

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma

Tommi Aspelund

PERINTEINEN KIINALAINEN AKUPUNKTIOMENETELMÄ OSANA
IKÄÄNTYVIEN TERVEYDENHOITOA
Esitelehtinen Eläkeliiton Pohjois-Karjalan piiri ry:lle

Opinnäytetyö
Helmikuu 2013



OPINNÄYTETYÖ
Helmikuu 2013
Hoitotyön koulutusohjelma

Tikarinne 9
80200 JOENSUU
p. (013) 260 6600

Tekijä
Tommi Aspelund

Nimeke
Perinteinen kiinalainen akupunktiomenetelmä osana ikääntyvien terveydenhoitoa –
Esitelehtinen Eläkeliiton Pohjois-Karjalan piiri ry:lle

Toimeksiantaja
Eläkeliiton Pohjois-Karjalan piiri ry.

Tiivistelmä

Perinteistä kiinalaista lääketiedettä harjoitetaan myös Suomessa täydentävänä hoitomuotona koululääketieteen rinnalla. Tässä opinnäytetyössä esitellään lyhyesti perinteinen kiinalainen lääketiede ja siihen sisältyvä neulojen avulla toteutettava hoidollinen akupunktiomenetelmä. Opinnäytetyössä selvitetään lisäksi täydentävien hoitomuotojen ja kiinalaisen akupunktion asemaa, käyttöä ja lainsäädäntöä Suomessa sekä muualla Euroopassa.

Opinnäytetyön tarkoitus on kertoa ikääntyneille henkilöille sekä terveydenhoitoalalla työskenteleville ikääntymiseen liittyvistä sairaustiloista, joihin on mahdollista vaikuttaa perinteisen kiinalaisen lääketieteen akupunktiomenetelmän avulla. Opinnäytetyön tehtävä oli tuottaa painettu esite opinnäytetyön toimeksiantajan, Eläkeliiton Pohjois-Karjalan piiri ry:n, käyttöön.

Sairaanhoitajan tehtävä työssään on terveyden edistäminen ja sen ylläpitäminen sekä sairauksien ennaltaehkäiseminen ja kärsimyksen lievittäminen. Sairaanhoitajan tietämys erilaisista täydentävistä hoitomenetelmistä edistäisi potilasturvallisuutta sekä luottamuksellisemman hoitaja-potilassuhteen syntymistä. Suomessa olisi tarvetta lainsäädännölle sekä esimerkiksi terapeuttirekisterille, jotta erilaisten hoitomenetelmien koulutusta ja käyttöä voitaisiin paremmin yhdenmukaistaa ja valvoa.

Kieli

Sivuja 46

suomi

Liitteet 2

Asiasanat

perinteinen kiinalainen akupunktiomenetelmä, täydentävät hoitomuodot, ikääntyvän terveydenhoito, esite



THESIS
February 2013
Degree Programme in Nursing
Tikkarinne 9
FI 80200 JOENSUU
FINLAND
Tel +358-50-405 4816

Author
Tommi Aspelund

Title
Traditional Chinese Acupuncture as Part of Health Care of the Elderly – An Information Leaflet for the Retirement Association, North Karelia District Association

Commissioned by
Retirement Association, North Karelia District Association

Abstract

Traditional Chinese Medicine (TCM) is practiced also in Finland as a complementary therapy along with western medicine. This thesis presents briefly traditional Chinese medicine and the method of acupuncture with needles. The thesis will also discuss the use, status and legislation of complementary therapies and Chinese acupuncture in Finland and elsewhere in Europe.

The aim of this thesis is to give information to the elderly, as well as people working in the field of health care, on age-related diseases in which acupuncture as part of traditional Chinese medicine can be applied. The assignment was to design an information leaflet for the use of the Retirement Association in the district of North Karelia.

A nurse's duties include health promotion, maintenance of health, as well as prevention of diseases and alleviation of suffering. The nurse's knowledge of a variety of complementary treatment methods would enhance patient safety and nurse-patient rapport. In Finland, legislation as well as a national registry of different therapists is needed, so that the education and the use of complementary therapies could be monitored and standardized better.

Language

Finnish

Pages 46
Appendices 2
Pages of Appendices 3

Keywords

Traditional Chinese medicine, complementary treatments, health care of the elderly

SISÄLTÖ

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto.....	5
2	Ikääntyvä ihminen ja yhteiskunta	7
2.1	Ikääntyvä Suomi ja Pohjois-Karjala.....	7
2.2	Ikääntymisen terveydelliset haasteet ja mahdollisuudet	9
3	Täydentävien hoitomuotojen asema Suomessa	10
3.1	Täydentävien hoitomuotojen kenttä ja käyttö.....	10
3.2	Täydentävät hoitomuodot lainsäädännössä.....	13
4	Perinteinen kiinalainen lääketiede.....	16
4.1	Kiinalaisen lääketieteen ja akupunktion historiaa	16
4.2	Terveys- ja sairauskäsitys kiinalaisessa lääketieteessä	18
4.3	Hoitomenetelmät, tutkimus ja diagnostiikka	20
4.4	Akupunktiomenetelmä osana perinteistä kiinalaista lääketiedettä	21
4.4.1	Kiinalainen akupunktio Suomessa ja Euroopassa	23
4.4.2	Kiinalaisen akupunktion koulutuksesta Suomessa	24
4.4.3	Kiinalaisen akupunktion tutkimuksesta	24
5	Kiinalainen akupunktio apuna ikääntymiseen liittyvissä sairauksissa	26
5.1	Erilaiset kiputilat	27
5.2	Tuki- ja liikuntaelämistön sairaudet	28
5.3	Sydän- ja verisuonisairaudet.....	28
5.4	Iho-ongelmat	29
5.5	Ruuansulatuselämistön ongelmat, pahoinvointi.....	29
6	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä	30
7	Opinnäytetyön toteutus	31
7.1	Toiminnallinen opinnäytetyö menetelmänä.....	31
7.2	Opinnäytetyön toimeksiantaja ja kohderyhmä	31
7.3	Opinnäytetyöprosessin eteneminen.....	32
7.4	Esitteen suunnitteluprosessi	35
8	Pohdinta	36
8.1	Opinnäytetyön luotettavuus	36
8.2	Opinnäytetyön eettisyys.....	38
8.3	Opinnäytetyön hyödyllisyys sairaanhoitajalle.....	39
8.4	Kehittämissuhteet.....	40
8.5	Oman oppimisen arviointi	41
	Lähteet.....	43

Liitteet

Liite 1

Toimeksiantosopimus

Liite 2

Esite: Perinteinen kiinalainen akupunktio osana ikääntymisen terveydenhoitoa

1 Johdanto

Euroopassa ja Suomessa väestön odotettu elinikä sekä ikääntyneiden henkilöiden määrä suhteessa muuhun väestöön tulee lähitulevaisuudessa kasvamaan. Ihmiset vanhenevat länsimaissa yhä terveempinä, mutta tulevat myös samalla sairastamaan moninaisemmin. Etenkin Pohjois-Karjalassa väestö ikääntyy muuta Suomea nopeammin, ja monipuolisten terveydenhoitovaihtojen tehokas hyödyntäminen tulee tulevaisuudessa olemaan väestön kokonaisterveyden säilyttämisen kannalta tärkeää.

