän kiinnittää huomiota siihen, miten potilas kertoo asioita. Hän pyrkii myös lukemaan, minkälaisia reaktioita potilas odottaa osteopaatilta. Tämän suhteen tarkoitus ei kuitenkaan ole toimia välttämättä näiden mukaisesti, vaan ottaa ne huomioon omassa toiminnassaan. B pitää hoidon tärkeänä osana potilaan tietoisuuden aktivointia, tämän huomion tuomista kehoon, sekä kehon ja mielen väliseen yhteyteen. Hän puhuu paljon keskilinjan löytämisen tärkeydestä. Hän kertoo:

Hoidon tavoitteena on enemmänkin lisätä sitä tietosuutta. Koska se johtaa siihen terveyteen. Mitä tietosempi se asiakas on siitä omasta kehostaan, niin sitä paremmin se mun hoito menee perille.

B ohjaa yleensä hoitokäynnin alussa pieniä asentoon liittyviä harjoituksia. Sitten hoidetaan, ja lopuksi vielä palataan käymään läpi ja kertaamaan alussa tulleita harjoitteita. Ohjaus on hänelle merkittävä osa työtä. Hyvistä ohjeista hän kertoo:

Hyvät harjotusohjeet on tosi simppeleitä, ne on tosi yksinkertasi ja semmosii aika, ei ei sil oo välii itseasias onks ne spesifejä vai ei.

B: n mielestä on tärkeää elää itse niinkuin opettaa, eli tietoisesti, terveellisesti ja elämää kunnioittaen. Tällöin potilaalle tarjottu tuki on todellista. B pyrkii ohjaamaan potilasta tämän omista lähtökohdista käsin, tyrkyttämättä omia näkemyksiään. Terapeutin rooli on B: n mukaan olla potilaalle tuki, tarjota raamit, ikäänkuin antaa potilaalle mahdollisuus nähdä itsensä eri tavalla ja tarjota uudenlaisia toimintamalleja:

... luomaan esimerkiks sellasen turvallisen ilmapiirin missä se voi olla sen selkä kivun kanssa, asiakas. Ja sitte jotenki peilata sitä että mikä on johtanu tähän ja miten tästä pääsis pois ja jotenki antaa just jonku sellasen tuen. Mun mielest se on siin ehdottoman tärkeä, jotta se tuki mitä mä annan on todellinen.

B: n harjoittama ohjaus on muun muassa elämäntapojen ohjaamista, ohjaamista terveeseen elämään. Hänen tavoitteensa ei välttämättä aina ole poistaa oireita, vaan tuoda asiakkaan tietoisuus siihen mistä oire johtuu, ja mitä sille voisi tehdä. Hän uskoo, että lähes kaikilla ihmisillä tilanteesta ja iästä riippumatta on mahdollisuus terveyteen. Se voi tosin vaatia paljon aikaa. B suosii ohjausta jollain tavalla kaikkien potilaiden

kanssa. Oleellisinta on, että missä määrin, millä tasolla ja minkälaista ohjausta annetaan, tavoitteena terveys.

Ohjaus lähtee B: llä asiakkaan kehosta käsin. Yleisesti ohjattuja asioita ovat muun muassa hengitys, asennonhallinta, päivärytmi, ruokailu ja sovelletut fyysiset harjoitukset kehon hahmottamiseksi. Hän myös antaa potilaille viestiä siitä, että välillä on hyvä myös pysähtyä, rauhoittua kaiken kiireen keskellä. Hän antaa asiakkaalle työkaluja pitää huolta itsestään, hälventää pelkoja joita asiakkaalla voi oireistaan olla:

Tai toisaalta jos sul ei oo ikinä ollu mitää oiretta ja sit sulle tulee joku oire, ja varsinki jos se on viel voimakaski, ihmiset voi olla vähä hädissä, ja sit ne miettii kaikkee syöpää ja ties mitä. Ja monil ihmisil, niil ei oo niinku oikeesti paljookaan käsitystä oikeesti mitä kaikkee niiden kehos tapahtuu.

Vaikka joskus pelkkä hoito riittää oireiden häviämiseen, usein taustalla on joku ihmisen omassa tekemisessä, suhtautumisessa, tunne- elämässä tms. vaikuttava seikka. Tällöin asiakasta voi varovaisesti ohjata käsittelemään näitä asioita. Tärkeintä on, että oivallus lähtee asiakkaasta itsestään, jolloin voi olla varma, että ihminen on valmis siihen. B sanoo:

Ehkä se on mun mielestä yks terapeutin tehtävä tai rooli, tavallaan auttaa sitä asiakasta huomaamaan et miten paljon se ite pystyy tekemään sen oman terveytensä, et se oma terveys on hyvin pitkälle itse asiassa meistä itestä kiinni. Tavallaan et miten paljon ite pystyy vaikuttaa siihe.

Ohjauksella voi saada aikaan myös haittoja, esimerkiksi jos ohjataan vääränlaisia harjoitteita tai jos ihmistä lukee väärin. Asiakkaan pitää kuunnella omaa kehoaan, eikä vain noudattaa orjallisesti annettuja ohjeita jos ne pahentavat oireita. Harjoitteita B: n näkemyksen mukaan määrätään yleisesti liian summittaisesti, liian isoja ja voimakkaita liikkeitä, ja ne ohjataan liian suurpiirteisesti. Yleensä hyvät harjoitusohjeet ovat tosi yksinkertaisia ja ne on ohjattu tarkasti. Hän kuvaa:

Haitta mikä tulee monesti on mun mielest, mun näkemyksen mukaan sellanen että liian summittaisesti määrätään harjoitteita, ja liian isoilla liikkeillä. Et tavallaan ei oo menty sinne syvälle siihen. Tavallaan katotaa vaan ne isot linjat että: jaahas täällä on lordoosi, että teppä nyt sitte tätä rangan fleksiota. Mut ei ohjata sitä asiakkaan liikettä, sillai et se oppis ottaa ne tukipisteet sielt omasta kehostaan.

