



Kosketustekniikat kipupotilaan hoidon tukena ja niiden hyödyt

Eksplisiittinen kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Maija Patteri

Opinnäytetyö, AMK

Toukokuu 2025

Sosiaali- ja terveystieteiden
Sairaanhoidon tutkimuskeskus

Sairaanhoidajan tutkinto-ohjelma (AMK)



jamk

Patteri, Maija

Kosketustekniikat kipupotilaiden hoidon tukena ja niiden hyödyt – Eksplisiittinen kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Toukokuu 2025, 33 sivua

Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma. Opinnäytetyö AMK.

Julkaisun kieli: Suomi.

Julkaisulupa avoimessa verkossa: Kyllä.

Tiivistelmä

Koskettaminen on ihmiselle yhtä tärkeätä kuin ruoka ja juoma. Jo pieni vauva ymmärtää kosketuksen luovan kiinteän suhteen vanhempiin ja vanhempana kuuluvamme johonkin ryhmään, perheeseen, ystäviin, rakkaisiin jne. Koskettamalla voidaan myös helpottaa ihmisen kokemaa kipua.

Täydentävät/vaihtoehtoiset hoidot ovat kasvattamassa suosiotaan ja World Health Organisation pitää niitä tärkeinä sairauden hoidossa ja edistämisessä. Suomessa terveydenhoito on näyttöön perustuvaa, jossa täydentävillä/vaihtoehtoisilla hoidoilla ei ole lainsäädäntöön perustuvaa hyväksyntää.

Kirjallisuuskatsauksessa tavoitteena oli löytää vastauksia erilaisten kosketustekniikoiden käyttämiseen ja hyötyihin kivunhoidossa, medikaalisen hoidon tukena. Aineiston valinnassa käytettiin Kansalliskirjaston Finnan artikkelihakua ja opinnäytetöiden hakua sekä PubMedia ja manuaalista hakua. Valituksi tuli yhteensä 8 aineistoa. Kirjallisuuskatsauksessa käytettiin eksplisiittistä aineistovalintaa ja kirjallisuuskatsauksen teon kahdeksaa vaihetta. Tämän jälkeen aineistosta saadut tiedot ja tulokset kerättiin taulukkoon.

Tulosten tarkastelussa käytettiin pohjana kivun biopsykososiaalista mallia, jossa huomioitiin kipuun liittyvät BIO, PSYKO ja SOSIAALISET tekijät. Aineistoista nousivat biokenttä-/energiahoito ja hierontahoito, joita pystyi käyttämään erilaisten kiputilojen hoitamisessa ja siten parantamaan sekä fyysistä että psyykkistä vointia.

Koska Suomi on yksi World Health Organisation jäsenvaltioista ja täydentävät/vaihtoehtoiset hoidot ovat kasvattamassa suosiotaan, olisi tärkeätä hyväksyä ne Suomessa mukaan yhtenä hoitomuotona. Jatkokutkimusehdotuksena olisi mielenkiintoista tietää, kuinka moni Suomessa rekisteröity terveydenhuollon ammattihenkilö on saanut luvan käyttää työssään osaamiaan kosketustekniikoita ja millaisia kosketustekniikoita he käyttävät.

Avainsanat (asiasanat)

Kosketus, kipu, lääkkeetön kivunhoito, eksplisiittinen kuvaileva kirjallisuuskatsaus.

Muut tiedot (salassa pidettävät liitteet)

-

Patteri, Maija

Touch techniques to support the treatment of pain patients and their benefits - Explicit descriptive literature review

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences, May 2025, 33 pages.

Degree Programme in Nursing. Bachelor's thesis.

Permission for open access publication: Yes.

Language of publication: Finnish.

Abstract

Touch is as important to a person as food and drink. Even a small baby understands that touch creates a solid relationship with parents and that as parents we belong to a group, family, friends, loved ones, etc. Touching can also ease the pain experienced by a person.

Complementary/alternative treatments are growing in popularity and the World Health Organization considers them important in the treatment and promotion of the disease. In Finland, health care is evidence-based, where complementary/alternative treatments do not have approval based on legislation.

In the literature review, the aim was to find answers to the use and benefits of different contact techniques in pain management, as a support for medical treatment. The material was selected using the Finnish National Library's article search and theses search, as well as PubMed and manual search. A total of 8 materials were selected. In the literature review, an explicit material selection and the eight stages of the literature review were used. After this, the information and results obtained from the material were collected in a table.

The biopsychosocial model of pain was used as a basis for examining the results, which took into account the BIO, PSYCHO and SOCIAL factors related to pain. Biofield/energy treatments and massage treatments emerged from the materials, which could be used to treat various pain conditions and thus improve both physical and psychological well-being.

Since Finland is one of the member states of the World Health Organization and complementary/alternative treatments are growing in popularity, it would be important to accept them as one form of treatment in Finland. As a continuation proposal, it would be interesting to know how many healthcare professionals registered in Finland have received permission to use the touch techniques they know in their work and what kind of touch techniques they use.

Keywords/tags (subjects)

Touch, pain, non-pharmacological treatment, explicit descriptive literature review.

Miscellaneous (Confidential information)

-

Sisältö

1	Johdanto	3
2	Kosketus	4
3	Kipu	7
3.1	Kiputyypit	7
3.2	Kivun biopsykososiaalinen malli.....	8
4	Täydentävä ja vaihtoehtoinen lääketiede	8
4.1	Täydentävä lääketiede Suomessa	10
5	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	10
6	Opinnäytetyön toteutus	11
6.1	Eksplisiittinen kuvaileva kirjallisuuskatsaus	11
6.2	Aineiston haku ja valinta	11
6.3	Aineiston laadun arviointi	13
6.4	Aineiston analysointi	13
7	Tulosten tarkastelua	14
7.1	Biokenttä- / energiahoidot.....	15
7.2	Hierontahoidot.....	15
7.3	Yhteenvedo tuloksista.....	16
7.4	Luotettavuus ja eettisyys	17
7.5	Jatkotutkimusehdotukset.....	17
8	Pohdinta	17
	Lähteet	19
	Liitteet	23
	Liite 1. Kehon kosketuskartta.....	23
	Liite 2. Jäsenvaltiot	24
	Liite 3. Kirjallisuuskatsauksen teon kahdeksan vaihetta.....	25
	Liite 4. Opinnäytetyöhön valitut teokset	26
	Kuviot	
	Kuvio 1. Tuntoaistikuori	5
	Kuvio 2. Engelin biopsykososiaalinen malli	8
	Kuvio 3. Examples of complementary health approaches that fall within the categories: Psychological, Physical, and Nutritional	9
	Kuvio 4. Biopsykososiaalinen malli tulosten tarkastelussa	16

Taulukot

Taulukko 1. Käytetyt tietokannat ja hakusanat	12
Taulukko 2. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.....	12
Taulukko 3. Aineiston haku	13

1 Johdanto

Hakkalan (2019) artikkelissa kerrotaan suomalaisten vähäisestä koskettamisesta. Kosketuksella on suuri merkitys haavoittuvassa ja avuttomassa tilassa olevalle ihmiselle, sillä se aktivoi hormonaalista rauhoittumisjärjestelmää. Kinnusen (2023, 4) esityksessä kysytään, onko ”Kosketus tulevaisuuden yleisyystuote hoidossa?”, vaikka se on terveydelle ja hyvinvoinnille välttämätöntä, sillä se laskee stressihormonipitoisuutta, alentaa verenpainetta ja sykettä, auttaa kivun lievittämisessä ja immuniteetin vahvistamisessa. Se on myös kustannustehokasta, turvallista ja sen systemaattinen hyödyntäminen hoidossa mahdollistaisi myönteisyyttä. Sitä voi oppia ja se on eettistä. (Kinnunen, 2023, 4.) Menetelmiä lääkkeettömään kivunhoitoon -opas (Menetelmiä lääkkeettömään kivunhoitoon 2025, 10) suosittaa myös yhtenä kivunhoidon menetelmänä kosketuksen käyttämistä.

Väestötutkimuksen raportissa todettiin 35 %:a aikuisista kokeneen kipua vähintään kolme kuukautta ja päivittäin kroonisesta kivusta kärsi 14 %. Kipu aiheuttaa työstä poissaoloja, toimintakyvyn heikkenemistä ja suuria menoeriä yhteiskunnalle (Kipu 2017). Kivun on todettu olevan myös yleistä kuolemaan johtavissa sairauksissa (Palliativinen hoito 2019). Se on myös yksilöllistä ja sen luonne voi muuttua sairauden edetessä (Hänninen 2015, 36–37).

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (L 785/1992) 3§ määrittää; ”Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan.” Itsemääräämisoikeus ja vapaus valita (n.d.) artikkeli mainitsee itsemääräämisoikeuden ja vapauden valita oma hoitonsa silloinkin, kun potilas ei sitä itse pysty kertomaan, jotta arvot ja arvostukset tulee otetuksi huomioon.