Perinteiseen kiinalaiseen lääketieteeseen (PKL) sisältyvä neulojen avulla toteutettava akupunktiomenetelmä on tunnettu laajalti myös länsimaissa. Tämän päivän Suomessa länsimainen lääketiede ja täydentäväksi hoitomuodoksi luettava perinteinen kiinalainen akupunktio toimivat pääosin itsenäisinä aloinaan toistensa diagnoosi- tai hoitomenetelmiä hyödyntämättä. Ideaalitulanteessa kiinalainen akupunktio voisi osaltaan keventää ruuhkautunutta terveydenhuoltosektoria ja toimia rinnan länsimaisen lääketieteen hoitomenetelmien kanssa esimerkiksi ikääntyneiden henkilöiden toimintakykyä ja hyvinvointia lisäten. Mielestäni kiinalaista akupunktiomenetelmää lääkkeettömänä hoitomuotona voitaisiin hyödyntää muun muassa kokeiluina vähentää ikääntyneiden runsasta lääkkeiden käyttöä.

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on tuottaa tietoa pohjoiskarjalaisille ikääntyville ihmisille sekä terveydenhuollon henkilöstölle perinteisen kiinalaisen lääketieteen akupunktiomenetelmästä apuna erilaisissa ikääntymiseen liittyvissä sairauksissa. Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa painettu esitelehtinen kiinalaisesta akupunktiomenetelmästä, ja esitteen toimeksiantajana toimi Eläkeliiton Pohjois-Karjalan piiri ry. Lisäksi esite toimii pohjoiskarjalaisen akupunktiohoitajan apuvälineenä hänen työssään. Esite on saatavilla Eläkeliiton Pohjois-Karjalan piirin toimistolta, sähköisenä versiona liiton Internet-sivuilta sekä akupunktiota ammatikseen harjoittavalta opinnäytetyöni yhteistyökumppanilta.

Opinnäytetyöni aihevalintaan vaikutti kolmen kuukauden mittainen työharjoittelumatkani Kiinaan, Shanghaihin, syksyllä 2011. Matkani aikana tutustuin myös kiinalaisen lääketieteen periaatteisiin ja hoitotekniikoihin paikallisten asiantuntijaopettajien johdolla. Minua kiinnosti Kiinan terveydenhuollossa erityisesti se, että länsimainen lääketiede ja perinteinen kiinalainen lääketiede toimivat yhdessä paikallisten sairaaloiden ja klinikoiden käyttäessä rinnakkain molempien diagnostiikan ja hoidon menetelmiä.

Tämän opinnäytetyön kautta valmistuvana sairaanhoitajana koen tärkeäksi täydentää terveydenhoidon tietämystäni myös länsimaisen lääketieteen rinnalla toimivista hoitomuodoista. Sairaanhoitajan ei työssään tarvitse hallita kiinalaista akupunktiomenetelmää, mutta hänen on hyvä ikääntyvän asiakkaan kokonaishoitoa koordinoitaessa ja toteuttaessa tiedostaa menetelmän olemassaolo ja ottaa se huomioon ainakin teoreettisena mahdollisuutena osana hoitoa ja terveyden edistämistä. Sairaanhoitajan olisi hyvä pystyä vastaamaan myös asiakkaiden tiedusteluihin koskien täydentäviä hoitomuotoja ja huomioida ihmisen omat kokemukset täydentävien hoitojen käytöstä. Sairaanhoitajan on hyvä ymmärtää, mitä asiakas tarkoittaa, jos hän puhuu kokemuksistaan länsimaisen lääketieteen rinnalla toimivista hoitomuodoista.

Tämän opinnäytetyön tietoperusta tukeutuu maailman terveysjärjestö WHO:n (World Health Organization) julkaisemiin raportteihin ja linjauksiin akupunktion vaikuttavuudesta sekä yksittäisiin tutkimuksiin, joissa akupunktiota on tutkittu hoitona tietyssä oireessa tai sairaudessa. Opinnäytetyöhöni valikoituneet tutkimusraportit puolsivat akupunktion vaikuttavuutta, vaikka useissa tutkimustuloksissa esitettiin myös tarve laajemmille tutkimuksille tulosten yleistämiseksi. Opinnäytetyössä lähdemateriaalina toimii kiinalaista lääketiedettä käsittelevä suomen- ja englanninkielinen kirjallisuus, ikääntymistä käsittelevä hoitotyön oppikirjallisuus sekä kansainväliset ja kansalliset raportit väestön ikääntymisestä. Perinteinen kiinalainen lääketiede ja sen diagnostiikan menetelmät sekä hoidolliset perustat esitellään avaamalla vain välttämättömät käsitteet ja taustat peruseriaatteiden ymmärtämiseksi, sillä koko kiinalaisen lääketieteen ja akupunktiomenetelmän ymmärtäminen vaatisi perusteellista perehtymistä.

Tässä opinnäytetyössä käytän länsimaisen lääketieteen rinnalla toimivista hoitomenetelmistä yhteisesti käsitettä *täydentävät hoitomuodot* ja perinteisen kiinalaisen lääketieteen akupunktiomenetelmästä ilmaisua *kiinalainen akupunktio*.

2 Ikääntyvä ihminen ja yhteiskunta

2.1 Ikääntyvä Suomi ja Pohjois-Karjala

Tilastokeskuksen (2009) mukaan vuoden 2008 lopulla eläkeikäisten määrä ylitti ensimmäistä kertaa Suomen historiassa alle 15-vuotiaiden määrän. Myös syntyvien ikäluokkien koko ja näin ollen uusien synnyttäjien määrä ovat tasaisesti pienentyneet. Väestöllinen hoitosuhde ja työkäisten määrä nähden ikääntyneisiin ja lapsiin tulee myös lähitulevaisuudessa pienenemään. Taulukko 1 havainnollistaa ikääntyneiden määrän kasvua suhteessa muuhun väestöön aina vuoteen 2060 asti. Vuoteen 2026 mennessä sataa työkäistä kohden ikääntyneitä tulee olemaan yli 70. Tähän kehitykseen vaikuttaa se, että suurten ikäluokkien eliniän odote on ollut tasaisesti nousussa. (Tilastokeskus 2009.)

Taulukko 1. Väestö ja väestöennuste ikäryhmittäin (%) Suomessa vuosina 1990–2060 (Tilastokeskus 2012).

Vuosi	0-14 vuotiaat	15-64 vuotiaat	Yli 65-vuotiaat
1990	19,3	67,2	13,5
2000	18,1	66,9	15,0
2010	16,5	66,0	17,5
2020	16,6	60,8	22,6
2030	16,0	58,4	25,6
2040	15,4	58,4	26,2
2050	15,4	57,7	26,9
2060	15,2	56,6	28,2

Suomi ei ole ainoa maa, jossa ikääntyvän väestön osa on suuri, vaan koko Eurooppa tulee ikääntymään seuraavan 50 vuoden kuluessa. Suomessa ikääntyminen on kuitenkin hyvin merkittävää Euroopan muihin maihin verrattuna. (Tilastokeskus 2009.) Pohjois-Karjalassa väestö ikääntyy Eurooppaa ja muuta Suomea nopeammin (Nuutinen 2011, 9). Taulukossa 2 arvioidaan väestön iän kehitystä Pohjois-Karjalassa vuoteen 2040 asti. Suomi ja muu Eurooppa tulee kohtamaan suuria haasteita vanhusten hyvän hoidon turvaamisessa yhä pienemmän väestöosan kustantaessa yhä suurenevan joukon eläkkeet sekä heidän terveydenhoitonsa.