Tietotaito ohjauksen suhteen B: llä tulee koulutuksesta, omista kokemuksista, ayurvedasta, pilateksesta, jatkokoulutuksista, oman kehon kautta opituista asioista, meditaatiosta, mindfulnessista ja buddhalaisuudesta. Läsnaolo, tässä hetkessä oleminen, on hyvä pohja ohjauksella, sekä osteopaatin oman olemisen suhteen, että tämän ohjaaminen myös potilaalle. Asiakkailta hän oppii paljon, he keksivät asioita, jotka heitä auttavat parhaiten, ja siten antavat myös osteopaatille paljon uusia ideoita harjoitteiden ohjaamiseen. B: n työn pohjalla on ajatus, että osteopaatti ei ole vastuussa potilaan paranemisesta, ainoastaan siitä että tekee oman työnsä hyvin. Se sitten riittää niin pitkälle kuin riittää.

6.5 Osteopaatti C: ”Manuaalisella hoidolla poistetaan esteitä paranemiselle”

Haastattelimme osteopaatti C: tä n. 45 minuuttia hänen työhuoneellaan. C kokee käsillä hoitamisen tärkeäksi osaksi työtään. Hän näkee ihmisen oman tekemisen tärkeimpänä tekijänä paranemisen kannalta, mutta kokee siihen vaikuttamisen haasteelliseksi:

Mut niinku sanottu, niin vanhojen tapojen muuttaminen, niin se on aika vaikeeta.

Uusille potilaille C varaa tunnin ajan, vanhojen kanssa riittää 45 minuuttia. Hänelle on tärkeää, ettei työtä joudu tekemään kiireessä. Osteopaatti C kokee palpaation tärkeimmäksi tiedonhankintavälineeksi. Anamneesin merkitystä hän ei pidä yhtä tärkeänä. Hänen kokemuksensa mukaan oireet eivät aina vastaa sitä mitä kehosta manuaalisen hoidon myötä löytyy.

Oireet on oireita, pyrin hoitamaan ihmistä.

C käyttää monipuolisesti kaikkia tekniikoita ja kokee että eri tekniikoiden käyttöaste vaihtelee kausittain. C kokee että manuaalisella hoidolla tehdään kehossa tarvittavat säädöt, jonka jälkeen luonto hoitaa loput. Osteopaatin tehtävä on siis pääasiassa poistaa esteitä paranemiselle, pyrkiä tukemaan paranemisprosessia. Suhtautuminen C: llä erilaisiin tekniikoihin on muuttunut, erityisesti kraniaaliosteopatian merkitys on kasvanut:

Että mä aattelin sillon että se [total body adjustment] on se tapa mikä on hyvä tapa lähestyä ihmistä, ja that's it. Mut sitte jossaki vaiheessa, siinä muutaman vuoden päästä ku luki kirjallisuutta, niin alko varsinkin kiinnostaan sitte toi kraniaalipuoli.

Paranemisprosessissa C ajattelee erityisesti verenkierron ja aineenvaihdunnan olevan tärkeitä. Paranemisen kannalta ihmisen oma toiminta on pääosassa. Mikäli ihmisen oma toiminta ylläpitää oireita, manuaalinen hoito auttaa vain väliaikaisesti. Hän korostaa että potilaalla itsellään on kuitenkin vastuu omasta tekemisestään. Ohjauksen suhteen hän kokee erityisen ongelmalliseksi sen, etteivät ihmiset tee mitä heille ohjataan, ja että vanhojen tapojen muuttaminen on vaikeaa:

Ihmiset hirveesti kyselee että kaikkee jumppaohjeita, venytysohjeita, ohjeita ruokavalioon ja tämän tämmösiä. Ja sä puhut ite siinä suu vaahossa varttitunnin, sydänverellä suurinpiirtein, ja seuraavalla kerralla potilas tulee ja kysyt, et ootko tehny näin, niin vastaus on yleensä et, emmä nyt oikein vielä oo. Niin ei siinä mun mielestä sillon oo hirveesti merkitystä.

C pyrkii ohjaamaan kaikille potilailleen jotakin. Hän kokee erityisesti ruokavalion tärkeäksi osaksi ihmisten terveyttä, ja siitä hän pyrkiikin puhumaan ihmisten kanssa. Ruokavalion lisäksi hän ohjaa jumppaliikkeitä, venytyksiä, ergonomiaa ja ryhtiä. C ohjaa asioita potilailleen pikkuhiljaa. Tärkeää on, että ihmisen hermosto alkaa vähitellen työstää uutta liikemallia. Hän kokee ohjaamisen hoitotulosta tukevaksi toiminnaksi. Yleisesti ottaen aktiivisilla ihmisillä C kokee ohjauksen toimivaksi hyvin kovasta motivaatiosta johtuen. Hänestä ohjaus on erityisen tärkeä osa kroonisten ongelmien hoitoa. Akuuttitilanteessa hän ei ohjaa mitään, vaan kokee että akuuttitilanne on laukaistava ennen kuin varsinainen hoito alkaa:

Mun ajatus on sellanen, että ensin täytyy saaha se akuutti tilanne laukeemaan, ja sen jälkeen sitten vasta ruvetaan oikeesti hoitamaan, että et siihen kuuluu sit tietysti nämä itsehoidot.

C kokee että ihmiset ovat yleisesti ottaen aivan hukassa kehojensa kanssa. Hän kokee tärkeäksi ihmisen tiedostamisen ja hahmottamisen omasta kehostaan, sekä kehonhallinnan ja liikkeiden tarkoituksenmukaisuuden. Tässä yhteydessä hän korostaa, että kehon hahmotuksessa voi olla ongelmia jopa ammattitanssijoilla. Asennon ohjaamisen suhteen hän kertoo, ettei asento itsessään ole välttämättä oleellinen, vaan se miltä se tuntuu, rentous, sekä asennon energiataloudellisuus. Kaikki ihmiset eivät istu oppikirjamalliin asentonsa suhteen. Ryhdin hän kokee kuitenkin tärkeäksi, koska se luo perustan mahdollisimman stressivapaalle, optimaalisesti toimivalle systeemille, jolla on ylimääräistä reserviä käsitellä mahdollisia stressaavia tilanteita:

Mahdollisimman tämmönen, stressivapaa systeemi. Että sitte kroppa ja hermosto toimii sillä tavalla, että tapahtukoon mitä tapahtuu niin sen kanssa pystyy selviämään. Mut että jos meillä on siellä hirveesti, joko mielessä tai kropassa jumiutumia, niin sillonhan sen ei tarvi olla isokaan juttu, kun se laukasee sitte hankalan tilanteen.