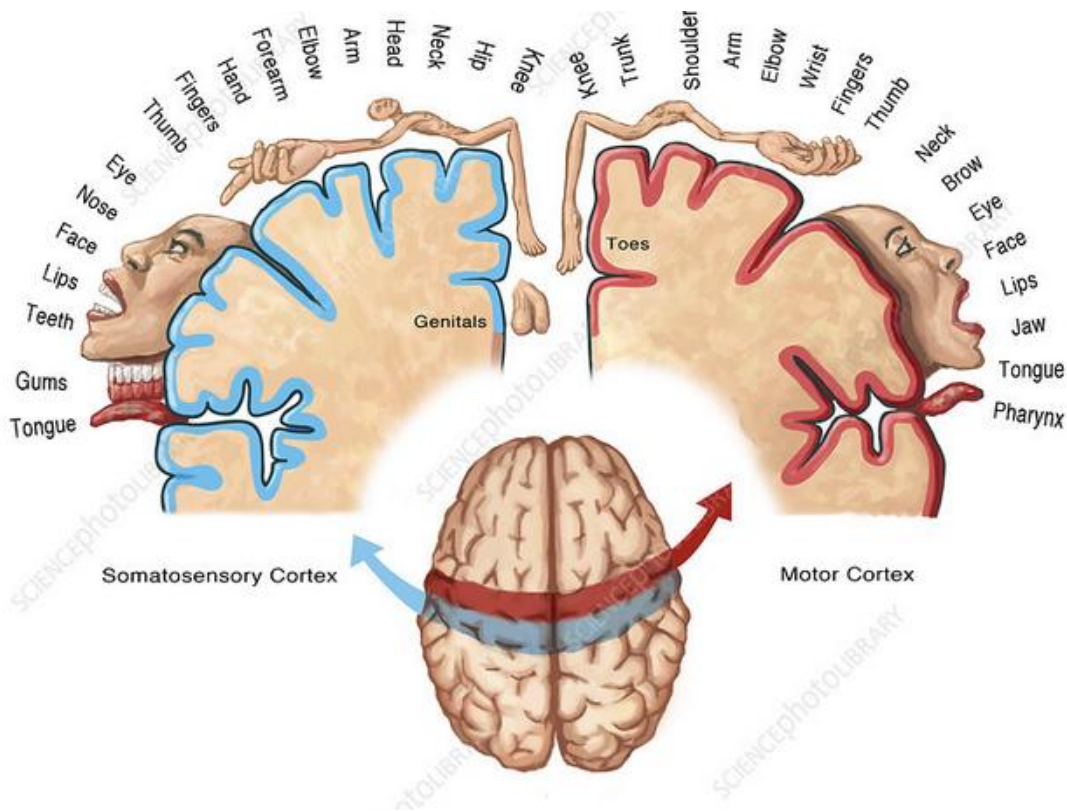
Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millaisia kosketustekniikoita käytetään medikaalisen hoidon tukena potilaan kivunhoidossa ja siten innostamaan, oppimaan ja hyödyntämään löydettyjä tuloksia kipupotilaan hoidossa. Tutkimuskysymykset ovat: millaisia kosketustekniikoita käytetään medikaalisen hoidon tukena? ja niiden hyödyt kivunhoidossa?

2 Kosketus

Kosketus tuo turvaa, rauhoittaa, lohduttaa, kohottaa itsetuntoa, helpottaa kokemusten ja tunteiden jakamista, vahvistaa luottamusta, positiivisia tunteita sekä tuottaa lämpöä (Lappalainen 2015, 8–10). Cacciatore, Ingman-Friberg, Kauppinen, Laru ja Pekkolan (2022) artikkelissa, kosketus vähentää stressiä, ärtyisyyttä ja levottomuutta sekä parantavaa unen laatua ja keskittymiskykyä. Lappalaisen (2015, 8–10) mukaan, kosketus voi olla ainut tapa kommunikoida asiakkaan, esim. muistisairaahan potilaan kanssa. Potilaan tuottama kosketus voi kertoa hoitajalle potilaan tarpeesta kosketukseen. Hoitajan tulee myös tietää mille alueelle hän voi potilasta koskettaa. (Lappalainen 2015, 8–9.)

Hoitajan ja potilaan kohtaaminen ja vuorovaikutus tulee olla arvostavaa ja inhimillistä. Luottamuksen luominen, rehellisyys, sitoutuneisuus sekä molempien tiedon, osaamisen ja kokemuksen arvostaminen sekä kuulluksi tuleminen ja riittävän tiedon saaminen on tärkeitä, jotta päätöksiä voidaan tehdä (Etiikan tila sosiaali- ja terveysalalla 2012, 24–25.; Lappalainen 2015, 8–9.) Mikäli hoitaja huomaa omissa tunteissaan, asenteissaan tai tahdossaan olevan eettisiä ristiriitoja lainsäädännön tai työyhteisössä sovittujen työtapojen kanssa, tulee hoitajan muuttaa omaa toimintaansa ja siten toimia eettisesti oikein (Kinnunen, Parviainen, Haho & Jolkkonen 2019, 24). Hoitajan eettiset ristiriidat voivat vaikuttaa kosketustapaan sekä lisätä välinpitämättömyyttä ja kovien otteiden käyttämistä potilasta kohtaan. (Lappalainen 2015, 8–9).

Kuviossa 1. esitetään tuntoaistikuori eli somatosensorinen aivokuori, joka näyttää eri kehon osien paikat tuntoaivokuorella (Sciencephotolibrary 2024). Tuntoaistin reseptorit aistivat kosketusta, painetta, kipua, kylmää, lämmintä ja värinää. Ihminen voi olla tuntematta tuntoaistimuksia tai hän voi olla myös yli- ja aliherkistynyt. Siksi onkin tärkeitä tiedostaa mikä ko. herkistymisen aiheuttaa (Burakoff 2024).



Kuvio 1. Tuntoaistikuori (Sciencephotolibrary, 2024).

Tiessalo (2016) haastatteli apulaisprofessori Nummenmaata, joka on tutkinut tuntoaistin merkitystä. C-tuntosäie välittää hidasta ja miellyttävää kosketusta insulaan, joka on tunteisiin ja kehon sisäisiin tiloihin koodaava alue, jota hän kuvaa kipua tasapainottavaksi järjestelmäksi. Kyseessä ei siis ole seksuaalisen kiihottumisen mekanismi vaan pajaamista, halaamista, silittävää ja hellää kosketusta tunteva järjestelmä. Tärkeätä on huomioida milloin koskettaa ja miten, sillä C-soluilla ja -säikeillä on tarkka viritysalueensa.

Kosketuksen kautta välittyvää yksittäistä viestiä kutsutaan haptiiseiksi. Kosketuksen kesto, paikkaa, voimakkuutta, laajuutta, toistumistiheyttä ja toistomäärää, kutsutaan hapteemeiksi. Iho välittää erilaisia viestejä tai tarinoita ja se myös viestii koskettajasta, esim. paikasta, etäisyydestä ja suunnasta. (Lappalainen 2015, 8.)

Nummenmaa, L., Hari, R., Hietanen, J.K. ja Glerean, E. (2018) tutkimus kartoitti kehon tunteita. Positiivisia, negatiivisia, kognitiivisia prosesseja, somaattisia ja homeostaattisia tiloja. Tutkimuksessa

todettiin, että tunnetilat ovat kategorisia eli tunne on sama olosuhteesta riippumatta, emotionaalisia ja ruumiillisia ja että, tunteet laukaisevat joko positiivisia tai negatiivisia tunteita tai voimakasta aktivointia tai rentoutumista. Kts. Liite 1. Kehon kosketuskartta.

Kinnunen ym. (2019, 35–53) ovat jaotelleet kosketuksen seuraavasti:

- yhteyden tuovana (kädenpuristus, katse, kehon asento, eleet ja äänenkäyttö)
- työtehtävänä (eri ammattiteissa)
- hoidollisena ja lääketieteellisenä toimenpiteenä (tehtäväkeskeinen, välineen avulla, pakollinen)
- avustavana (pesuissa, kääntymisessä, hahmottamisessa, kannattelemisessä)
- kuntouttavana (tutkivana, manipuloivana ja rentouttavana)
- tutkivana (tunnustelemisessä eli palpoinnissa)
- välittävänä (myönteisen tunnetilan luomisessa, empatiassa, huolenpidossa, lohdutuksessa, rohkaisuissa)
- suojaavana (vahingoittumisen estämisessä)

Koskettamisen voidaan jakaa myös ei-välttämättömiin: yhteyttä luovaan (kättely, halaus), hoivaavaan (välittämisen osoittaminen, rohkaiseminen, lohduttaminen, rauhoittaminen) ja terapeuttiseen / parantavaan (hieronta, erilaiset kosketushoidot) (Kinnunen 2023, 8). Oksanen (2016) haastatteli Kinnusta Tutkija lehteen suomalaisten koskettamiskulttuurin edistymisestä. Kinnusen mukaan, Suomalaiset ovat edistyneet koskettamiskulttuurissa, mutta olemme edelleen pidättyväisiä. Nuoret koskettavat herkemmin toisiaan, kuin taas aikuisilla se on vähäisempää. Eteenkin miehillä, kosketusta voidaan pitää jopa seksuaalisuuteen viittaavana. Kosketuksen etu on mm. laitostumiseen liittyvien oireiden vähentyminen. (Oksanen, 2016.)

Kinnunen, ym. (2019, 29) mukaan, pään silittäminen tai käden laitto olkapäälle rauhoittaa ihmistä ja tuottaa oksitosiinia. Kosketus on halpaa hoivan laadun parantamisessa. Kinnusen mukaan olisi tärkeätä pohtia kosketuksen empaattisuutta ja suojaavuutta hoitotoimenpiteissä. Koskettaessa tulee kuitenkin huomioida, miten kosketamme, satutamme vai tuotamme hyvää. Koska kosketusta on pidetty länsimaisessa kulttuurissa ”... vähäarvoisena, eläimellisenä, primitiivisenä, lapsellisenä ja naisten tunteisiin kuuluvana aistina”, on kosketukseen liittyvää tutkimusta tehty vähän ja digitalisoituminen sekä visuaalinen informaatio ovat niitä vielä vähentäneet. (Kinnunen, ym. 2019, 29.)

3 Kipu

Kipu mainitaan Duodecimin lääketieteen termejä selittävässä sanastossa, seuraavasti: dolor, kiputuntoa, kivuntuntoa, jossa kudoksen vaurioituminen tai sen uhkaan liittyy epämiellyttävä aistimus ja tunnepohjainen elämys (Kipu 2016). Kipu on epämiellyttävää aistimusta ja tunnekokemusta, johon liittyy kudosaivurio tai sitä voidaan kuvata kudosaivuriokäsittein. Kipu on yksilöllinen kokemus ja vaihtelevassa määrin siihen vaikuttavat biologiset, psykologiset ja sosiaaliset tekijät (What is the definition of pain? n.d.).