Taulukko 2. Väestö ja väestöennuste ikäryhmittäin (n. %) Pohjois-Karjalassa vuosina 2011–2040 (Suomen virallinen tilasto 2012).

Vuosi	0-14 vuotiaat	15-64 vuotiaat	Yli 65-vuotiaat
2011	14,9	64,4	20,6
2015	14,8	61,6	23,6
2020	15,1	57,9	27,0
2025	15,1	54,8	29,5
2030	14,9	53,8	31,2
2035	14,6	53,9	31,5
2040	14,5	54,8	30,7

Väestön eläessä yhä pidempään on erittäin tärkeää, että kansalaiset vanhenevat terveinä. Ikääntyneiden krooniset sairaudet tulevat lisääntymään, joten tällä on vaikutusta hoitokysyntään. Virallisen hoidon kysyntä tulee kasvamaan, koska perherakenteiden muuttumisen seurauksena esimerkiksi omaishoitajien saataavuus vähenee. (Euroopan yhteisöjen komissio 2008, 6.) Sosiaali- ja terveysministeriön (2007) tavoitteena hyvän ikääntymisen osalta on, että ihmiset pystyvät elämään mahdollisimman pitkään täysipainoisesti ilman, että sairaudet ja rajoitteet toimintakyvyssä alentaisivat olennaisesti elämänlaatua. Hoito ja palvelut tulisi järjestää kunnioittaen vanhuksen ihmisarvoa ja hänen vakaumustaan. Ikääntyneiden henkilöiden toimintakyvyn turvaaminen edellyttääkin sitoutumista ja vastuunottoa eri sektoreiden kesken. Sosiaali- ja terveysministeriö korostaa linjauksissaan asiakaslähtöisyyttä sekä asiakkaan itsemääräämisoikeutta

ikäntyvien palveluita suunniteltaessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 16.) Ensisijaisiksi palveluiksi ikääntyneille on asetettu avopalvelut sekä kotihoito. Tätä linjausta perustellaan sillä, että oma koti koetaan parhaaksi paikaksi ikääntyä ja erilaisten laitoshoidon palveluiden käytessä kalliiksi yhteiskunnalle. (Fogelholm, Karisto, Mäkelä & Halme 2008, 609.)

2.2 Ikääntymisen terveydelliset haasteet ja mahdollisuudet

Ikääntyminen vaikuttaa ihmisen toimintakykyyn merkittävästi ja voi tuoda mukanaan monenlaisia haasteita. Tyypillisimpiä terveyteen vaikuttavia ikääntymisen mukanaan tuomia muutoksia ovat muun muassa aistien heikkeneminen, huimaus, lihasvoiman heikkeneminen, liikkumisen vaikeudet sekä erilaiset muistisairaudet. (Turvallinen koti 2012.) Lisäksi yli puolet yli 30-vuotiaista suomalaisista sairastaa jotain kroonista kansansairautta, joita ovat diabetes, nivelreuma, tuki- ja liikuntaelinsairaudet, sydän- ja verisuonitaudit, syöpäsairaudet, allergia ja astma sekä mielenterveys- ja päihdeongelmat. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012a.)

Vaikuttamalla toimintakyvyn keskeisiin määrittäjiin, kuten sairauksiin ja tapaturmien ehkäisyyn, toimintaympäristöön ja henkilön omaan aktiivisuuteen, voidaan parantaa iäkkään kokonaisvaltaista toimintakykyä. Ikääntyvän henkilön toimintakyky määrää suuressa määrin myös sosiaali- ja terveystalouden tarpeen. Jos ikääntyvän väestön toimintakyky pystytään parantamaan olennaisesti, on tulevaisuudessa huomattavasti helpompaa turvata heikompikuntoisille heidän tarvitsemansa palvelut. (Kuosmanen & Martelin 2007, 22–23.)

Tätä opinnäytetyötä laadittaessa on meneillään aktiivisen ikääntymisen eurooppalainen teemavuosi 2012. Teemavuoden tavoitteena on kiinnittää enemmän huomiota ikääntyneiden ihmisten rooliin yhteiskunnassa. Teemavuoden myötä halutaan rohkaista päättäjiä ja muita tahoja toimiin, joilla voitaisiin edistää ikääntyneiden vaikutusmahdollisuuksia omaan elämäänsä sekä pysymään aktiivisina. Aktiivisella ikääntymisellä tarkoitetaan, että vanhetessaan ihmiset voisivat säilyä hyväkuntoisina ja elää täyttä elämää kaikilla elämän osa-alueilla.

(European Union 2012.) Myös Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu (1.1.2013 alkaen Karelia-ammattikorkeakoulu) yhdessä Savonia-ammattikorkeakoulun kanssa ovat ilmaisseet tahtonsa ikääntyvien ihmisten hyvinvointia ja terveyttä tukevien ratkaisujen kehittämisessä yhteistyössä yksityisen, kolmannen sektorin ja julkisten tahojen kanssa (Nuutinen 2011, 14). Pohjois-Karjalassa onkin vuonna 2012 käynnissä useita projekteja, joiden päämääränä on ikäosaamisen ja ikääntyvien omien vaikutusmahdollisuuksien lisääminen sekä pyrkimys korostaa ikääntymisen merkitystä yhteiskunnalle ennemminkin voimavarana kuin taakkana.

3 Täydentävien hoitomuotojen asema Suomessa

3.1 Täydentävien hoitomuotojen kenttä ja käyttö

Läntisessä maailmassa täydentävistä ja vaihtoehtoisista hoitomuodoista käytetään yleisesti englanninkielistä kirjainyhdistelmää CAM (*Complementary and Alternative Medicine*) (Niemi 2008, 3). Opinnäytetyössäni olen valinnut käytettävän kuitenkin suomenkielistä ilmaisua *täydentävät hoitomuodot*. Näillä menetelmillä viitataan hoitotekniikoihin, jotka eivät ole osa maan virallista terveydenhuoltoa, mutta joita käytetään virallisen lääketieteen rinnalla tai sitä täydentäen (Joint publication by the european committee for homeopathy 2008, 3). Useimmat täydentävät hoitomuodot suhtautuvat ihmiseen pyrkien kokonaisvaltaisen terveyden edistämiseen ja sen säilyttämiseen. Pyrkimys kokonaisvaltaiseen näkemykseen terveydestä ei poissulje länsimaisen biolääketieteen käsitystä sairauksista eikä pyri korvaamaan sen näkemystä omillaan, vaan pikemminkin ottamaan huomioon mahdollisimman monet terveyteen vaikuttavat osa-alueet ja tekijät. (Joint publication by the european committee for homeopathy 2008, 6–7.)

Taulukko 3 pyrkii havainnollistamaan täydentävien hoitomuotojen ja länsimaisen lääketieteen näkemyksellisiä eroja sairauksien hoitamisessa, terveystieteissä sekä hoitaja-potilassuhteessa.