Yleisesti ottaen hoidossa hän kertoo pyrkivänsä selvittämään millä tasolla kehossa ”hämminki” on. Hän kokee että se voi olla kehon fyysisissä rakenteissa primääristi eri tasoilla, mutta myös muualla kuin kehossa. C: n lähtökohta on kuitenkin kehon kautta hoitaminen. Hän kokee ihmisen kokonaisuudeksi joka koostuu kehosta, mielestä ja sielusta, joten kehoa hoitamalla vaikutus ulottuu automaattisesti myös muille tasoille:

Mä uskon osteopatiaan niin vahvasti, että niihinkin asioihin pystyy vaikuttamaan kun hoidetaan kroppaa. Ja yleensä ihmiset sitte, tulee jotaki tämmösiä flashbackeja, että et ne alkaa tajuumaan että voisko tämä ollu sitä tai tätä tai tuota.

Psykyen asioista hän kokee tärkeäksi, ettei niitä lähdetä kaivelemaan. Mikäli potilas itse tiedostaa ja tuo esiin ongelman mahdollisen psyykkisen komponentin, voidaan siitä varovaisesti keskustella. Myös pidemmän ajan kuluessa muodostunut luottamuksellinen hoitosuhde tuo mahdollisuuden osteopaatille varovaisesti tuoda esiin ongelman mahdollista psyykkistä puolta. Pahimmillaan hän kokee psykyen asioiden asiattoman ronkkimisen voivan johtaa jopa psykoosiin. C ohjaa potilaita tarvittaessa tutulle terapeutille.

Haitoista ohjauksen suhteen tärkeimmäksi C kokee jo edellä mainitut psykyen asioihin asiattoman puuttumisen. Vääränlaiset ohjatut keholliset harjoitteet voivat hänestä aiheuttaa hetkellistä haittaa, muttei juurikaan pysyvää. Hänen kokemuksensa mukaan ihmiset eivät tee asioita joiden he kokevat pahentavan oireitaan.

Osteopaatti C: n osaaminen ohjauksen suhteen on peräisin jossain määrin peruskoulutuksesta ja lisäkoulutuksista, mutta pääasiassa omasta harjoitustaustasta ja kokemuksesta:

*(puhuu mistä koulutus on peräisin) Siperiasta! *nauraa*. Tietysti jonkun verran meille opetettiin koulussa. Ei kovin paljon, mutta vähäsen. Sit yhen kollegan vaimo on tommonen alexander-ohjaaja. Et hän on pitänyt jonkun verran sitten koulutusta, et sieltä on tullu. Sitte omista kokemuksista.*

6.6 Osteopaatti D: ”Ihmisen oikeanlainen, terve toiminta on aina dynaamista ja tilannesidonnaista”

Haastattelimme osteopaatti D: tä noin tunnin ajan hänen työpaikallaan. Hän kokee tärkeiksi tiedonhankintamenetelmiksi anamneesin ja palpaation. Jos näistä kahdesta pitäisi valita, hän jättäisi anamneesin pois, mutta kokee sen erittäin tärkeäksi hoidon turvallisuuden ja tarpeellisuuden kartoittamisen kannalta. Anamneesin merkitys korostuu erityisesti ensikäynnillä. Jos tietoa joutuu kaivelemaan potilaasta, ei yleensä saa enää mitään olennaista irti.

Osteopaatti D kokee tärkeäksi, että keskustelua potilaan kanssa ei ohjata liikaa. Keskustelussa hän pyrkiikin kyselemään mahdollisimman vähän asioita johdattelevasti. Hänestä on tärkeää antaa potilaan kertoa asioista omin sanoin, vaikka hän puhuisikin näennäisesti epäolennaisista asioista. Erityisesti potilaan tapa kuvailla kipuaan ja asiat joita hän nostaa esille kertomassaan saavat huomiota. Potilaat puhuvat esimerkiksi työstään, peloistaan, lapsistaan, yms. Hän lainaa potilasta:

... kyllä hän on vähän tässä ihmetelty kun kaikki hänen entiset duunikaverit on kuollu syöpään. Et jos tommosii ei se potilas saa sanoo, ja et jos sitä ohjaa sitä keskusteluu liikaa, ni siit jää pois paljo semmosii juttui, mitkä on iha relevanttei.

Osteopaatti D: n vastaanottoaika on n. 45 minuuttia. Joissain tapauksissa koko ensimmäinen hoitokerta voi mennä puhuessa, konsultaatiokäynnin tyyppisesti tai hoitosuunnitelmaa yhdessä potilaan kanssa luoden. Hänestä tärkeää hoidossa on, että potilas itse ymmärtää mitä on tullut osteopaatilta hakemaan. Osteopaatin ja potilaan kieli on erilainen, ja tässä voi helposti syntyä väärinymmärryksiä.

D: n mielestä on tärkeää, että sekä potilaalla että osteopaatilla on joku mittari, jonka suhteen voidaan mahdollisimman objektiivisesti mitata hoidon tuloksellisuutta. Potilaalla ja osteopaatilla on molemmilla omat mielipiteensä ongelman laadusta ja syistä, ja näiden mielipiteiden välille täytyy löytää jonkinlainen konsensus. D korostaa tämän yhteisymmärryksen merkitystä, vaikkei potilaan tarvitsekaan tietää esimerkiksi hoidon anatomisfysiologista taustaa. Mikäli potilaan odotukset hoidon suhteen eivät ole realistiset, on tärkeää pyrkiä muuttamaan hoidon fokusta. Esimerkkinä hän käyttää potilasta, joka ehdottaa että hänen jalkojensa aurasikulma käännettäisiin uuteen asentoon:

Ja jos se motivaatio on se, että sinä osteopaattina tai fysioterapeuttina oot onnistunu siinä vaiheessa työssäs kun sä oot saanu jalat siihen keskiasentoon. Mikä hänen kohdallaan on todennäköisesti on anatomisesti kohtalaisen vaikea asia toteuttaa. Ni silloin mun ei oo mielekästä lähteä semmoseen maailmaan mukaan, sellaseen niinku mahdottomaan tehtävään. Ja mun ei oo mielekästä, eikä eettistä tukea sitä potilaan ajatusta siitä että kyllä, nää jalat kannattaa kääntää toiseen asentoon, ku missä ne on ollu koko sun ikäs.