Ojala (2022, 20, 25, 26) on luokitellut kivun neljään ominaisuuteen: 1) näkymätön, 2) hallitseva, 3) on koko ihmisessä ja 4) kielteinen. Ojala tuo esille psykiatri George Engelin teorian, jossa kipu tulee huomioida fyysisen, havaittavin tai mitattavien tietojen lisäksi myös mieli, potilaan ympäristö, käyttäytyminen ja sosiaaliset suhteet, nk. biopsykososiaalinen näkökulma.

Hännisen (2003, 29) mukaan, yleisimmät saattohoitopotilaiden kokemat kivut ovat fyysisiä, hen-genahdistusta ja neuropaattista kipua. Neuropaattista kipua on vaikea hoitaa ja vaatii useita erilaisia hoitokokeiluja. Ongelmallista on se, että potilaan saama lääkehoito on voinut lisätä potilaan kipua, eikä helpottavan sitä.

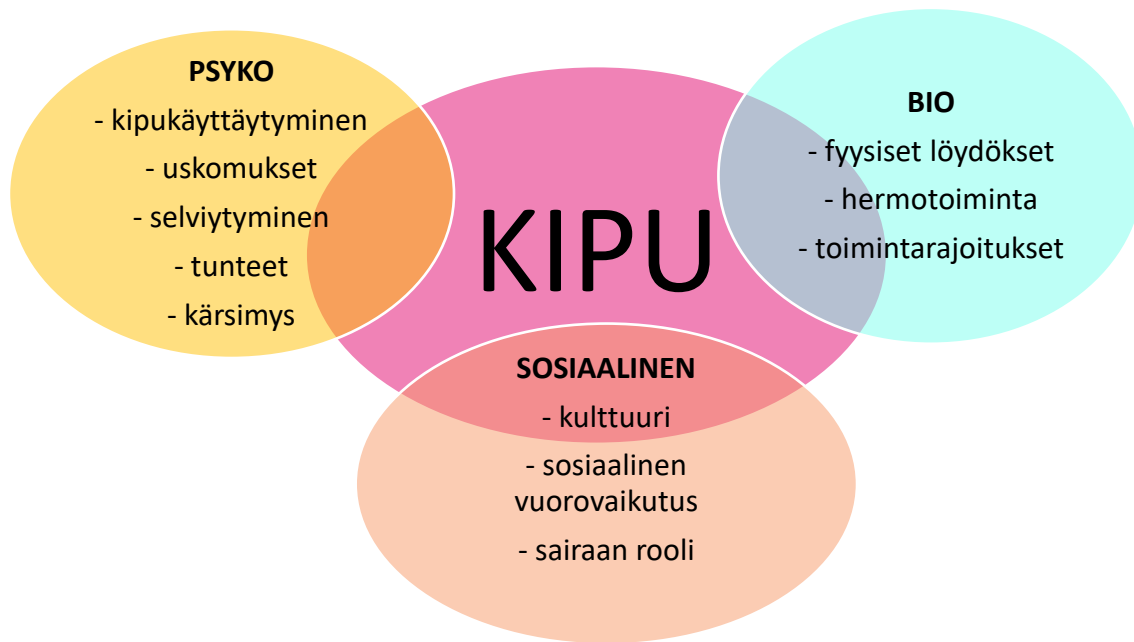
3.1 Kiputyypit

Kipu (2017) on määritellyt kiputyypit seuraavasti:

1. Nosisepiokipu (aiheuttaa kipureseptorin ärsytyksen aistiminen).
2. Kudosaivurio eli nosisepiivinen kipu (kudosaivurio on jo tapahtunut tai sen uhka on olemassa ja kipureseptorit aktivoituvat).
3. Neuropaattinen kipu eli hermovauriokipu (hermojärjestelmä on vaurioitunut tai kipu aiheutuu sairaudesta).
4. Viskeraalinen kipu (paikantaminen vaikeata, sillä se sijaitsee sisäelimissä sekä siinä voi olla heijastekipua).
5. Akuutti kipu (kestänyt alle kuukauden), subakuutti kipu (1–3 kuukautta) ja krooninen kipu eli pitkäkestoinen kipu (yli 3 kuukautta).
6. Krooninen kipuoireyhtymä (ei pystytä selvittämään fysiologisen prosessin tai fyysisen häiriön kautta).

3.2 Kivun biopsykososiaalinen malli

Engel ehdotti vuonna 1977 biomedikaalisen mallin tilalle biopsykososiaalista mallia (Kuvio 2.), jossa otetaan huomioon potilaan biologiset-, psykologiset- ja sosiaaliset tekijät (Ojala 2022, 25, 26). ICF-luokituksessa (2024) käytetään myös biopsykososiaalista näkökulmaa, jossa huomioidaan potilaan terveydentilan lisäksi hänen ympäristötekijöidensä ja yksilötekijöidensä vaikutukset.



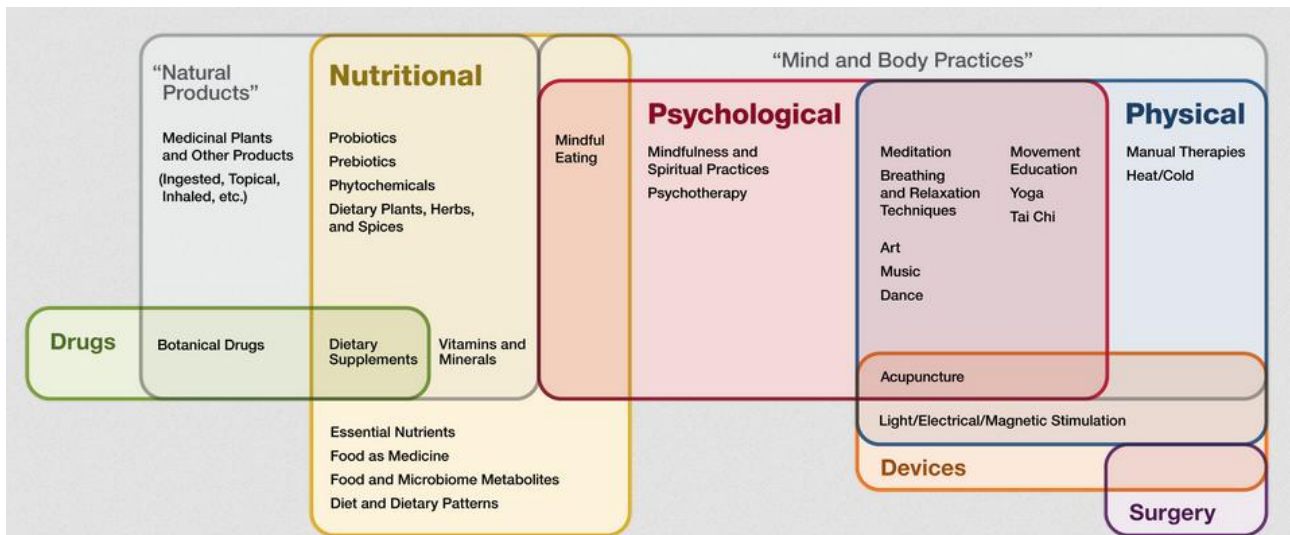
Kuvio 2. Engelin biopsykososiaalinen malli (Ojala 2022, 26 muokattu).

What is the biopsychosocial model of pain? (n.d.) mainitsee biologisia tekijöitä olevan mm. kudosaivario, fyysiset terveysongelmat, immuunitoiminta, neurobiologia /-kemia, lääkkeiden vaikutukset, kipukynnys, kivun sietokyky, hormonit, elämäntapatekijät ja ikä. Psykologisia tekijöitä ovat mm. kognitio, tunteet, mieliala, ahdistus, pelko, persoonallisuus, uskomus kivusta ja sen seurauksesta sekä asenteet ja hyväksyntä toipumisesta. Sosiaalisia tekijöitä ovat mm. taloudelliset tekijät, koulutusasema, sosiaaliset puutteet, huono-osaisuus, syrjäytyminen, aiemmat kipukokemukset ja kulttuuriset tekijät. (What is the biopsychosocial model of pain? n.d.)

4 Täydentävä ja vaihtoehtoinen lääketiede

Traditional, Complementary and Integrative Medicine (2024) käyttää termejä complementary medicine (täydentävä lääketiede) ja alternative medicine (vaihtoehtoinen lääketiede). Ne sisältävät

käytäntöjä, jotka ”... eivät ole kyseisen maan omaa perinnettä tai perinteistä lääketiedettä ja joita ei ole täysin integroitu hallitsevaan terveydenhuollonjärjestelmään”, mutta joita mahdollisesti käytetään perinteisen lääketieteen rinnalla. Complementary, alternative or integrative health: What’s in a name? (2021) muistuttaa complementärin ja alternativen sanojen eroista. Complementary, tarkoittaa yhdessä tavanomaisen sairaanhoidon kanssa käytettävää hoitoa. Alternative, tavanomaisen sairaanhoidon sijasta. Kuviossa 3. on yksi tapa lähestyä täydentävää lääketiedettä.



Kuvio 3. Examples of complementary health approaches that fall within the categories: Psychological, Physical, and Nutritional (Complementary, alternative or integrative health: What’s in a name? 2021).