Taulukko 3. Täydentävien hoitomuotojen sekä länsimaisen lääketieteen näkemysten vertailua (Joint Publication by the european committee for homeopathy 2008, 10).

Malli	Täydentävät hoitomuodot.	Biolääketiede.
	Keho ja mieli sopeutuvana, joustavana toisiinsa liittyvinä systeemeinä.	Keho ja mieli erillisinä systeemeinä. Keho monimutkainen ja ennalta ennustettava järjestelmä.
Painoarvo	Terveyden säilyttäminen.	Sairauksien hoito.
Diagnostiikan tavoite	Mikä on saanut henkilön herkäksi sairaudelle? Fyysisten, emotionaalisten, sosiaalisten, mentaalisten ja hengellisten syiden selvittäminen.	Mikä ihmisessä on vialla ja kuinka se saadaan korjattua? Keskittyminen paikallisiin kudoshäiriöihin ja tiettyihin taudinaiheuttajiin.
Hoito	Henkilön omien parantumistekijöiden aktivointi sekä psykosomaattisen kokonaisuuden tasapainon palauttaminen.	Fyysisen ongelman hallinta, taudin etenemisen estäminen sekä oireenmukainen hoito.
Yksilöllisyys/ yhdenmukaistaminen	Hoidon yksilöllisyyden korostaminen.	Yleisten hoitolinjausten korostaminen.
Pitkän- / lyhyen aikavälin hoito	Pitkän ajan suunnitelma terveyden säilyttämisessä.	Painotus lyhytkestoisessa hoidossa.
Hoidon sotilaallinen vertaiskuva	Kehittää omia puolustusmekanismeja.	Etsiä ja tuhota tunkeutuja.
Potilas-hoitaja -suhde	Hoitaja/lääkäri sekä potilas toimivat yhteistyössä.	Hoitaja/lääkäri toimii hoitoa koordinoivana ja ohjaavana osapuolena.

European Committee for Homeopathy (2008) esittää yhden tavan luokitella täydentävät hoitomuodot:

1. Lääketieteelliset näkemykset, joihin sisältyvät omat teoriat ja niiden mukaiset hoitomenetelmät, kuten Intialainen ayurveda-lääketiede, antroposofinen lääketiede, homeopatia, luonnonlääketiede sekä perinteinen kiinalainen lääketiede.
2. Mielen ja kehon yhteyttä korostavat näkemykset, kuten meditaatio ja mielikuvaharjoitukset
3. Biologiset menetelmät ja luonnon aineiden, kuten yrttien ja vitamiinien, käyttö.
4. Kehon manipulaatio-tekniikat, kuten kiropraktiikka, osteopatia ja hieronta.
5. Energialääketieteet: bioenergia-terapiat, jotka pyrkivät vaikuttamaan ihmisen energiakenttiin, sekä biomagneettiset terapiat, joissa käytetään hyödyksi elekt-

romagneettisia kenttiä.

(Joint publication by the european committee for homeopathy 2008, 3.)

Väestötutkimuksissa on ilmennyt, että Pohjoismaissa sekä muissa länsimaissa täydentävien hoitomuotojen käyttö on varsin yleistä (Jonsson 2007, 2673). Suomessa vuonna 1992 terveystieteiden tutkimuskeskus Tuula Vaskilampi työryhmänsä kanssa tutki täydentävien hoitomuotojen käyttöä, ja silloin työikäisestä väestöstä 47 prosenttia oli käyttänyt jotain luontaishoitoa tai luontaistuotteita viimeisimmän 12 kuukauden aikana (Vaskilampi 1992). Suomessa täydentäviä hoitomuotoja tarjoavien terapeuttien tarkkaa määrää ei ole kartoitettu, mutta heitä on arvioitu olevan 5 000–6 000 ja osalla heistä on myös jokin terveydenhoitoalan koulutus. Kiinalaisen lääketieteen harjoittajia arvioidaan olevan noin 500–1 000. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 16.) Maria Inkinen (2004, 8, 44) selvitti Pro Gradu-tutkimuksessaan suomalaisten päihdesairaanhoidajien työssään käyttämiä hoitomenetelmiä ja tämän kyselyn mukaan akupunktion käyttö oli hyvin yleistä. Vastaajista 66 prosenttia käytti akupunktiota työssään.

Täydentävien hoitomuotojen käytöstä ei ole Suomessa olemassa yksiselitteistä ajantasaista tutkimusaineistoa (Jonsson 2007, 2576). Vuoden 1998 tietojen mukaan Suomi poikkeaa jonkin verran hoitomuotojen käytössä verraten muuhun Eurooppaan. Suomessa yleisimpiä täydentäviä hoitomuotoja ovat luonnonlääkintä ja erilaiset manipulatiiviset hoidot, joista osa lasketaan kuuluvaksi osaksi virallista terveydenhuoltoa. (Virallisen ja vaihtoehdoisen terveydenhuollon työryhmä 1998, 93.) Manipulaatiohoidoilla pyritään lisäämään nivelten liikkuvuutta, ja hoidot soveltuvat tilanteisiin, joissa nivel on esimerkiksi mekaanisesti lukkiutunut (Mäyränpää 2012). Suomessa on säilynyt myös joitakin perinteisiä kansanomaisia hoitomuotoja, kuten kuppaus ja verenseisautus (Virallisen ja vaihtoehdoisen terveydenhuollon työryhmä 1998, 93). Perinteisessä kiinalaisessa lääketieteessä akupunktiomenetelmän lisäksi yleisimpiä hoitomuotoja ovat ravintoterapia, yrtilääketiede, hieronta- ja manipulatiivinen terapia sekä erilaiset keholliset harjoitukset (Vinokur 2009, 13). Myös kiinalaisen lääketieteen yhteydessä käytetään kuppikuppausta, joka on perinteisen bambukupin tai vaihtoehdoisesti lasikupin käyttämistä kehon eri alueilla (Gascoigne 2001, 155).

Sosiaali- ja terveysalan ammattijärjestön (Tehy) eettisen toimikunnan (2008, 31) mukaan ihmiset etsivät täydentävien hoitomuotojen avulla vaihtoehtoisia uusia tapoja lähestyä omaa terveyttään. Täydentävien hoitomuotojen käyttöön voivat vaikuttaa myös pettymykset länsimaisen lääketieteen tehottomuuteen, autoritäärisyyteen sekä teknologiavastaisuus. Täydentävistä hoitomuodoista haetaan myös laajempaa näkökulmaa terveyteen sekä palveluita, joita julkinen terveydenhoito ei pysty tarjoamaan. Taulukko 4 esittää erilaisia syitä täydentävien hoitomuotojen käytöstä Englannissa vuonna 2000. Haastatteluun valittiin satunnaisesti 1 204 henkilöä ja haastattelu toteutettiin puhelimitse BBC:n toimissa toimeksiantajana.

Taulukko 4. Täydentävien hoitomuotojen käytön syitä. (Cronin, Foster, Lewith, Linde, MacPherson, Maschino, Sherman, Vickers & Witt 2012.)