D kokee että potilaalla on tärkeää olla motivaatio paranemiseen. Mikäli tätä ei ole, D: n mielestä on melko sama mitä kukaan tekee. Hän itse ei yleensä jatka hoitosuhdetta, mikäli potilas ei ole motivoitunut paranemiseen, tai mikäli tätä motivaatiota ei saada herätettyä. Motivaation herättämisen potilaassa hän kokee olevan oleellinen osa osteopaatin ammattitaitoa. Osteopaatin roolin potilaan paranemisessa hän sanoo olevan herättäjä. Manuaalisen hoidon vaikutusmekanismien hän ajattelee olevan pääasiassa fysiologiaa, mutta mikäli motivaatio paranemiseen ei ole läsnä, tulokset ovat yleensä vain hetkellisiä:

Motivaation, jos ei se oo olemas siellä taustal, ni mul ei oo hirveesti enää tekemistä siin enää sen jälkeen. Et sitte yleensä se hoitosuhde loppuu siihen. Mun osalta.

Osteopaatti D käyttää monipuolisesti kaikkia tekniikoita, joskin viskeraalisten tekniikoiden osalta hän kokee osaamisensa vähäisemmäksi. Lisäksi hän pyrkii kokeilemaan erilaisia asioita hoidon tukena, muun muassa kinesioiteippausta ja akuneuloja. Hän kuitenkin korostaa, ettei osteopatian ydin ole tekniikat, vaan filosofia. Osteopaatti D onkin alusta lähtien kokenut suhtautumisensa eri hoitotekniikoihin avoimeksi:

Mä en lähe sillä tavalla rajottamaan omaa toimintaa sillä, että mä päätän, että mä en usko johonki juttuu, tai että mä en hyväksy jotain juttua.

D kokee ohjaamisen olevan tärkeä osa työtään osteopaattina. Erityisesti ohjaus korostuu haasteellisten potilaiden kanssa, jotta kaikki toiminta tukisi potilaan paranemista. D ohjaa potilaita heti hoitajakson alusta lähtien. Hän pyrkii ohjaamaan potilaita ns. ”takaoven kautta”. Hän välttää ongelmakeskeistä käskevää ohjausta ja pikemminkin pyrkii löytämään potilaan omasta tekemisestä, tai aikaisemmasta tekemisestä jotain, joka tukisi potilaan terveyttä. Optimaalista olisi, että tämä oivallus ja tekeminen lähtisi vieläpä potilaasta itsestään. Ulkoapäin tulevaa käskemistä hän ei koe toimivaksi:

Mä pyrin tekemään sen vähän silleen, ikäänku takaoven kautta. Et se ei tuu semmosena, et mä annan ohjeita, välttämättä.

Hänen ohjauksensa pääpaino on auttaa potilasta toimimaan paremmin kehonsa kanssa. Mikäli hän ohjaa joitain tiettyjä harjoitteita, D pyrkii pitämään ne mahdollisimman yksinkertaisina. Työergonomiaa D ohjaa pääasiassa tauottamisen kautta. Eli fokuksessa ei ole niinkään oikea työasento, sillä se luo mielikuvaa staattisesta asennosta, kun terve kehon toiminta on kuitenkin tilannekohtaista. Hän kokee painottavansa enemmän neuvontaa kuin ohjausta, ja pitää potilaan voimavaroja lähtökohtana. Ohjaus korostuu kroonisissa tilanteissa:

Sanotaa et missä ei oo näköpiirissä semmosta kovin nopeeta muutosta parempaan päin, ni sillon se ohjaaminen korostuu tieteenki.

Urheiluun liittyen D ohjaa joissain tapauksissa tiettyjen asioiden välttämistä. Kuitenkin tässä hän korostaa välttämisen olevan lähes aina väliaikaista. D ajattelee vääränlaisen ohjaamisen johtavan pahimmillaan jopa elinikäiseen invaliditeettiin. Tämän hän kertoo tapahtuvan juuri varomattomien kieltojen kautta, jotka ihmiset ottavat liian tosissaan ja välttävät jotain tekemistä jopa lopun elämäänsä. D ei käytä lainkaan ryhtiohjausta, koska kokee ryhdin olevan monimutkainen dynaaminen tapahtuma, johon ei kuulu staattinen ”ole näin” - ajattelu. Jos keho toimii hyvin, se toimii kyllä missä asennossa tahansa. Hän sanoo:

Fakta on se, että jos mä ohjaan potilaalle semmosta että ole näin, ni se on staattista olemista ja se että mul ei riitä ammattitaito siihen, että mä pystyisin selostamaan ja ohjaamaan dynaamisesti olemaan ryhdikkäästi.

Mikäli työn tai muiden asioiden vuoksi joudutaan olemaan pitkiä aikoja epätaloudellisissa asennoissa, hän pitää jo edellä mainittua tauottamista tärkeämpänä. Ruokavalioon hän ei varsinaisesti myöskään puutu yksityiskohtaisesti, vaan näkee senkin olevan joka hetki muuttuviin asioihin suhteutuva. Ylipainoon potilailla hän puuttuu kuitenkin aina, koska kokee sen erittäin merkittäväksi ongelmaksi tuki- ja liikuntaelinkipujen suhteen. Äärimmillään D voi jopa sanoa, että:

Painoa pitää saada alas, sitten vasta hoidetaan sitä sun selkää.