Global report on traditional and complementary medicine (2019, 5) mukaan, perinteinen ja täydentävä lääketiede on tärkeitä ja usein aliarvostettua mm. elämäntapaan liittyvien kroonisten sairauksien ehkäisyssä ja hoidossa sekä ikääntyvän väestön terveyden edistämässä. Viimeisen kahdenkymmenen vuoden aikana eri maat ovat alkaneet kehittää perinteistä ja täydentävää hoitoa, sillä kiinnostus perinteistä ja täydentävää lääketiedettä kohtaan on nousemassa. (Global report on traditional and complementary medicine 2019, 5.) Liitteessä 2. on kartta jäsenvaltioista, joilla on kansallisen tai valtion tason lakeja tai määräyksiä perinteisestä ja täydentävästä lääketieteestä.

4.1 Täydentävä lääketiede Suomessa

Ylikoski (2019) haastatteli Tampereen yliopiston terveyden edistämisen dosentti Pauliina Aarvaa, Keski-Suomen sairaanhoitopiirin johtajaylilääkäri Vesa Katajaa ja Tampereen yliopiston tutkija, yhteiskuntatieteen tohtori Pia Vuolantoa. Aarva määrittäi täydentävät hoidot luontaistuotteisiin, keuhonhoitoihin, mm. hieronta, akupunktio, kiropraktiikka, vyöhyketerapia, naprapatia, jooga, mindfulness ja ei länsimaisiin terveydenhuoltojärjestelmiin, esim. kiinalainen ja intialainen lääketiede. Ongelmalliseksi täydentävien hoitojen tutkimukseen tuo lääketieteessä käytettävien tutkimusmenetelmien soveltamattomuus täydentäviin hoitoihin. (Ylikoski 2019.)

Vuolanto mainitsi länsimaisen lääketieteen unohtaneen/jättäneen pois, mitä aikaisemmin pidettiin normaalina hoitomuotona. Kataja toi esille pohjoismaisen eron. Esim. Ruotsissa on kaksi vaihtoehtolääketieteen keskusta, joista potilaat voivat hakea luotettavaa tietoa täydentävästä lääketieteestä, Tanskassa yksi ja Norjassa yksi. Norjan keskusta rahoittaa Norjan sosiaali- ja terveysministeriö. (Ylikoski 2019.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena ja tavoitteena oli selvittää, millaisia kosketustekniikoita käytetään medikaalisen hoidon tukena ja mitä hyötyä niistä on potilaan kivunhoidossa sekä innostamaan opiskelemaan kosketustekniikoita.

Tutkimuskysymykset:

1. Millaisia kosketustekniikoita käytetään medikaalisen hoidon tukena?
2. Kosketustekniikoiden hyödyt kivunhoidossa?

6 Opinnäytetyön toteutus

6.1 Eksplisiittinen kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyössä on käytetty kuvailevaa kirjallisuuskatsausta eksplisiittisellä aineistovalinnalla, jota käytetään hoitoalan tutkimuksissa menetelmänä tai tutkimuksen osana. Kuvailevasta kirjallisuuskatsauksesta käytetään nimitystä myös perinteinen ja laadullinen kirjallisuuskatsaus. Kansainvälisesti käytetään narrative literature review, descriptive, unsystematic narrative review, traditional literature review tai literature review (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen ja Liikanen 2013, 292–293). Marjamaa ja Sinisalo (2022) jakavat kuvailevan kirjallisuuskatsauksen narratiiviseen (narrative review), integroivaan (integrative review) ja scoping -katsaukseen (scoping review).

Eksplisiittinen kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineistonkeruu tapahtuu manuaalisesti, eri sähköisistä tietokannoista ja lehdistä, kuten systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. Eksplisiittinen tieto (explicit knowledge) on muodollista ja tarkkaa. Sitä voidaan jakaa, käsitellä, yhdistellä ja jalostaa melko helposti (Lindström 2013, 8) sekä sitä voidaan lausua, tehdä lauseita, piirtää ja kirjoittaa (Kyrö, Uusitalo & Dahlqvist 2020).

Tärkeämpää on kuitenkin itse tutkimuskysymys, kuin hakusanat, aika- ja kielirajaukset, jotka systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa ovat tärkeitä. Tärkein kriteeri aineistonvalinnassa on, että tutkimuskysymyksiä voidaan tarkastella löydettyyn aineistoon ilmiölähtöisesti ja tarkoituksenmukaisesti. Konferenssijulkaisuja tai pääkirjoituksia on mahdollista käyttää, mikäli ne ovat tutkimuskysymyksiin nähden relevantteja. (Kangasniemi, ym. 2013, 294, 296). Aineiston haun apuna on käytetty Marjamaa ja Sinisalon (2022) tekemää Kirjallisuuskatsauksen teon kahdeksaa vaihetta (Liite 3.).

6.2 Aineiston haku ja valinta

Aineiston haussa ja valinnassa on käytetty Kansalliskirjaston Finnan ja PubMedin -tietokantoja, joista oli saatavana kokoteksti sekä ne oli vertaisarvioitu ja niihin oli avoin pääsy. Manuaalisena ha-

kuna Google sekä kirjallisuutta ja muuta aineistoa, jotka tukivat tutkimusta. Taulukossa 1. on kuvattu tietokannat ja hakusanat, taulukossa 2. sisäänotto- ja poissulkukriteerit ja taulukossa 3. aineiston haku.

TIETOKANTA	HAKUSANAT
Kansalliskirjasto Finna Artikkelihaku	Healing touch AND pain AND nursing AND benefit AND palliative care AND complementary therapies AND alternative therapies AND biofield therapies.
Kansalliskirjasto Finna Opinnäytetöiden haku	Lääkkeetön hoito OR complementary therapies OR alternative therapies OR biofield therapies OR healing touch AND kuolevan kivunhoito OR palliatiivinen hoito OR nursing OR pain AND saattohoito OR palliatiivinen hoito OR palliative care OR terminal care.
PubMed	Complementary therapies AND pain AND touch AND nursing.
Manuaalinen haku	Lääkkeetön kivunhoito

Taulukko 1. Käytetyt tietokannat ja hakusanat

	SISÄÄNOTTOKRITEERIT	POISSULKUKRITEERIT
JULKAISUVUOSI	2013–2024	Julkaistu ennen 2013
OTSIKKO	Todennäköisyys tutkimuskysymykseen	Ei todennäköisyyttä tutkimuskysymykseen
ABSTRAKTI	Vastaa tutkimuskysymykseen: kosketus kivunhoidossa	Ei vastaa tutkimuskysymykseen: kosketus kivunhoidossa
KOKO TEKSTI	Vastaa tutkimuskysymykseen	Ei vastaa tutkimuskysymykseen
SAATAVUUS	Teksti saatavana Kansalliskirjaston tai PubMedin kautta sekä painettuna	Ei saatavana Kansalliskirjaston tai PubMedin kautta eikä painettuna
TUTKIMUSTYYPPI	Tieteellinen tutkimus, opinnäytetyö, väitöskirja, lehtiartikkeli, kirja tai muu tutkimuksen kannalta tärkeä aineisto	Muu kuin edellä mainittu
MUUTA	Suomen- tai englanninkielinen	Muun kielinen

Taulukko 2. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Kansalliskirjasto Finna Artikkelit	Kansalliskirjasto Finna Opinnäytetyö	PubMed
Valittu otsikon perusteella 29	Valittu otsikon perusteella 71	Valittu otsikon perusteella 22
Valittu abstraktin perusteella 15	Valittu abstraktin perusteella 15	Valittu abstraktin perusteella 14
Valittu koko tekstin perusteella 1	Valittu koko tekstin perusteella 2	Valittu koko tekstin perusteella 5

Taulukko 3. Aineiston haku

6.3 Aineiston laadun arviointi

Laadun arvioinnissa tulisi aina olla kaksi arvioitsijaa ja tutkimuskysymysten tulee vastata tutkimuksessa oleviin tutkimuskysymyksiin. Tämän jälkeen tulee arvioida artikkeli tai dokumentti ja kriteeristö sekä minkä kriteeri tulee ehdottomasti täyttyä, jotta tutkimus voidaan hyväksyä ja kuinka monta kriteeriä tulee vähintään täyttyä (yleensä 50 %). (Tutkimustiedon laadun arviointi n.d.)

Tämän jälkeen tutkimusartikkelia tai dokumenttia verrataan kriteeristöön. Mikäli poikkeavuuksia on, keskustellaan siitä toisen arvioijan kanssa. Arviointilomake, tulos ja kriteeristö tallennetaan (Tutkimustiedon laadun arviointi n.d.)

6.4 Aineiston analysointi

Kansainvälisiä hakuja tehdessä, esille tuli kirjanlyhennyksiä, jotka piti avata, jotta saatiin selvyys, mitä tutkimus sisälsi. Näitä olivat:

- CAM = Täydentävä ja vaihtoehtoinen lääketiede
- CIM=Täydentävä ja interaktiivinen lääketiede
- CIT=Täydentävät ja interaktiiviset terapiat
- HEF = Ihmisen energiakenttä
- InTouch=Tarkoituksellinen kosketus
- UEF=Universaali energiakenttä
- MMT = Manuaaliset ja liiketerapiat
- MT=Hierontaterapia
- TM = Kosketushieronta

Tämän jälkeen huolellisen valitsemisen ja läpilukemisen jälkeen on laadittu opinnäytetyöhön valitut tutkimukset (Liite 4.), jossa kuvattu tutkimuksen tekijä/-t, tutkimuksen nimi ja julkaisufoorumi, tarkoitus/tavoite, aineisto, aineiston kerääminen, intervention/-t, keskeiset tulokset ja laadun arviointi. Lisäksi aineiston laadun arvioinnin apuna on käytetty The Joanna Briggs Collaroration 2018 laatimaa laadullisen tutkimuksen arviointikriteeristöä (JBI: Arviointikriteerit laadulliselle tutkimukselle 2018).