Käytön syy	Osuus (%) haastatelluista, jotka olivat käyttäneet täydentäviä hoitomuotoja.
Helpottaa sairautta/oiretta	25
Koki hoidon miellyttäväksi	21
Koki hoidon rentouttavaksi	19
Hyvän terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen	14
Ennaltaehkäisevien seikkojen vuoksi	12
Ei usko, että koululääketiede voisi auttaa	11
Lääkärin suosituksesta tai lääkärin läheteellä	11
Etsiä uusia keinoja hoitaa terveyttä	11
Osa elämäntapaa	8
Ei ole päässyt virallisen lääketieteen hoitovastaanotolle	7

3.2 Täydentävät hoitomuodot lainsäädännössä

Suomi on ainoa Pohjoismaa, jossa ei ole lainsäädäntöä täydentäville hoitomuodoille (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 14). Lääkärilehden (2012) mukaan Suomessa sosiaali- ja terveysministeriö yhdessä työ- ja elinkeinoministeriön aloittaa kuitenkin valmistelemaan täydentäviä hoitomuotoja koskevaa lakikokonaisuutta vuoteen 2015 mennessä hallituskauden loppupuolella (Soininen 2012). Joissakin Euroopan maissa (Norja, Saksa, Hollanti, Englanti) täydentävät

hoitomuodot on otettu osaksi terveydenhoitojärjestelmää, ja yhteistyötä terapeuttien, lääkäreiden ja viranomaisten välillä kehitetään jatkuvasti. Norjassa täydentävien hoitomuotojen asemointi on Euroopan maista pisimmällä, ja siellä valtio ja terapeutit yhdessä vastaavat hoitoja käyttävien turvallisuudesta. Norjassa täydentäviä hoitomuotoja tutkitaan jatkuvasti ja kansalaisilla on mahdollisuus puolueettomaan ja ajantasaiseen tietoon erilaisista hoitomuodoista terapeuttien kuuluessa omaan ammattijärjestöön ja rekisteriin. Norjan terveystieteiden ministeriön vastuulla on myös alan tutkimuskeskuksen ja tiedotustoiminnan rahoittaminen. (Niemi 2008, 1, 20.)

Suomessa virallisen terveydenhuollon toimintaa valvoo Sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontavirasto *Valvira*. Lakeja tai asetuksia, jotka koskisivat täydentävien hoitomuotojen käyttöä, ei ole Suomessa tällä hetkellä olemassa (Niemi 2008, 10). Myöskään lainsäädäntö tai viralliset suositukset menetelmien koulutukseen puuttuvat, ja käytännössä hoitoja voi antaa kuka tahansa. Täydentäviä hoitomuotoja tarjoavilta puuttuu myös virallinen terapeuttirekisteri. (Niemi 2008, 10.) Suomessa Luonnonlääketieteen Keskusliiton LKL ry:n (2012) tavoite on edistää koulutettujen luontaishoitajien asemaa sekä ylläpitää rekisteriä erilaisista terapeuteista. Syksyllä 2012 LKL ry:ssä oli 394 jäsentä ja heidän omassa rekisterissään 304 terapeuttia. Päästäkseen LKL:n ylläpitämään terapeuttirekisteriin täytyy terapeutin täyttää liiton asettamat koulutuksen vähimmäisvaatimukset. Vuoden 2008 jälkeen liiton vaatimukset ovat olleet seuraavanlaiset: terapia-alan koulutus 490 tuntia, lääketieteen perusteet 378 tuntia tai Sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontaviraston (Valvira) valvoma terveydenhoitoalan koulutus, luontaishoito ammattina 81 tuntia sekä Suomen Punaisen Ristin tarjoama ensiapukoulutus 16 h.

Koska täydentäviä hoitoja antavilla terapeuteilla ei ole juridista asemaa, kattojärjestöjen ja erilaisten yhdistysten ulkopuolelle jää paljon yhteisiin eettisiin päämääriin sitoutumattomia toimijoita. Virallisen lainsäädännön puuttuessa kuka tahansa voi tarjota täydentävien hoitomuotojen koulutusta, harjoittaa hoitamista ja markkinoida hoitomenetelmiään. Taloudellisen tuen ja yhteiskunnallisen sääntelyn puuttuessa ovat esimerkiksi LKL:n mahdollisuudet valvoa ja edistää järjestystä alalla hyvin rajalliset. (Helin 2009a, 6.) Maailman terveysjärjestö lausui

vuonna 2008 julistuksen, jossa muun muassa rohkaistiin sen jäsenvaltioita ja muita sidosryhmiä ryhtymään toimiin, että erilaiset täydentävät hoitomenetelmät saataisiin integroitua osaksi maiden kansallisia terveysjärjestelmiä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 41).

Suomessa virallisen ja vaihtoehtoisen terveydenhoidon työryhmän (1998, 6) mukaan terveysviranomaiset yleisesti pitävät tärkeänä sitä, että kansalaisilla olisi mahdollisuus saada ajantasaista ja luotettavaa tietoa vaihtoehtoisista ja täydentävistä hoitomuodoista. Lisäksi pidetään välttämättömänä, että myös terveydenhoitohenkilökunnalla olisi riittävästi tietoa ja vaihtoehtoisista hoitomenetelmistä, koska monet käyttävät samanaikaisesti sekä virallisen lääketieteen että täydentävien hoitomuotojen palveluja. Koska terveydenhuollossa toimitaan asiakkaan ehdoilla, täytyisi henkilölle, joka kertoo käyttävänsä myös täydentäviä hoitomuotoja, saada vaste myös virallisen järjestelmän puolesta. Asiakkaan hoidossa voi ilmetä ongelmia, jos asiakas ei terveydenhoitohenkilökunnan vastaanotolla uskalla kertoa käyttämistään täydentävistä hoitomuodoista (Soininen 2012).

Vuonna 2001 Iso-Britannialainen *British Medical Journal* –niminen tiedejulkaisu julkaisi katsauksen, jossa käsiteltiin akupunktion turvallisuutta ja hoidosta mahdollisesti aiheutuvia ei-toivottuja sivuvaikutuksia. Neljän viikon tutkimusjaksolle osallistui 574 akupunktiohoitajaa, ja hoitoja toteutettiin jakson aikana yhteensä 34 407 kappaletta. Katsauksen mukaan hoitajakson aikana ei raportoitu vakavia haittoja. Vakavia haittavaikutuksia ilmeni tutkimuksen mukaan noin 0–1,1 tapausta 10 000 hoitoa kohden. Tämän tutkimuksen mukaan akupunktio on menetelmänä suhteellisen turvallinen hoitomuoto. (Fitter, MacPherson, Thomas & Walters 2001, 487.)

Suomessa vaihtoehtohoitoja koskevan lainsäädännön tarpeita selvittävä työryhmä (2009) arvioi täydentävien hoitomuotojen potilasturvallisuuden olevan parempi silloin, kun akupunktiohoitajalla on hyvät perustiedot ihmisen anatomista ja fysiologiasta sekä tavallisimmista somaattisista ja psyykkisistä sairauksista. Työryhmän mukaan potilasturvallisuutta edistäisi myös se, että terveydenhuollon henkilöstö saisi tietää potilaan käyttämistä täydentävistä hoitomuoto-

doista. Terveystieteiden henkilökunnan keskuudessa yleistietämyksen lisääminen täydentävistä hoitomuodoista saisi mahdollisesti myös potilaat kertomaan avoimemmin käyttökokemuksistaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 44, 50.)