Osteopaatti D korostaa, että melkein mikä tahansa tekeminen on parempi kuin tekemättömyys. Hänestä terveyden- ja sairaanhoidossa (mukaanlukien esimerkiksi

osteopatia, fysioterapia yms.) ilmenevät varomattomat sanomiset auktoriteettien suusta voivat edesauttaa potilaan rajoittuneen sairauskeskeisen maailmankuvan muodostumista. Terveyden etsiminen osteopaatin työssä on löytää ihmisen elämästä tervettä toimintaa ja tukea sitä. Jo pienikin muutos tällaisissa asioissa voi johtaa kumulatiivisesti suuriin muutoksiin ihmisen elämässä ja terveydessä. D: n mielestä fokus täytyy saada pois sairaudesta, olla kuin sairautta ei olisikaan. Oletetun haitan ei tulisi ohjata potilaan toimintaa. Hän kuvailee asiaa:

Joskus se on jonku terapeutin, fyssarin, osteopaatin, jonkun muun, ohjaamaa ja joskus se on ihmisten omista käsityksistä rakennettu semmonen tavallaan rajoitteinen maailma sen vaivan ympärille, varsinkin kroonistuneissa tilanteissa. Ni heil on vahvat uskomukset mitä ei voi tehdä ja mitä kannattaa tehdä ja mitä he ei ikinä enää voi tehdä. Mitä he on sulkenu jo tavallaan elämästään pois kokonaan. Niin siinä määrin ku mä nään ne niinku fysiologisesti ja diagnostisesti ja muuten perustelluks ja turvalliseksi ni kyllä mä ohjaan niitä tekemään, olemaan ja elämään mahdollisimman normaalia elämää. Normaalilla mä tarkotan sitä että se fokus siirtyy pois siitä sairaudesta, ja ne elää kuin sitä sairautta ei olisikaan.

Et esimerkiksi, valitettavan paljon on sitä et ne sanoo, että ne ei pysty enää tekee kiertoja tai sivutaivutuksii rangallaan. Mikä sinänsä on ihan hulluu. Koska kyllähän se on vaa sitä normaalia liikettä, sitä käytännös ei oikeen ihan voi vetää nollillekaa normaalielämässä. Siihen tulee aina kierto ja sivutaivutuksii. Mutta se heidän fyysinen toimintansa muuttuu motorisesti aivan kummalliseksi siinä vaiheessa, ku ne on oppineet että niiden ei pidä kiertää rankaa johonki asentoon. Tai et ne on oppinu et niiden pitää olla jossain tiettyssä ryhdikkäässä asennossa joka on jonkun sanelema. Staattinen tila sinänsä.

Parhaimmillaan D kokee ohjauksen hyötyjen ulottuvan potilaan lähipiiriin:

Ja se voi sanoo siitä muille, jotka voi ajatella et okei, jos osteopaatti on sanonu tolle noin, ja se pystyy tekemään tollasii asioita, ni ehkä mäkin pystyn. Et tavallaa voi olla et siitä yllättävän semmonen iso kollektiivinen asiakin tulee jossain suhteessa. Että sitä mitä me sanotaan ja ohjataan potilaille, ni ne usein kertoo niitä jossain päin eteenpäin. Jollain tavalla ne vaikuttaa muihinki elämänalueisii ja muihi ihmisii sitte.

D: n tietotaito ohjauksen suhteen on perustaltaan peräisin koulutuksesta. Tämän lisäksi oma harjoitustausta, kokemukset potilaana ja osteopaattina ovat kehittäneet tätä osaamista.

7 POHDINTA

Osteopaattisesta kirjallisuudesta löytyi tietoa potilaan ohjauksesta lähinnä harjoitteluterapiasta hoidon osana. Harjoitteluterapiaan liittyen kirjallisuudessa nostettiin esiin myös psykologisten tekijöiden huomiointi ohjauksessa. Esimerkiksi harjoitteiden tekemättömyydestä aiheutuva syyllisyydentunne voi aiheuttaa potilaalle ylimääräistä stressiä joka voi haitata paranemista (Hartman 1997: 61). Osteopaattien haastatteluista saatu tieto vahvisti harjoitteiden antamiseen liittyvien psykologisten tekijöiden huomioinnin tärkeyttä.

Ennako- oletuksemme siitä, että ohjausta on hankala erottaa muusta työstä sai vahvistusta haastatteluista. Nähdäksemme kuvaukset osteopaateista eivät antaisi niin hyvää mielikuvaa ohjauksen suhteesta ilman kontekstin kuvausta. Esimerkiksi osteopaatti D kertoi että yhteisymmärrys hoidon tavoitteista ja potilaan motivaation tulisi olla hoidon pohjalla, ilman niitä hoito ei toimi. Hän puhui myös haastattelun tärkeydestä, että potilaan tulee saada kertoa asioita vapaasti. B kertoi valitsevansa hoitotekniikoita sen mukaan, että potilaan olisi helppo tuoda tietoisuuttaan kehoon. Hän puhui haastatteluun liittyen potilaan suhtautumistapojen lukemisen tärkeydestä. A nosti esille että osteopaatti on myös henkilö jolle voi puhua. C puolestaan linkitti manuaalisen hoidon vahvasti yhteen potilaassa tapahtuviin oivalluksiin esimerkiksi psyykkisistä tekijöistä.

Haastatteluista ilmeni että ohjaukseen voi sisältyä kehollisen tekemisen lisäksi myös monia muita osa- alueita. Esimerkiksi potilaan pelkojen hälventäminen, ymmärryksen lisääminen hänen tilastaan, suhtautumisen muuttaminen ja kehotietoisuuden lisääminen näkyivät osteopaattien haastatteluissa. Tämän lisäksi haastatteluissa mainittiin liian tunnollinen tai jopa neuroottinen suhtautuminen harjoitteiden noudattamiseen. Osteopaattien haastatteluista ilmeni lisäksi joidenkin osteopaattien ajattelevan ohjausta huonosti toteutettuna mahdollisesti hyvinkin haitallisena toimintana.

Haastatteluista kävi selvästi ilmi, että osteopaatit pitävät ihmisen omaa toimintaa tärkeimpänä terveyden ja paranemisen kannalta. Tämä toiminta voi siis joko merkittävästi edesauttaa paranemista tai vaihtoehtoisesti myös estää sitä. Manuaalisella hoidolla pyritään vain poistamaan esteitä paranemiselle ja ”annetaan luonnon hoitaa loput”, kuten eräs haastateltavista asian ilmaisi. Yksi merkittävä osa potilaan

ohjauksesta on se, että ihmisen tietoisuuteen tuodaan asiat jotka toimivat joko hänen terveyttään vastaan tai sitä edistäen. Ensimmäisessä tapauksessa potilasta voidaan rohkaista kiinnittämään näihin asioihin huomiota ja mahdollisesti muuttamaan toimintaansa, jälkimmäisessä voidaan tukea potilaan motivaatiota terveyttä edistävään toimintaan.