Aineisto jaoteltiin löydettyjen tulosten perusteella biokenttä-/energiahoitoihin ja hierontahoitoihin. Biokenttähoitoja ovat mm. reiki, terapeuttinen kosketus, parantava kosketus, vyöhyketerapia/refleksologia, shiatsu ja akupainanta. Reiki on kehon yläpuolella tai päällä tapahtuva energiahoitoa (Reiki 2024). Vyöhyketerapiassa/refleksologiassa stimuloidaan heijastepisteitä käsin tai vyöhykepuikolla jalkapohjia tai koko kehoa (Vyöhyketerapia 2023). Shiatsussa meridiaaneilla olevia akupunktiopisteitä painellaan, hierotaan, venytellään tai heilutellaan (Shiatsu 2022). Akupainannassa painetaan akupisteitä qi-energian tasapainottamiseksi. Hoidot tehdään joko peukaloilla tai sormilla käsittelemällä joko yksittäistä kohtaa tai koko kehoa (Kangas, I. ja Ketola, M. 2024, 4).

Hierontahoitoja eli manipulaatiohoitoja ovat mm. klassinen hieronta, urheiluhieronta ja mobiilisoiva hieronta, jossa lihaksia venytellään, sivellään, painellaan, puristellaan (Eklund 2024). Osteopatiassa kehon rakenteellisten ja toiminnallisten häiriö- ja kiputilojen tutkiminen sekä hoito ja ennaltaehkäisy (Perusperiaatteet n.d.).

7 Tulosten tarkastelua

Opinnäytetyössä käytettiin kahta suomalaista opinnäytetyötä Aittokoski, J., Marttinen, T. ja Mensonen, H. 2019. sekä Lindgren, S. 2023. Viittä kansanvälistä tutkimusta Tabatabaee, A., Zagheri Tafreshi, M., Rassouli, M., Amir Aledavood, S., AlaviMajd, H. ja Kazem Farahmand, S. 2016, Jahantigh, F., Abdollahimohammad, A., Firouz Kouhi, M. ja Ebrahiminejad, V. 2017, Lämås, K., Häger, C., Lindgren, L., Wester, P. ja Brulin, C. 2016, Anderson, A R., Deng, J., Anthony, R S., Atalla, S A. ja Monroe, T B. 2017 sekä Dingley, C., Ruckdeschel, A., Kotula, K. ja Lekhak, N. 2021. Ja yhtä kansainvälistä artikkelia Sook-Hyun, L., Jong-Yeop, K., Sujung, Y., Sung-Hoon, K. ja Sabina, L. 2015.

7.1 Biokenttä- / energiahoidot

Tabatabaee, A., Zagheri Tafreshi, M., Rassouli, M., Amir Aledavood, S., AlaviMajd, H. ja Kazem Farahmand, S. (2016) tutkivat terapeuttisen kosketuksen vaikutusta syöpäpotilaiden kivussa. Tuloksena kipu ja ahdistus vähenivät sekä elämänlaatu, pahoinvoinnin hallitseminen ja biokemialliset parametrit paranivat. Jahantiqh, F., Abdollahimohammad, A., Firouzkouhi, M. ja Ebrahiminejad, V. (2017) tutkivat reikin vaikutusta alaselän kipujen lievittämisessä ja nikamavälilevytyräpotilaiden päivittäisen elämän parantamisessa. Tutkimuksessa kipu väheni sekä mieliala, elämänlaatu että aktiivisuus lisääntyi. Dingley, C., Ruckdeschel, A., Kotula, K. & ja Lekhak, N. (2021) tutkivat reikiä ja täydentäviä hoitoja saattohoidossa. Kipu, epämukavuus, sydämen syke, hengitys, ahdistuneisuus ja stressi vähenivät. Rentoutuminen, hengityksen helpottuminen, sisäinen rauha ja elämänlaatu paranivat.

Lämås, K., Häger, C., Lindgren, L., Wester, P. ja Brulin, C. (2016) tutkimus selvitti kosketushieronnan vaikutusta aivohalvauksen jälkeisessä kuntoutuksessa. Tuloksena oli, että kipu ja ahdistus vähenivät sekä hyvinvointi ja elämänlaatu paranivat. Anderson, A R., Deng, J., Anthony, R S., Atalla, S A. ja Monroe, T B. (2017) tutkivat terapeuttisen kosketuksen, hieronnan ja vyöhyketerapian vaikutusta kivun ja levottomuuden hoidossa dementoituneilla potilailla. Kipu, kiihtyneisyys, vaeltaminen, verenpaine, syke ja syljen a-amylaasi vähenivät sekä mieliala ja kommunikointi paranivat. Aittokoski, J., Marttinen, T. ja Mensonen, H. (2019) tutkimus käsitteli reikin, terapeuttisen kosketuksen, parantavan kosketuksen ja hieronnan vaikutusta palliatiivisessa ja saattohoidossa. Kipu, masennus ja ahdistus vähentyivät sekä elämänlaatu parani. Lindgren, S. (2023) opinnäytetyö selvitti kosketuksen, osteopatian ja vyöhyketerapian vaikutusta palliatiivisessa hoidossa. Tuloksena oli, että kipu, ahdistus, lihasjännitys, väsymys ja unihäiriöt vähentyivät.

7.2 Hierontahoidot

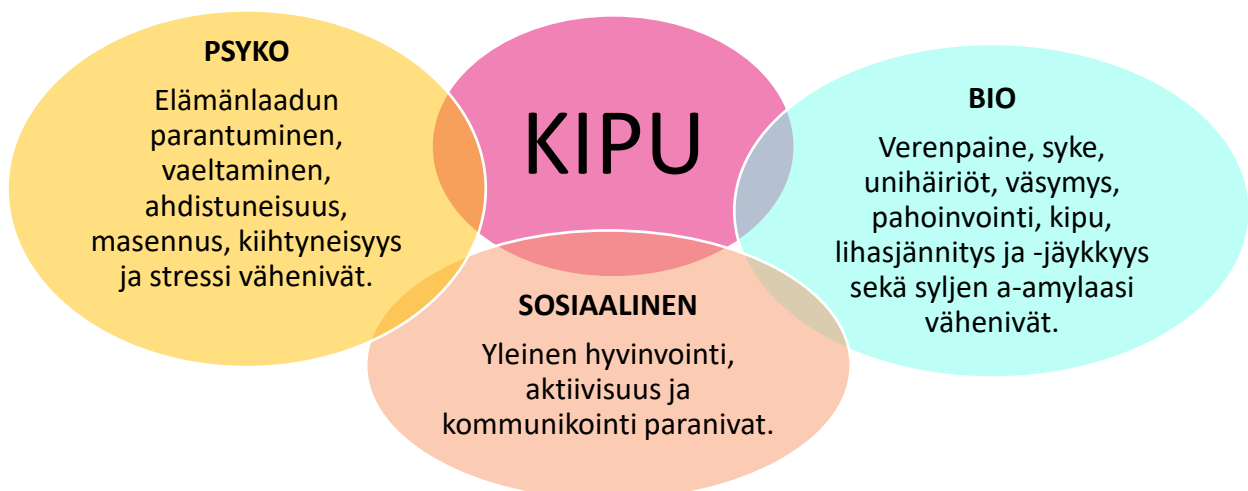
Dingley, C., Ruckdeschel, A., Kotula, K. ja Lekhak, N. (2021) tutkivat hierontahoitojen vaikutusta saattohoidossa. Tutkimuksen tuloksena kipu, epämukava hengitys, levottomuus, jäykkyys, ahdistuneisuus ja masentuneisuus vähenivät sekä mieliala parantui. Lindgren, S. (2023) opinnäytetyö selvitti hieronnan vaikutusta palliatiivisessa hoidossa. Kipu, ahdistus, lihasjännitys, väsymys ja unihäiriöt vähenivät. Sook-Hyun, L., Jong-Yeop, K., Sujung, Y., Sung-Hoon ja Sabina, L (2015) artikkeli hieronnan vaikutuksesta syöpäkivun hoidossa. Hieronta auttoi tehokkaasti kipujen lievittämisessä

ja erityisesti leikkaukseen liittyvään kipuun. Lisäksi se auttoi pahoinvointiin, ahdistukseen, masennukseen, vihaan, stressiin ja väsymykseen.

7.3 Yhteenveto tuloksista

Erilaisia kosketustekniikoita käytetään monipuolisesti erilaisissa kiputiloissa, mm. syöpä-, selkäkipu-, dementia- ja saattohoitopotilailla. Tekniikoilla pystyttiin parantamaan sekä potilaan fyysistä että psyykkistä hyvinvointia. Kaikissa valituissa aineistoissa, kipu ja masennus vähenivät sekä elämänlaatu ja mieliala paranivat. Kivun vähentymistä dementoituneilla potilailla huomattiin mm. levottomuuden ja aggressiivisuuden vähentymisellä.

Verenpaineen, sykkeen ja syljen a-amylaasin alentumista voitiin mitata, jolloin saatiin näyttöön perustuvaa tutkittua tietoa kosketuksen positiivisesta vaikutuksesta kivunhoidossa, mutta suurimaksi osaksi, potilas oli se, joka pystyi kertomaan, onko hoidosta ollut apua vai ei. Tutkimuksissa tuli esille lääkkeettömän kivunhoidon mittaamisen vaikeus, koska luotettavia ja yhtäläisiä menetelmiä ei ollut, otanta oli liian pieni, erilaisia tapoja kuvata tuloksia, tutkittavat joko kuolivat tai lopettivat kesken. Saadut tulokset on sijoitettu biopsykologiseen malliin (Kuvio 4) hahmottamisen helpottamiseksi. Voidaan sanoa, että lääkkeettömällä kosketusmenetelmillä pystytään helpottamaan potilaan kokemaa kipua, kuten kivun biopsykososiaalisessa mallissa voidaan nähdä.



Kuvio 4. Biopsykososiaalinen malli tulosten tarkastelussa (Ojala 2022, 26 muokattu).