Yleisesti ottaen kiinalainen akupunktiomenetelmä on oikein tehtynä ammattimaisen harjoittajan antamana turvallinen hoitomuoto. Toisin kuin useat biokeemialliset lääkkeet akupunktio on myrkytöntä ja sivuvaikutukset ovat vähäisiä, mikä onkin luultavasti yksi tärkeä syy siihen, miksi menetelmä on laajasti käytetty esimerkiksi kroonisen kivun hoidossa useissa maissa. (WHO 2003, 5.) Opinnäytetyön laatijana olettaisin kiinalaisen akupunktion turvallisuuden varmistamiseen vaikuttavan myös sen, että hoitoa annettaisiin yhteisymmärryksessä ja yhteistyössä virallisen lääketieteen hoitojen kanssa. Akupunktioidon potilasturvallisuudessa täytyy myös huomioida se, kuinka koulutautunut ja kokenut ammattiaan harjoittava akupunktioterapeutti on.

4 Perinteinen kiinalainen lääketiede

4.1 Kiinalaisen lääketieteen ja akupunktion historiaa

Ihmiskunnan historian aikana jotkin lääkinnälliset taidot ja tiedot ovat kehittyneet omiksi lääkinnällisiksi järjestelmikseen kattaen ihmisen toimintojen ja rakenteen selityksen sekä opin tautien synnystä ja niiden hoitamisesta. Näitä ovat kiinalainen lääketiede sekä sitä hyvin lähellä oleva tiibetiläinen lääketiede, Intialainen ayurvedinen lääketiede sekä uusimpana länsimainen lääketiede. (Hytönen 2007, 3.)

Akupunktion harjoittamisen ja perinteisen kiinalaisen lääketieteen historia ulottuu pisimmillään noin 4 000 vuoden taakse (Akupunktio.net 2012). Perinteinen kiinalainen lääketiede perustui alun perin empiirisiin kliinisiin kokeisiin, ja sen käyttöä on kirjattu moniin klassisiin teksteihin. Kiinalaisen lääketieteen tunnettu teos *Keltaisen keisarin sisätautiopin klassikko (Huangdi Neijing)* noin 300 eaa.

esittelee muun muassa ihmisen rakennetta ja toimintaa, sairauksien patologiaa ja diagnosointia sekä hoitomenetelmiä. (WHO 2010, 3.)

Valtaosa kiinalaisista hoitomenetelmistä kehittyi ja yhdistyi laajassa valtiossa eri alueiden ihmisten kärsiessä tietyistä sairauksista ja vaivoista, koska ravinto, elinolosuhteet ja ilmasto olivat erilaiset. Itäosissa Kiinaa ihmiset söivät paljon suolaa ja merenantimia, mikä aiheutti märkiviä ihovaivoja, ja näillä alueilla kehittyivät sairauksiin sopivat verenpäästö- ja neulanpistotekniikat. Kylmässä Pohjois-Kiinassa ihmiset olivat jatkuvassa liikkeessä, joivat runsaasti maitoa ja altistuivat kylmälle sekä tuulelle ja näin kärsivät vilustumisista sekä vatsavaivoista. Näillä alueilla kehittyi *moksibustio* eli kehon lämmittäminen kuivatuilla yrteillä. (Vinokur 2009, 11.)

Elämäkatsomukselliset opit, kuten konfutselaisuus sekä taolaisuus, ovat olleet keskeinen osa kiinalaista kulttuuria ja vaikuttaneet vahvasti kiinalaisen lääketieteen kehitykseen. Konfutselaisuus korostaa hyvántahtoisuutta ihmisen sosiallisessa elämässä, ja tätä voitiin edistää harjoittamalla kehon ja mielen tasapainoa. Taolainen ajattelu vaikutti kiinalaiseen lääketieteeseen edistämällä käsityksiä energian liikkeistä ja painottamalla luonnon kiertokulun lakeja, joiden kautta voitiin ymmärtää muutoksia ja tapahtumia myös ihmisessä. Taolaisuuden kautta kehittyivät myös hengitys- ja liikeharjoitukset, jotka lisäsivät ihmisen pitkäikäisyyttä ja paransivat terveyttä. Taolaisuuden myötä kehon ja mielen yhteyden korostaminen lisäsi samalla ymmärrystä tunteiden ja mielen yhteydestä sisäelinten toimintaan. (Vinokur 2009, 12.)

1700-luvulla erilaiset vaikutteet alkoivat kulkea silkkiteiden välityksellä Euroopan ja Kiinan välillä, jolloin kiinalaista neulalla pistämistä alettiin Euroopassa kutsua termillä *akupunktio*. Kiinankielinen akupunktiota kuvaava termi on *Zhen*, ja se sisältää ajatuksen tietynlaisen kulkureitin avaamisesta kehon ja ulkomaailman välille. (Akupunktio.net 2012.) Akupunktiopisteillä ei alunperin ollut tiettyjä sijainteja tai nimiä, vaan vuosisatojen aikana kiinalaiset oppivat, että tietyissä sairauksissa ihon tietyillä alueilla ilmeni kiputuntemuksia. Näin voitiin päätellä jotain pisteiden ja sairauksien välisistä yhteyksistä. (Vinokur 2009, 11.)

Kiinassa kommunistisen vallankumouksen jälkeen vuodesta 1949 perinteisen kiinalaisen lääketieteen asemaa alettiin painottaa erityisesti. Ilman valtion tukea länsimaisen lääketieteen yleistyessä myös Kiinassa olivat vanhat opit vaarassa jäädä pois käytöstä. Kommunistisen hallituksen astuttua valtaan perinteinen kiinalainen lääketiede nähtiin kannattavana ja edullisena terveydenhoitona, joka soveltui kaikkiin väestönsiin. Osittain tämän vuoksi perinteisen kiinalaisen lääketieteen harjoittaminen onkin yleistä Kiinassa, vaikka kommunistinen hallitus on pyrkinyt sovittamaan sen omiin ideologioihinsa ja tukahduttamaan lääketieteen henkisiä vaikutteita. (Gascoigne 2001, 14.)

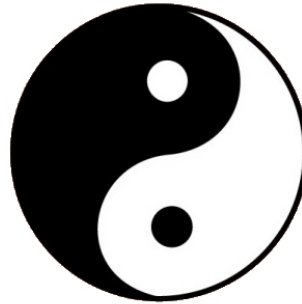
4.2 Terveys- ja sairauskäsitys kiinalaisessa lääketieteessä

Kiinalaisen lääketieteen terveydenhoidon perustana on ajatus, että ainoastaan hoitamalla kokonaisuutta voidaan saavuttaa tuloksia kokonaisuuden eri osissa (Hallenberg 2002, 20). Terveydenhoitoon sisältyvä näkemys siirtää vastuun oman terveyden hoidosta pitkälti ihmiselle itselleen, ja kiinalainen lääketiede onkin keskittynyt ensisijaisesti terveyden ylläpitämiseen, ei ainoastaan sairauksien ja heikon terveyden hoitamiseen (Gascoigne 2001, 7).