Kaikkien osteopaattien haastatteluista oli selvästi havaittavissa se, että osteopaatit olivat ajatelleet potilaan ohjaukseen liittyviä asioita omista lähtökohdistaan. Jokaisen toiminnassa oli selvästi havaittavissa sekä osteopaattinen filosofinen pohja, mutta myös jokaisen yksilöllinen ajattelutapa ja kokemukset. Lähes kaikki osteopaatit korostivat oman liikuntamuodon löytämisen tärkeyttä ja sitä, että ohjatut asiat olisivat ihmisen omasta toiminnasta lähtöisin. Osteopaatin on tärkeää kysyä ja kuunnella potilastaan ja löytää hänen kertomastaan asioita, jotka auttavat häntä toimimaan ja tulemaan toimeen vaivansa kanssa. Tässä osteopaatti B vielä korosti potilaan ohjauksen kaksisuuntaista luonnetta, jossa osteopaatti itse voi oppia potilaaltaan ohjauksesta.

Kaikki osteopaatit kertoivat ohjauksen menetelmänä toimivan parhaiten potilaiden kanssa joilla on resursseja ja jaksamista ottaa sitä vastaan. Tässä kuitenkin mielenkiintoisena erona ilmeni se, että erityisesti osteopaatit C ja D mainitsivat ohjauksen merkityksen korostuvan kroonisten vaivojen kanssa. Tässä ajatuksena oli, että kaikki potilaan toiminta tukisi paranemista. Kroonisten potilaiden kohdalla voisi toisaalta ajatella, ettei heillä olisi paljoa ylimääräisiä resursseja käyttää vaivansa itsehoitoon. Kroonistumiseen liittyy kuitenkin usein erilaiset stressitilanteet ja esimerkiksi unen puute. Kuitenkin pitkään vaivansa kanssa eläneillä voi olla vaivaan turhautumisen kautta hyvinkin motivaatio tehdä asioita paranemisen edesauttamiseksi. Lisäksi kroonisessa tilanteessa potilas on luultavasti paremmin sinut vaivansa kanssa. Näkemyksemme mukaan on tärkeää havainnoida etteivät ohjatut asiat aiheuta potilaalle ylimääräistä stressiä.

Osa osteopaateista tuntui olevan hieman vieroksuvia terapeuttisten harjoitteiden antamista kohtaan. Toisaalta tämän voisi ajatella pohjaavan yleiselle vastustukselle harjoitteiden antamista kohtaan, toisaalta kyse on mahdollisesti siitä mitä osteopaatit kokevat tarpeelliseksi suhteessa kaikkeen muuhun mitä potilaat kohtaavat. Osteopaatti A puhui toimivansa vastapainona yleiselle suuntaukselle, jossa harjoitteita annetaan liiankin innokkaasti. D taas painotti motivaation löytymisen tärkeyttä, jolloin on

tärkeintä auttaa potilasta löytämään se, mitä tämä itse haluaa tehdä. C oli selkeimmin erilaisten harjoitteiden hyödyllisyyden kannalla. Hän kuitenkin painotti että ne ovat hyödyllisiä lähinnä niille potilaille, joilla on kova motivaatio tehdä harjoitteita, kuten ammatturheilijoilla.

Haastateltavat eivät puhuneet ohjauksesta ainoastaan terapeutteihin harjoitteisiin liittyen. He puhuivat monenlaisista ilmiöistä, joihin ohjauksella pyritään vaikuttamaan. Täten näkemyksemme vahvistui siitä, että ohjauksen määritelmä laajana ilmiönä on käyttökelpoinen. Kirjoittajien näkökulmasta potilaan ohjausta on helppo toteuttaa osteopaatin työssä, mutta vaikeaa tehdä se hyvin. Potilaan ohjaukseen työmme perusteella voidaan nähdä liittyvän monia osa- alueita, joiden hallitseminen ilman aiheeseen perehtymistä on hankalaa. Ongelmaksi voi muodostua se, ettei osteopaatti itse havaitse ohjauksen monimuotoisuutta, jolloin hän ei tunnista riskejä joita siihen voi liittyä.

Työmme perusteella voidaan todeta että potilaan ohjaus on merkittävä osa osteopaattista hoitoa. Siinä on kuitenkin omat ongelmansa, joita eri osteopaatit ovat pyrkineet ratkaisemaan eri tavoilla. Nähtävästi jokaisen osteopaatin osaaminen potilaan ohjauksesta on paljolti riippuvainen myös hänen omasta harrastustaustastaan. Koulutus mainittiin yhtenä tekijänä osaamisen syntymisessä, mutta vain harvalla sen merkitys oli korostunut. Täten koulutuksen voidaan ajatella antavan välineitä tai ajatuksia ohjauksesta, mutta sen toteuttaminen käytännön työelämässä on jokaisen osteopaatin suhteen yksilöllistä. Osteopaatin on kehitettävä toimiva ajatus- ja toimintamallinsa kuitenkin loppujen lopuksi itse.

Työmme antaa kuvaa siitä, mitä ohjaus osana osteopaatin työtä voi olla. Tulevaisuudessa voisi kuitenkin pyrkiä luomaan selkeämpää jäsenystä siitä, mitä kaikkia osa- alueita ohjaus pitää sisällään. Tämän jälkeen näihin osa- alueisiin voitaisiin perehtyä tarkemmin. Esimerkiksi kuinka tärkeänä erilaiset ohjattavat asiat nähdään osana osteopatiaa, minkälaista osaamista kukin osa-alue vaatii ja miten osteopatian koulutusohjelmaa voisi kehittää näiden osalta. Näkisimme myös hyödyllisenä kartoittaa paremmin ohjauksen mahdollisia hyötyjä ja haittoja.

Opinnäytetyömme ryhmadynamiikka toimi läpi opinnäytetyön erinomaisesti. Työmäärät jakautuivat lähes luonnostaan tasapuolisesti ja kirjoittajien roolit löytyivät

helposti. Lisäksi ne tukivat hyvin toisiaan. Työmme kirjoittaminen herätti tekijöidensä kesken useita hedelmällisiä keskusteluita ja ajatuksia osteopatiasta ja potilaan ohjauksesta. Tämän koimme erityisen hyödylliseksi oman ajattelumme kehittymisen kannalta.