7.4 Luotettavuus ja eettisyys

Jotta opinnäytetyö on luotettava ja eettinen, kiinnitin huomiota tutkimuskysymysten huolelliseen valintaan, menetelmäosa on selkeästi kuvattu ja opinnäytetyö on läpinäkyvä. Tutkimuskysymykset ovat selkeitä ja teoreettiset perustelut on eritelty. Aineisto on valittu ja käsitelty huolellisesti, jotta se on tutkimuseettisesti oikeudenmukainen, tasavertainen ja rehellinen sekä vastaan tekemästäni opinnäytetyöstäni. (Kangasniemi, ym. 2013, 292, 297–298.; Hyvä tieteellinen käytäntö HTK 2024.) Koska osa opinnäytetyöhön käytetyistä tutkimuksista on englannin kielellä, olen pyrkinyt huolellisuuteen käännöstyössä, jottei tutkimuksesta saadut tulokset vääristyisi.

Olen perehtynyt Aineistonhallintasuunnitelman ohjeisiin sekä perehtynyt eettisiin periaatteisiin, lainsäädäntöön, henkilötietojen käsittelyyn, aineiston dokumentointiin, tallentamiseen ja tietoturvaan opinnäytetyöprosessin aikana (Aineistonhallintasuunnitelman ohjeet 2020). Aineiston valmistuttua tiedän, miten tuhoan, säilytän, mahdollisesti jatkokäytän tai tallennan julkiseen data-aineistoon. Tutkimustiedon laadun arvioinnissa (n.d.), tulisi aina olla kaksi arvioitsijaa, mutta koska opinnäytetyö on yksilötyö, ei siihen ollut mahdollista.

7.5 Jatkotutkimusehdotukset

Koska Suomessa täydentävää lääkehoitoa ei hyväksytä hoitomuotona kivunhoidossa, olisi mielenkiintoista tietää 1) kuinka moni Suomessa rekisteröity terveydenhuollon ammattihenkilö on saanut luvan käyttää työssään osaamiaan kosketustekniikoita? ja 2) Millaisia kosketustekniikoita he käyttävät?

8 Pohdinta

Suomalainen terveydenhuolto on näyttöön perustuvaa (NPTH), jolloin potilas / asiakas saa parasta mahdollista, käyttökelpoista ja tarkoituksenmukaista sekä lainsäädäntöön että eettisiin ohjeisiin perustuvaa hoitoa (Näyttöön perustuva terveydenhuolto n.d.). Olemme kuitenkin unohtaneet, että virallisen lääketieteen ulkopuolella on kansanlääkintä, jota on käytetty vuosisatoja kansan parantamiseksi. Kouvalaisen (1994) katsauksessa, jo vuonna 1832, Elias Lönnrot väitöskirjassaan ”Om finnarnes magiska medicin” toi esille suomalaisten parantamisen ja terveyden ylläpitämisen

keinot, syyt ja taustat. Vuonna 1842 Lönnrot julkaisi uuden väitöskirjan, jossa häntä erityisesti kiinnosti magiigan osuus parannuskeinona mutta myös kylvyt ja sauna (Kouvalainen, 1994). Suomalaisessa kansanlääkinnässä hierontataito siirtyi suvun sisällä, sukupolvelta toiselle. Sauna oli paikkana tärkeä terveyttä hoidettaessa, missä myös hieronta tapahtui. Yleensä hieroja osasi myös kupata sekä tehdä nikamakäsittelyjä. (Arponen & Airaksinen 2010, 21.)

Liitteessä 2. on jäsenvaltiot, joilla on kansallisia tai valtion tason lakeja tai säännöksiä perinteisestä ja täydentävästä lääketieteestä. Suomi on yksi harvoja maita maailmassa, joka ei huomioi täydentävää/vaihtoehtoista lääkintää terveydenhuollossa, vaikka Traditional, Complementary and Integrative Medicine. (n.d.) mukaan, se on tärkeitä elämäntapaan liittyvien kroonisten sairauksien ehkäisyssä ja hoidossa sekä ikääntyvän väestön terveyden edistämisessä.

Suomessa kiropraktikko, osteopaatti, naprapaatti ja hieroja ovat Valviran valvomia ja nimekesuojattuja ammatteja (Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilönä työskentely n.d.) ja siten oikeutettuja harjoittamaan ko. ammattia, kuten myös sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja. Kuitenkin heidän osaamistaan tai muun terveydenhuollon ammattilaisen osaamaa kosketushoitoa ei hyödynnetä terveydenhuollossa, vaikka sillä voitaisiin ennaltaehkäistä sairauksia tai estää sairauksien kroonistuminen sekä helpottaa kipupotilaiden tuntemaa kipua.

Olenkin pohtinut, miksi koskettamistekniikoita ei opeteta terveydenhuoltoalan opiskelijoille, sillä esim. kätilöt voisivat hyödyntää niitä vastasyntyneiden hoidossa, neuvoloissa opettaa vanhemmille vauvahierontaa ja sairaanhoitajat vanhustyössä, saattohoidossa tai leikatun potilaan kivunhoidossa.

Lähteet

Aineistohallintasuunnitelman ohjeet. 2020. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto. Arene ry. Viitattu 30.6.2024. https://arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2023/Aineistohallintasuunnitelman%20ohjeet%28ONT%29_V2.pdf? t=1693220410.

Arponen, R. & Airaksinen, O. 2010. Hoitava hieronta. 1.–4. painos. Helsinki: WSOYPro Oy.

Burakoff, K. 2024. Tuntoaisti. Papunet. Viitattu 1.7.2024. <https://papunet.net/tuntoaisti/>

Complementary, alternative or integrative health: What's in a name? 2021. National Center for Complementary and Integrative Health. Viitattu 30.6.2024. <https://www.nccih.nih.gov/health/complementary-alternative-or-integrative-health-whats-in-a-name>.

Eklund, J. 2024. Hieronta auttaa lievittämään kipua ja stressiä. Terveystalo. Viitattu 13.2.2025. <https://www.terveystalo.com/fi/tietopakettit/hieronta>.

Etiikan tila sosiaali- ja terveysalalla. 2012. ETENE-julkaisuja 35. Viitattu 31.12.2023. <https://etene.fi/documents/66861912/66865166/ETENE-julkaisuja+35+Etiikan+tila+sosiaali-+ja+terveysalalla.pdf/b02f3efc-c92b-456f-a97a-2a524ef3b2f9/ETENE-julkaisuja+35+Etiikan+tila+sosiaali-+ja+terveysalalla.pdf?t=1439805591000>.

Hakkala, H. 2019. Suomalaiset koskevat vältellen – kosketus on kuitenkin hoitotyössä suuri voimavara. SUPER. Hyvinvointi. 25.4.2019. Viitattu 12.1.2024. <https://www.superlehti.fi/hyvinvointi/suomalaiset-koskevat-valtellen-kosketus-on-kuitenkin-hoitotyossa-suuri-voimavara/>.

Hietanen, P. 2017. Turhaa toivoa? Duodecim 2017; 133:2088–9. Viitattu 1.7.2024. <https://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo14022.pdf>.

Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). Viitattu 30.6.2024. <https://tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>.

Hänninen, J. 2003. Saattohoitopotilaan oireiden hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim

Hänninen, J. 2015. Kuolevan kipu. SIC! Lääketietoa Fimeasta 4/2015. Viitattu 11.2.2025. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130103/4_15%2036-37%20Kuolevan%20kipu.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

ICF-luokitus. 2023. THL. 2023. Viitattu 20.2.2025. <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus>.

Itsemääräämisoikeus ja vapaus valita. N.d. ETENE. Viitattu 31.12.2023. <https://etene.fi/itsemaaramisoikeus-ja-vapaus-valita>.

JBI: Arviointikriteerit laadulliselle tutkimukselle. 2018. Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 30.6.2024. <https://hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/jbi-kriteerit-laadulliselle-tutkimukselle-ja-selosteosa-2.pdf>.

Kangas, I. & Ketola, M. 2024. Akupainanta synnytyskivun hoidossa. Opetusvideo kättilöopiskelijoille. Viitattu 13.2.2025. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/878327/Kangas_Ketola.pdf?sequence=2&isAllowed=y.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 2013, 25 (4), 291–301.

Kinnunen, T. 2023. Kosketuksen merkitys ja voima hoivatyössä. Viitattu 31.12.2023. https://www.avoineettinenfoorumi.fi/images/phocagallery/Kosketus/Kosketus_eettinen-foorumi--Taina-Kinnunen.pdf.

Kinnunen, T., Parviainen, J., Haho, A. & Jolkkonen, M. 2019. Ammatillinen kosketus. Kuinka tunnettyötä tehdään. Helsinki: Kirjapaja

Kipu. 2016. Terveyskirjasto. Duodecim. Lääketieteen sanasto. Viitattu 23.11.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt01609/kipu>.

Kipu. 2017. Käypä hoito -suositus. Duodecim. Viitattu 25.12.2023. <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50103>.

Kouvalainen, K. 1994. Elias Lönnrotin väitöskirjat. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 1994; 110(22):2071-. Viitattu 8.7.2024. <https://www.duodecimlehti.fi/duo40477>.

Kyrö, J., Uusitalo, T. & Dahlqvist, R. 2020. Hiljaisesta tiedosta eksplisiteeseen – LbD – itsestäänselvyydet näkyväksi verkkokurssilla. *Laruea Journal*. Viitattu 8.12.2023. <https://journal.laurea.fi/hiljaisesta-tiedosta-eksplisiteeseen-lbd-itsestaanselvyydet-nakyvaksi-verkkokurssilla/#90de7d10>.

L785/1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Viitattu 31.12.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>.

Lappalainen, R. 2015. Kosketusopas hoitohenkilökunnalle asiakkaan liikkumisen avustamiseen. Suomen Kinestetiikkayhdistys ry. Jäsenlehti 2/2015. Viitattu 28.6.2024. https://www.kinestetiikka.fi/wp-content/uploads/2019/03/Kine_Lehti_2015_2.pdf.