Vastaavasti länsimainen lääketiede tarkastelee sairauksien syntyä biolääketieteellisen mallin mukaisesti. Se jakaa elimet ja kehon alueet erikseen tutkittaviin osiin ja sairauksiin liittyvien ilmiöiden selittäminen pelkistetään yhä alemmille tasoille aina molekyyalitasolle asti. Biolääketieteellisen mallin mukaan voidaan ajatella esimerkiksi munuaisen olevan sairas, mutta ihmisen muuten kokonaisuutena terve. Pitkäaikaiset sairaudet selitetään biolääketieteen mukaan riskitekijäepidemiologian mukaisesti eli sairauksien syntyyn vaikuttavat lisäksi ihmisen elintavat, elinolot ja perinnöllisyys. (Heikkinen & Marin 2002, 16–17.)

Kiinalainen lääketiede tarkastelee ihmistä *Yin* ja *Yang*-vastaparien kautta. Kuva 1 esittää Yinin ja Yangin muodostaman yhtenäisen symbolin, jossa molemmissa ilmenee myös hieman toista. Ihminen mielletään terveeksi, kun näiden vaikuttajien välillä vallitsee tasapaino tai sairaaksi, kun tasapaino on järkkynyt. Yinin ja Yangin ajatellaan ilmentävän kaikkia maailmassa tapahtuvia ilmiöitä,

kuten esimerkiksi kylmää ja kuumaa, yötä ja päivää, yläpuolta ja alapuolta. Esimerkiksi ihmiskehossa Yin voidaan mieltää ilmenevän hitaana, rauhallisena, aineellisena, kylmänä ja kosteana sekä Yang toisaalta nopeana, levottomana, aineettomana, kuumana ja kuivana. (Vinokur 2009, 14.) Kiinalaisen ajattelun voidaan sanoa yleensäkin olevan kiinnostuneempi erilaisten asioiden suhteista kuin syistä (Hytönen 2007, 7).



Kuva 1. Kiinalaisen lääketieteen Yin ja Yang –vastaparien symboli.

Integroituneen kokonaisuuden idea kiinalaisessa lääketieteessä vaikuttaa myös näkemykseen siitä, miten elimistö toimii: elimistön elimet ovat kokonaisuuden yhtenäisiä osasia, ja jos yhteen osaan tulee häiriö tai muutos, se vaikuttaa väistämättä myös muihin osasiin. Tämän järjestelmän fysiologinen keskus muodostuu viidestä *Zang*-sisäelimestä, joita ovat Munuaiset, Sydän, Maksa, Perna ja Keuhkot. Länsimaisen lääketieteen määräävät fysiologiset kehon toiminnot ovat vastaavasti hengitys, ruuansulatus, verenkierto, aineenvaihdunta ja hormonaaliset toiminnat, aistitoiminta sekä lisääntyminen. Länsimaiselle lääketieteellä esimerkiksi maksa on anatominen elin, mutta kiinalaisessa lääketieteessä Maksaan liitetään paljon muita toimintoja, jotka ovat tuntemattomampia länsimaiselle lääketieteelle. Näin ollen länsimaissa kiinalaisen lääketieteen sisäelimien nimet kirjoitetaan isolla alkukirjaimella, jotta voitaisiin välttää sekaannusta länsimaisen lääketieteen käsitteisiin. (Hytönen 2007, 8.)

Kiinalaisessa lääketieteessä sisäelinten keskinäisiä suhteita kuvataan *viiden elementin* -teorian kautta. Jokaisella viidellä sisäelimellä on vastaavuutensa elementeissä, joita ovat tuli, maa, puu, metalli tai vesi. Esimerkiksi maksa kuuluu puu-elementtiin, ja kiinalaisen lääketieteen mukaan ei-toivotusti toimiessaan se rajoittaa maa-elementtiä ja heikentää Pernan toimintaa. Viiden elementin teoria

ilmenee käytännössä taustateorianaan, ja sen avulla pystytään hahmottamaan yhteyksiä kehon ulkoisten merkkien ja -vuotuisten vaihteluiden, elinten, ravinnon makujen ja tunteiden välillä. (Vinokur 2009, 16.)

Hyvin tärkeä elinvoimaa ylläpitävä aktiivinen ainesosa kiinalaisessa lääketieteessä on *Qi-energia* (lausutaan tsii). Länsimaisessa ajattelussa tälle energialle ei ole selvää vastinetta. Tämä energia saa tietynlaisen muodon tietyissä paikoissa tiettyinä aikoina, ja käytännössä mitä ymmärretään esimerkiksi kiinteänä fyysisenä aineena, on myös energian tiivistymää. Energia on elämänvoimaa, josta keho on riippuvainen. Qi-energia virtaa kehossa pitkin omia energiakanaviaan eli meridiaaneja, ja akupunktiohoidolla vaikutetaan juuri energian vapaaseen virtaamiseen. Kiinalaisessa lääketieteessä myös verellä ja kehon nesteillä on terveyden ylläpitämisen kannalta tärkeä osa. (Gascoigne 2001, 21.) Kiinalaisessa lääketieteessä jokaisen tunteen ajatellaan ilmenevän kehossa fysiologisena tapahtuma. Tämän näkemyksen mukaan ihmisen kokiessa tietyn tunteen liian pitkäaikaisena tai voimakkaana heikkenee elimistön energiatasapaino ja altistuminen sairauksille on mahdollista. Tunteiden, Qi-energian ja eri sisäelinten välillä on vastaavuuksia. Esimerkiksi henkilö, joka kärsii maksan toimintahäiriöstä, voi tulla ärtyneemmäksi ja rauhattomammaksi, mikä taas vaikuttaa maksaan. (Vinokur 2009, 34.)

4.3 Hoitomenetelmät, tutkimus ja diagnostiikka

Perinteisen kiinalaisen lääketieteen hoitofilosofia eroaa merkittävästi esimerkiksi länsimaisen lääketieteen hoitomenetelmistä ja diagnostiikasta, mutta PKL:ssä käytetään myös nykyaikaisia diagnostisia menetelmiä, kuten laboratoriotestejä ja kuvantamistekniikoita (WHO 2010, 4).

Ihmisen saapuessa perinteisen kiinalaisen lääketieteen terapeutin tai akupunktioidon vastaantulolle annettavaan akupunktioidon hoitoon liittyy aina perusteellinen noin 30-90 minuutin kestoinen alkututkimus. Alkututkimuksen aikana terapeutti tarkastelee asiakkaan kieltä, tunnustelee pulssia ja haastattelee asiakasta hänen ruokailutottumuksistaan ja elämäntavoistaan. (Virallisen ja vaihtoehtoisen terveydenhoidon työryhmä 1998, 51.) Pulssi tunnustellaan molemmista ranteis-

ta, ja se antaa tietoa kehon energioista ja niiden tasapainosta sekä elinten toiminnasta. Pulssidiagnostiikan asiantuntijaksi harjaantuminen kestää yleensä vuosia. Kielen tarkastelu kertoo elimistön elinten toiminnasta, ja kielen väri osoittaa esimerkiksi Qi-energian määrää elimistössä. Kiinalaisen lääketieteen terapeutti keskustele vastaanotolla asiakkaan kanssa lisäksi yleensä myös ruokavaliosta, liikunnasta ja rentoutumisen merkityksestä. Hoitosuhteen rakentumisen perustana on tärkeää myös se, millaiseksi asiakas kokee oman terapeuttinsa. Hyvän hoidon ja parantumisen toteutumiseen liittyy myös turvallisuuden tunne ja luottamuksellinen ilmapiiri. (Gascoigne 2001, 149–151.)