Haastattelulomaketta testattiin vain kerran ennen lopullista käyttöä. Tämä oli jälkepäin ajatellen liian vähän, ja olisimme luultavasti saaneet kehitettyä lomaketta edelleen muutamalla ylimääräisellä testillä. Emme kuitenkaan kokeneet että olisimme tämän vuoksi paitsi jostain oleellisesta tiedosta. Pikemminkin ongelmaksi muodostui vain lomakkeen kysymyksissä olevat päällekkäisyydet ja täten tarpeeton toisto. Usein tämä toisto toi kuitenkin vielä uutta käyttökelpoista tietoa, vaikka käytännössä tilanne olikin hieman turhauttava. Kiinnostava seikka oli että jo pelkästään konteksti- osuuden kysymyksillä saimme paljon tietoa itse ohjauksesta. Osittain tämä saattoi johtua myös kirjoittajien liian innokkaasta keskustelun ohjaamisesta, osittain siitä etteivät osteopaatit erottaneet ohjausta työstään selvästi erilliseksi osa- alueeksi.

LÄHDELUETTELO

- DiGiovanna, Eileen - Schiowitz, Stanley - Dowling, Dennis 2005: An Osteopathic Approach to Diagnosis and Treatment. Philadelphia, Baltimore, New York, London, Buenos Aires, Hong Kong, Sydney, Tokyo. Lippincott Williams & Wilkins.
- Eskola, Jari - Suoranta, Juha 1998: Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere. Gummerus Kirjapaino Oy.
- Gillham, Bill 2000: Case study research methods. New York. Continuum.
- Hartman, Laurie 1997: Handbook of Osteopathic Technique. Cheltenham. Stanley Thornes (Publishers) Ltd.
- Lederman, Eyal 2005: The Science and Practice of Manual Therapy. Edinburgh, London, New York, Oxford, Philadelphia, St. Louis, Sydney, Toronto. Elsevier, Churchill, Livingstone.
- American Osteopathic Association 2003: Foundations for Osteopathic Medicine. Philadelphia. Lippincott Williams & Wilkins.
- Ruusuvuori, Johanna - Tiittula, Liisa 2005: Haastattelu Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Helsinki. Gummerus Kirjapaino Oy.
- Sanet, Steven 2010: 1000 Years of Osteopathy. Steven Sanet. Verkkodokumentti. <<http://osteopathy1000.org/video.cfm>>. Luettu 3.3.2010.
- Still, Andrew 1910: Osteopathy Research and Practice. Seattle. Eastland Press.
- Yin, Robert 2009: Case study research. Washinton DC. SAGE publications.



Osteopatian koulutusohjelma

Opinnäytesopimus

1. Sopijaosapuolet

Metropolia Ammattikorkeakoulu, Osteopatian koulutusohjelman (Vanha Viertotie 23, 00350 Haaga), ryhmän SC06S1 opiskelijat Kari Kääntä, Aleksi Tuhkanen sekä osteopaatti X ovat tehneet seuraavan sopimuksen.

2. Sopimuksen voimassaoloaika

05.10.2009 - 31.05.2010

3. Toteutusaikataulu

- Kevät 2008: Opinnäytetyön ideointi
- Syksy 2008: Suunnitelman tekeminen. Esitestausvaihe (harjoitteluklinikan potilastietolomakkeisiin tutustuminen).
- Kevät 2009: Kirjallisuuteen tutustuminen. Kysymysten muodostaminen ja testaaminen. Haastateltavien valitseminen ja alustava suullinen sopimus.
- Syksy 2009: Materiaalin hankinta (haastattelut) ja litterointi.
- Kevät 2010: Aineiston analysointi kvalitatiivisin menetelmin. Työn kirjoittaminen lopulliseen muotoonsa.
- Aikataulutus on suunniteltu silmälläpitäen tutkimuksen kvalitatiivista luonnetta.

4. Toiminnan ohjaus ja valvonta

Opinnäytetyötä tehdessään opiskelija sitoutuu noudattamaan hyvän tutkimuskäytännön periaatetta ja Osteopatiayhdistyksen ammattieettisiä ohjeita, siltä osin kun ne koskevat tutkimuksen tekemistä. Haastatteluja käytetään ainoastaan tämän tutkimuksen aineistona. Jatkossa aineistoa säilytetään Vanhan Viertotien toimipisteessä Pekka Paalasmaan vastuulla tai hävitetään työn valmistuttua. Tietoja käsitellään nimettömänä.

Metropolia Ammattikorkeakoulun puolelta opiskelijan työskentelyä ohjaavat ja valvovat yliopettaja Pekka Paalasmaa ja lehtori Jerry Ketola.

5. Sopimuksen tarkoitus

Sopimuksen tarkoituksena on mahdollistaa opiskelijoiden työelämälähtöisen opinnäytetyön tekeminen.

Opiskelijoiden opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää mitä potilaan ohjaus eri osteopaattien työssä voi olla.

Opinnäytetyön tuotoksena esitellään neljän praktiikkaa pitävän osteopaatin tapa työskennellä ja ohjata potilaitaan ja mahdollisia yhtäläisyyksiä eri työtapojen välillä.

Opiskelija sitoutuu työskentelemään tavoitteellisesti yhteistyökumppanin kanssa ja jakamaan opinnäytetyöprosessin aikana syntyvät kokemukset ja tiedot heidän kanssaan.

Opinnäytteen materiaali tulee paitsi yhteistyökumppaneiden, myös muiden osteopatian ammatinharjoittajien käyttöön ja siihen on mahdollista tutustua Metropolia AMK:n Vanhan Viertotien toimipisteen kirjastossa.

6. Toiminnan sisältö

Yhteistyön perustana on molemminpuolinen kiinnostus opinnäytetyön aiheeseen, eli siihen miten ohjaus linkittyy osaksi osteopatiaa. Tätä pyritään selvittämään työelämän kanssa yhteistyössä, neljää praktiikkaa pitävää osteopaattia haastatellen.

7. Kustannukset, palkkio ja suoritukset

Opinnäytetyö ei aiheuta kustannuksia Metropolia AMK:lle, opiskelijoille tai yhteistyökumppaneille.

Opinnäytetyö ei saa aiheuttaa kustannuksia Metropolia Ammattikorkeakoululle.

8. Tulosten hyödyntäminen ja käyttöoikeus

Työ toimitetaan sen valmistuttua Metropolia Ammattikorkeakoulun kirjastoon.