Lindström, E. 2013. Sanoinkuvailematonta? Tapaustutkimus tiedonlajien huomioimisesta projektiviestinnässä. Tampereen yliopisto. Informaatiotieteiden yksikkö. Informaatiotutkimus ja interaktiivinen media. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 8.12.2023. <https://core.ac.uk/download/pdf/250122788.pdf>.

Marjamaa, M. & Sinisalo, R. 2022. Kirjallisuuskatsauksen ohjausperustana tutkimuskysymys ja ohjaushaastattelu. 2/2022 Ohjauksen ja oppimisen teemanumero. Viitattu 23.11.2023. <https://www.kreodi.fi/arkisto/artikkelit/kirjallisuuskatsauksen-ohjaus-perustana-tutkimuskysymys-ja-ohjaushaastattelu.html>.

Menetelmiä lääkkeettömään kivunhoitoon. N.d. Suomen Kipu ry. Viitattu 12.1.2024. <https://bin.yhdistysavain.fi/1593165/0skwS6JF5VvKfpXQ05Ik0V-KjL/Menetelmia%CC%88-la%CC%88a%CC%88kheetto%CC%88ma%CC%88a%CC%88n-kivunhoitoon.pdf>.

Nummenmaa, L., Hari, R., Hietanen, J.K. & Glerean, E. 2018. Maps of subjective feelings. Viitattu 10.9.2024. <https://www.pnas.org/doi/full/10.1073/pnas.1807390115>.

Näyttöön perustuva terveydenhuolto. N.d. Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 8.7.2024. <https://hotus.fi/nayttoon-perustuva-terveydenhuolto/>.

Ojala, T. 2022. Mitä on kipu. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Oksanen, E. 2016. Tutkija: Kosketus vähentää laitostumista. TEHY tehyläisten oma lehti. Viitattu 1.7.2024. <https://www.tehylehti.fi/fi/tyoelama/tutkija-kosketus-vahentaa-laitostumista>.

Palliativinen hoito ja saattohoito. 2019. Käypä hoito -suositus. Duodecim. Viitattu 12.1.2024. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50063>.

Peruseriaatteet. N.d. Suomen osteopaattiliitto ry. Viitattu 13.2.2025. <https://osteopaattiliitto.fi/peruseriaatteet/>.

Reiki. 2024. Wikipedia. Viitattu 13.2.2025. <https://fi.wikipedia.org/wiki/Reiki>.

Sciencephotolibrary. 2024. Kortikaalinen homunculus. Viitattu 1.7.2024. <https://www.sciencephoto.com/media/1013531/view>.

Shiatsu. 2022. Wikipedia. Viitattu 13.2.2025. <https://fi.wikipedia.org/wiki/Shiatsu>.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilönä työskentely. N.d. Sosiaali- ja terveystieteiden valvontavirasto. Valvira. Viitattu 6.7.2024. <https://valvira.fi/ammattioikeudet/ammattihenkilona-tyoskentely>.

Suomalainen lääkärisseura Duodecim. 2012. Konsensuslauselma Kohti parempaa vanhuutta. Suomen akatemia. Viitattu 27.7.2024. <https://www.duodecim.fi/wp-content/uploads/sites/9/2016/02/konsensuslausuma20122.pdf>.

Tiessalo, P. 2016. Paijaaminen vastaa eri tarpeeseen kuin seksi – ”halipula” kannattaa hoitaa pois. Viitattu 1.7.2024. <https://yle.fi/a/3-9242142>.

Traditional, Complementary and Integrative Medicine. N.d. World Health Organisation. Viitattu 7.2.2024. https://www.who.int/health-topics/traditional-complementary-and-integrative-medicine#tab=tab_1.

Tutkimustiedon laadun arviointi. N.d. Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 1.7.2024. <https://hotus.fi/hoitosuositukset/laadinta/>.

Vyöhyketerapia. 2023. Wikipedia. Viitattu 13.2.2025. <https://fi.wikipedia.org/wiki/Vy%C3%B6hyketerapia>.

What is the biopsychosocial model of pain? N.d. European Pain Federation. N.d. Viitattu 20.2.2025. <https://europeanpainfederation.eu/what-is-the-bio-psycho-social-model-of-pain/>

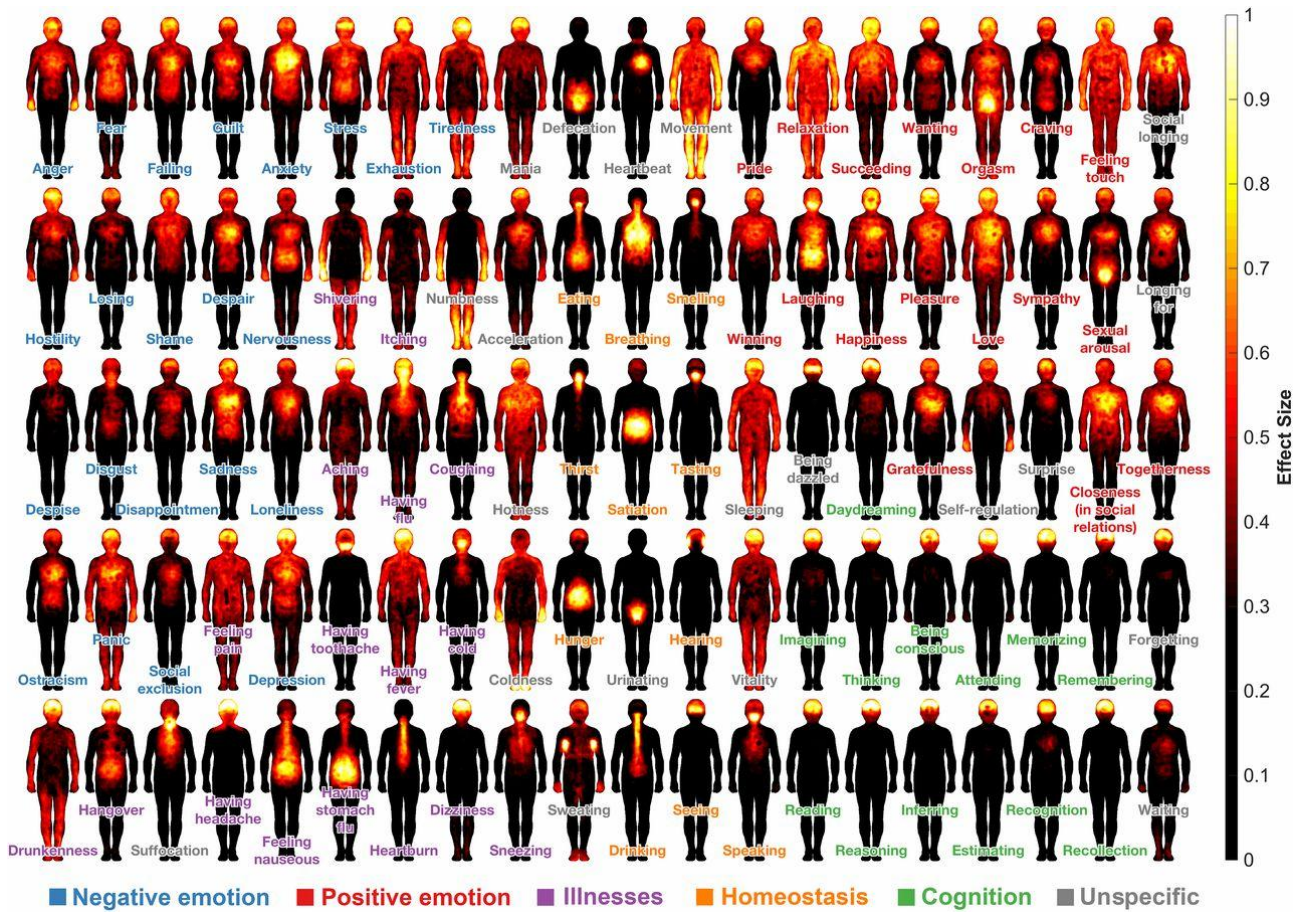
What is the definition of pain? N.d. The European Pain Federation EFIC. Viitattu 27.12.2023. <https://europeanpainfederation.eu/what-is-pain/>.

WHO global report on traditional and complementary medicine. 2019. World Health Organisation. Viitattu 6.7.2024. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/312342/9789241515436-eng.pdf?sequence=1>.

Ylikoski, M. 2016. Lääketieteen ja täydentävien hoitojen vastakkainasettelu ei auta potilasta. YLE. Viitattu 6.7.2024. <https://yle.fi/a/3-9308059>.