Sopimuksen perusteella toteutetun opinnäytetyön tuloksien hyödyntäminen ja käyttöoikeus on opinnäytetyön tekemiseen osallistuneilla tahoilla: opiskelijoilla, työelämän yhteistyökumppaneilla ja Metropolia ammattikorkeakoululla, sekä kaikilla aiheesta kiinnostuneilla.

Työelämän yhteistyökumppani saa hyödyntää opinnäytetyöstä saatavaa tietoa parhaaksi katsomallaan tavalla.

Tietoa välitettäessä eteenpäin tulee opiskelijan nimi olla kaikissa yhteyksissä mainittuna.

*Metropolia Ammattikorkeakoulu edellyttää **Metropolia Ammattikorkeakoulu** -nimen esille tuomista tuloksien julkaisemisen yhteydessä. Mahdollisuuksien mukaan toivotaan myös **Metropolia**-tunnuksen käyttöä julkisissa yhteyksissä.*

9. Force majeure

Sovitun tehtävän suorittamiseen varattua aikaa voidaan pidentää *force majeure* -luonteisten syiden perusteella.

10. Sopimuksen muu siirtäminen ja purkaminen

Sopimuksesta aiheutuvia velvollisuuksia ei voi siirtää kolmannelle osapuolelle ilman toisen osapuolen suostumusta. Sopimuksen voi siirtää ja purkaa kaikkien allekirjoittaneiden yhteisellä päätöksellä.

Paikka ja Aika

Yhteistyökumppanin allekirjoitusoikeuden omaavan henkilön allekirjoitus ja nimenselvennös

Maria Kruus-Niemelä, koulutuspäällikkö
Metropolia Ammattikorkeakoulu

Pekka Paalasmaa, yliopettaja
Metropolia Ammattikorkeakoulu

Jerry Ketola, Lehtori
Metropolia Ammattikorkeakoulu

Osteopatian opiskelijat
Kari Kääntä

Aleksi Tuhkanen
Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sopimuksen täyttöohjeet

1. Sopijaosapuolet

Mainitaan sopimuksen tekijöiden nimet sekä koulutusohjelma, suuntautumisvaihtoehto ja vuosikurssi.

2. Sopimuksen voimassaoloaika.

Merkitään sopimuksen voimaantulopäivä ja päättymispäivä.

3. Toteutusaikataulu.

Ilmoitetaan, milloin tai missä järjestyksessä sopimuksessa mainittu toiminta toteutetaan. Tämän tulee tapahtua kohtaan 2 merkityn voimassaoloajan sisällä tai poikkeava toteutusaika tulee määritellä.

4. Toiminnan ohjaus ja valvonta

Sovitusta toiminnasta vastaava koulun edustaja, ohjausryhmä, opettaja tai muu koulun puolesta toimintaa valvova taho. Tähän kohtaan sopijaosapuolet voivat myös sopia koulun ulkopuolisen ohjausta ja valvontaa toteuttavan tahon.

5. Sopimuksen tarkoitus

Sopimuksen tarkoittama toiminto (kuten työharjoittelu), toiminnan erityinen kohde ja toiminnan tavoite.

6. Toiminnan sisältö

Toiminnan sisällön kuvaus ja toteuttamisessa käytetty metodi tai erityinen toteutustapa.

7. Kustannukset, palkkio ja suoritukset

Kustannuksista vastaavan tahon nimi tai korvauksen suorittaja, summa, milloin korvaus maksetaan. *Esimerkiksi: Sopijaosapuoli A maksaa mainitun summan x yhdessä erässä laskua vastaan työn hyväksymisen ja luovuttamisen jälkeen.*

8. Tulosten hyödyntäminen ja käyttöoikeus

Sopimukseen voidaan merkitä, että *työn teettäjä (ja maksaja)* saa käyttöoikeuden tuotokseen. Tässä kohdassa tätä käyttöoikeutta voidaan haluttaessa sopimustekstillä myös rajoittaa. Usein itse *työsuhde* jo sisältää oletuksen siitä, että tehty työ kuuluu työnantajalle, mutta esimerkiksi suurien innovaatioiden kohdalla tämä tilanne aiheuttaa ongelmia. Periaatteessa tekijänoikeuden omistaa aina työn tekijä ja oikeuden siirtymisestä sopivat työn tekijä ja työn teettäjä. Tähän liittyen tulisi huomioida tuotoksen hyödyntämiseen liittyvät näkökohdat. Tekijänoikeuden perusteella voidaan sopia tietty prosenttiosuus työn tekijälle tekijänpalkkiona tai (taloudellinen) tekijänoikeus voidaan sopia siirtyneeksi työn teettäjäille siitä maksettavan korvauksen kautta (=palkka/palkkio ...). Tähän kohtaan toivotaan lisättäväksi: *Metropolia Ammattikorkeakoulu edellyttää Metropolia Ammattikorkeakoulu, Hyvinvointi ja toimintakyky -nimen esille tuomista tulosten ja tuotoksien julkaisemisen yhteydessä. Mahdollisuuksien mukaan toivotaan myös Metropolia -tunnuksen käyttämistä.*

9. Force majeure

Sovitun tehtävän suorittamiseen varattua aikaa voidaan pidentää *force majeure* -luonteisten syiden perusteella.

10. Sopimuksen siirtäminen ja purkamisen

Esimerkiksi: Sopimuksesta aiheutuvia velvollisuuksia ei voi siirtää kolmannelle osapuolelle ilman toisen osapuolen suostumusta. Toisella sopijaosapuolella on oikeus purkaa sopimus välittömästi, jos sopimuskumppani olennaisesti jättää täyttämättä sopimuksen määräykset. Työn suorittajalla on oikeus korvaukseen purkamishetken mennessä suoritetusta työstä, jos sopimus puretaan ja työn suorittaja ei ole syyppää sopimuksen purkamiseen. Sopimuksesta aiheutuneet erimielisyydet ratkaistaan Helsingin käräjäoikeudessa.

11. Sopimuksesta tehdään aina kaksi samansisältöistä kappaletta, yksi kummallekin sopijaosapuolelle.

12. Sopimuksen allekirjoittajan on oltava Metropolian Ammattikorkeakoulun valtuuttama ja nimenkirjoitusoikeuden omaava henkilö.