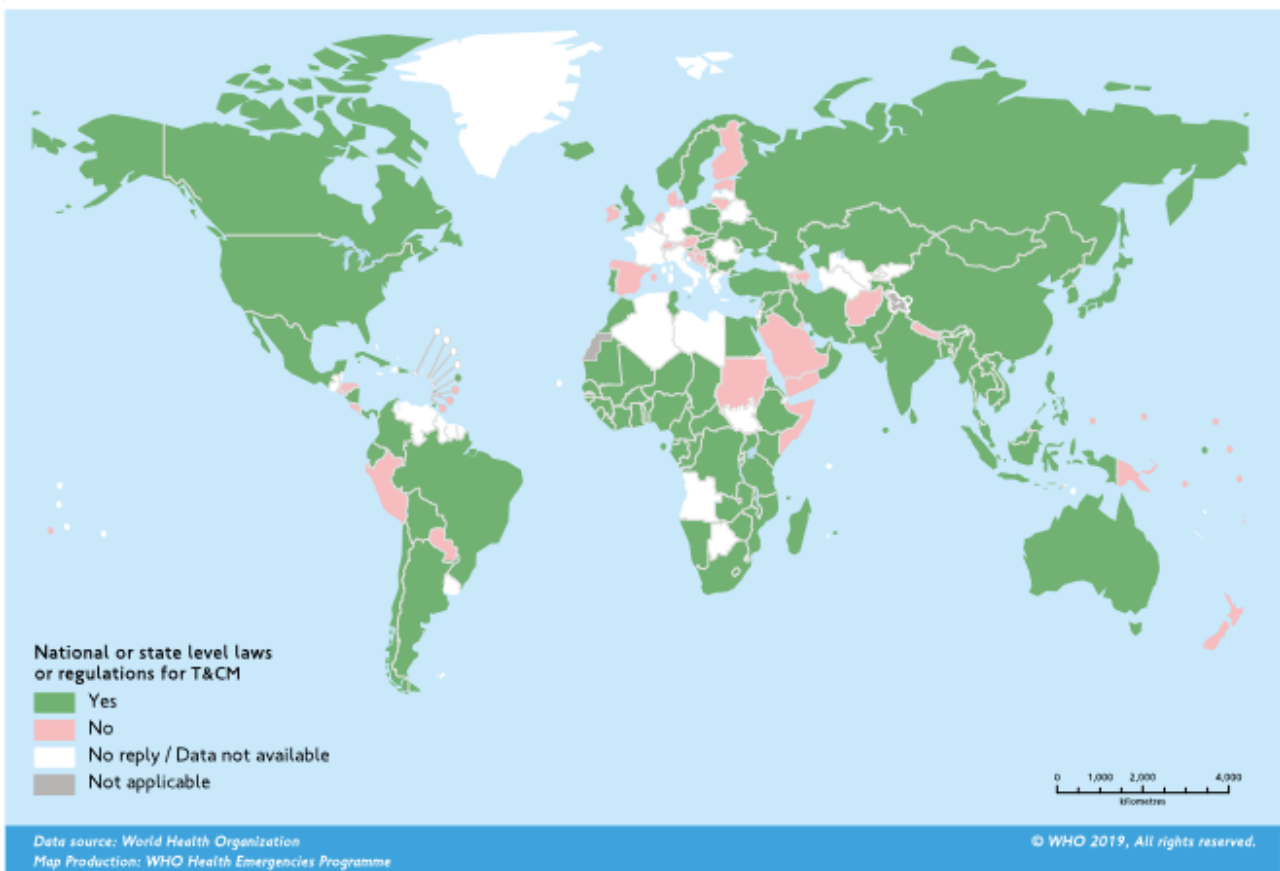
Liitteet

Liite 1. Kehon kosketuskartta



Liite 2. Jäsenvaltiot

Fig. 1.7. Member States with a national or state level laws or regulations for T&CM, 2018



Liite 3. Kirjallisuuskatsauksen teon kahdeksan vaihetta

Kirjallisuuskatsaus

AMK- ja YAMK-opinnäytetöissä



Liite 4. Opinnäytetyöhön valitut teokset

Tutkimuksen tekijät, tutkimuksen nimi ja julkaisufoorumi	Tarkoitus/tavoite	Aineisto, aineiston keruu	Interventio/-t	Keskeiset tulokset	Laadunarviointi
<p>Aittokoski, J., Marttinen, T. & Mensonen, H. 2019.</p> <p>Lääkkeetön kivunhoito palliatiivisessa ja saattohoidossa. Kirjallisuuskatsaus kosketuksen ja läsnäolon merkityksestä.</p> <p>Metropolia Ammattikorkeakoulu. Suomi.</p>	Opinnäytetyö. Kosketuksen ja läsnäolon käyttö ja merkitys palliatiivisessa ja saattohoidossa.	Kirjallisuuskatsaus Cinahl, PubMed ja Science Direct tietokannoista.	Reiki, terapeuttinen kosketus- ja parantava kosketus, hieronta, Namaste Care sekä läsnäolo.	Kivun, masennuksen ja ahdistuksen vähentyminen sekä elämänlaadun parantuminen. Namaste Care sitoo kosketuksen ja läsnäolon toisiinsa.	JB1: 9/10
<p>Lindgren, S. 2023.</p> <p>Kivunhoidon lääkkeettömät menetelmät palliatiivisessa hoidossa – integratiivinen kirjallisuuskatsaus.</p> <p>KaakkoisSuomen ammattikorkeakoulu. Suomi.</p>	Opinnäytetyö. Palliatiivisen hoidon aikana käytetyistä lääkkeettömistä menetelmistä sekä niiden käyttöä edistäviä tekijöitä.	Interaktiivinen kirjallisuuskatsaus Medic, Cinahl, PubMed ja Academic Search Elite -tietokannoista sekä manuaalisella haulla.	Hieronta, kosketus, osteopatia ja vyöhyketerapia.	Lihaskäntäytymisen laukeaminen ja rentoutuminen. Kivun ja ahdistuksen vähentyminen. Auttaa väsymykseen ja unihäiriöihin.	JB1: 9/10
<p>Tabatabaee, A., Zagheri Tafreshi, M., Rassouli, M., Amir Aledavood, S., Alavi-Majd, H. & Kazem Farahmand, S. 2016.</p> <p>Effect of Therapeutic Touch in Patients with Cancer: a Literature Review.</p>	Tutkimus. Terapeuttisen kosketuksen kliininen teho tukihoidon muotona aikuisilla syöpötilailla.	Kirjallisuuskatsaus PubMed, Scopus, Scholar Google ja Science Direct tietokannoista sekä lehdistä, artikkeleista ja Googlestä manuaalisella haulla.	Terapeuttinen kosketus.	Kivun, ahdistuksen ja pahoinvoinnin hallitseminen sekä väsymyksen, elämänlaadun ja biokemiallisten parametrien paraneminen.	JB1: 9/10 Jatkuu...

<p>The PhD thesis of the first author in nursing International Branch of Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.</p>					
<p>Jahantigh, F., Abdollahimohammad, A., Firouzkouhi, M. & Ebrahiminejad, V. 2017.</p> <p>Effects of Reiki Versus Physiotherapy on Relieving Lower Back Pain and Improving Activities Daily Living of Patients with Intervertebral Disc Hernia.</p> <p>The Ethical Committee of Zabol University of Medical Sciences, Zabol, Iran.</p>	<p>Tutkimus. Verrata reikin ja fysioterapian vaikutuksia alaselän kivun hallinnassa ja IVDH (nika-mävälilevytyrä) -potilaiden päivittäisten toimintojen parantamiseen ja kivun lievittymiseen.</p>	<p>Demografinen kyselylomake.</p>	<p>Reiki</p>	<p>Kivun vähentyminen, mielialan ja elämänlaadun parantuminen sekä potilaiden aktiivisuuden lisääntyminen. Reiki on edullinen, turvallinen ja ilman tunnettuja sivuvaikutuksia. Sitä voidaan käyttää muiden hoitojen kanssa.</p>	<p>JB1:10/10</p>
<p>Lämås, K., Häger, C., Lindgren, L., Wester, P. & Brulin, C. 2016.</p> <p>Does touch massage facilitate recovery after stroke? A study protocol of a randomized controlled trial.</p> <p>Department of Nursing, Department of Public Health and Clinical Medicine, Department of Community Medicine and Rehabilitation and Physiotherapy at</p>	<p>Tutkimus. Verrata aivo- halvauksen jälkeisessä kuntouksessa käytetyn kosketushieronnan ja ei aktiivisen transkutaanisen sähköisen hermostimulaation (non-TENS) välillä.</p>	<p>Satunnaistettu avoin kontrolli sokkoarvioinnilla.</p>	<p>Kosketushieronta</p>	<p>Ahdistuksen ja kivun vähentyminen. Hyvinvoinnin lisääntyminen ja elämänlaadun parantuminen.</p>	<p>JB1:10/10</p> <p>Jatkuu...</p>

<p>Medicine, The University of Mississippi, Jackson, MS, USA. Keshia Kotula, School of Nursing, University of Nevada, Las Vegas, Las Vegas, NV, USA. Nirmala Lekhak, School of Nursing, University of Nevada, Las Vegas, Las Vegas, NV, USA.</p>				<p>hengityksen helpottumista. Reiki helpotti kivun, sydämen sykkeen ja hengitystiheyden alentumista sekä ahdistuneisuuden, mielialan, stressin, rentoutumisen ja sisäisen rauhan sekä elämänlaadun parantumista. Pelkästään tavallinen kosketus paransi mielialaa, elämänlaatua ja emotionaalista ahdistusta.</p>	
<p>Sook-Hyun, L., Jong-Yeop, K., Sujung, Y., Sung-Hoon, K. & Sabina, L. 2015</p> <p>Meta-Analysis of Massage Therapy on Cancer Pain.</p> <p>Sook-Hyun Lee, Jong-Yeop, Kim, Sujung, Yeo, Sung-Hoon and Kim College of Korean Medicine, Kyung Hee University, Seoul, Republic of Korea. Jong-Yeop, Kim. Sabina Lim, Research Team of Pain and Neuroscience, WHO Collaborating Center for Traditional Medicine, East-West Medical Research Institute, Kyung Hee University, 26 Kyunghaedae-ro, Dongdaemun-gu, Seoul 130-701, Republic of Korea.</p>	<p>Artikkeli. Meta-analyysi hieronnan vaikutuksesta syöpäkipuun.</p>	<p>Kirjallisuushaku Medline, Embase, Central in the Cochrane Library, Amed, Cinahl, China Academic Journal, and Korean Medical Databases.</p>	<p>Hierontahoidot, jalka refleksologia tai aromahieronta.</p>	<p>Hierontahoito lievittää tehokkaasti kipua syöpäpotilailla, erityisesti jalkarefleksologia. Lisäksi se auttoi pahoinvointiin, ahdistukseen, masennukseen, vihaan, stressiin ja väsymykseen.</p>	<p>JBI: 9/10</p>