4.4 Akupunktiomenetelmä osana perinteistä kiinalaista lääketiedettä

Kiinalaisen lääketieteen mukaan Qi-energia pääsee virtaamaan ihmiskehon ja ulkopuolisen maailman välillä erityisten iholla olevien pisteiden kautta. Näitä pisteitä kutsutaan akupunktiopisteiksi, ja pisteet ovat yhteydessä kehon erityiseen meridiaanijärjestelmään. Kuvassa 2 on nähtävillä käteen asetettuja akupunktioneuloja. Jokainen meridiaani on yhteydessä kehon eri elimiin ja säätelee niiden toimintaa. (Lindqvist-Niemelä 2008, 141.) Sairaudet syntyvät silloin, kun kehon energiankulku on epätasapainossa. Akupunktion avulla Qi-energiaa pyritään säätelemään tiettyihin kehon pisteisiin pistettävillä kertakäyttöisillä neuloilla, joiden kautta johdetaan energiaa sinne, missä sitä on liian vähän tai vastaavasti pois sieltä, missä energiaa on liian paljon. (Lindqvist-Niemelä 2008, 140.)



Kuva 2. Akupunktioneuloja ihossa. Kuva: Tommi Aspelund

Akupunktiossa iho lävistetään ohuilla neuloilla ja akupunktuurineulan asettaminen on yleensä kivutonta. Neulojen annetaan olla paikoillaan noin 15 minuuttia, mutta aika vaihtelee usein riippuen käsiteltävästä ongelmasta. Tuntemukset pistokohdassa voivat olla moninaiset, ja pistokohdassa voi tuntua muun muassa särkyä, täyteläisyyttä tai kihelmöintiä. (Gascoigne 2001, 153.)

Tässä opinnäytetyössä koen myös oleelliseksi erottaa toisistaan perinteinen kiinalainen sekä länsimainen akupunktuuri. Länsimaista akupunktiotekniikkaa harjoittavat yleensä lyhyen koulutuksen saaneet terveydenhuollon ammattilaiset, kuten lääkärit tai fysioterapeutit, ja länsimaista akupunktuuria hyödynnetäänkin yleensä lähinnä kivun hoidossa. Länsimaisen lääketieteen kursseilla saadut tiedot ovat suppeat verrattuna kiinalaisen lääketieteen koko potentiaaliin. (Helin 2009a, 41.)

Suomen fysioterapeuttien akupunktuuriyhdistys ry. (2012) selittää akupunktion vaikuttavuutta länsimaisen biolääketieteen näkökulmasta käsin. Näkökulman mukaan akupunktion kipua lievittävä vaikutus pohjautuu ihmisen hermojärjestelmään ja akupunktio on stimulaatiota, jolla vapautetaan kehon välittäjäaineita ja aktivoidaan erilaisia reseptoreita sekä tuntosäikeitä. Näin voidaan vaikuttaa sekä somaattisen että autonomisen hermoston toimintaan. Akupunktion kipua lievittävä vaikutus perustuu kehon välittäjäaineiden vapautumisen, jolloin tunteet

kivuttomuudesta lisääntyvät. Akupunktio lisää myös kudoksen verenvirtausta ja toimii tulehduksia estävästi, minkä seurauksena lihas rentoutuu ja kipu helpottuu. (Suomen fysioterapeuttien akupunktuuriyhdistys 2012.) Akupunktion on todistettu tuottavan esimerkiksi uudelleen toistettavissa olevia reaktioita aivovaurion, aivokuoren ja keskiaivojen alueilla. Funktionaalisen magneettitutkimuksen (fMRI) avulla on osoitettu, että esimerkiksi silmävaivojen hoidossa käytettyjen akupunktiopisteiden stimulointi johtaa samantyyppiseen vasteeseen aivokuoren visuaalisella alueella kuin näköärsyke. Vastaavanlaista reaktiota ei ole todettu muita iholla olevia pisteitä stimuloimalla. (Teikari 2003, 17.)

4.4.1 Kiinalainen akupunktio Suomessa ja Euroopassa

Kiinalaisen akupunktiomenetelmän asema vaihtelee suuresti maittain. Euroopassa ääripäinä voidaan pitää akupunktion käyttöä lailla rajoittavaa Ruotsia ja akupunktiomyönteistä Saksaa. (Helin 2009a, 38.) Tanskassa, Norjassa ja Ruotsissa on olemassa lakisäädökset siitä, millaisiin tauti- tai potilasryhmiin täydentävät hoitomuodot eivät saa kohdistua (Jonsson 2007, 2576).

Suomessa arvioidaan kiinalaisen akupunktuurin ammatinharjoittajia olevan noin tuhat ja suurin osa heistä toimii yksityisyrittäjinä (Helin 2009a, 38). Vuonna 2007 Suomessa toimivat akupunktuuriyhdistykset järjestäytyivät yhteiseksi kattojärjestöksi Suomen Kiinalaisen Lääketieteen Liitto SKILL ry:ksi. Liiton tehtävänä on luoda yhteisiä standardeja koulutukselle sekä ammatinharjoittajille oma rekisteri. Liiton yksi tavoite Suomessa on kartoittaa akupunktuuria harjoittavien määrää, mutta tämä on vielä kesken. (Helin 2009a, 38.) SKILL ry:n jäseniä ovat Finnacu ry, Baihui ry sekä Klassisen Akupunktion yhdistys ry. (Suomen Kiinalaisen Lääketieteen liitto SKILL ry. 2012). SKILL ry:n akupunktiota harjoittavat jäsenet käyttävät itsestään nimikkeitä kiinalaisen lääketieteen asiantuntija, terapeutti tai akupunktiohoitaja (Kalleinen 2012). Länsimaisen akupunktuurin koulutusta fysioterapeuteille ja lääkäreille Suomessa järjestävät Suomen Akupunktiolääkärit ry, Fysioterapialiitto ry sekä Suomen fysioterapiayrittäjät (Niemi 2008, 15).

Ruotsissa kiinalaisen lääketieteen harjoittajia on noin 300. Julkisen terveydenhuollon piirissä harjoitetaan jonkin verran kivun hoitoon käytettyä akupunktiota,

jonka koulutus on lyhyt. Perinteisen kiinalaisen lääketieteen opetusta antavia kouluja Ruotsissa on kuusi. (Niemi 2008, 15.) Ruotsissa lakien turvin on erotettu selkeästi se, mikä on terveydenhuoltojärjestelmän sisällä tapahtuvaa näyttöön perustuvaa toimintaa ja mikä taas jää täydentäväksi toiminnaksi virallisen järjestelmän ulkopuolelle (Jonsson 2007, 2576). Saksassa kiinalaista lääketiedettä tutkitaan ja opetetaan yliopistotasolla, ja tietynlaisten vaivojen hoito akupunktion avulla kuuluu osaksi virallista sairaskorvausta (Helin 2009a, 38). Saksassa perinteisen kiinalaisen lääketieteen harjoittajia on yhteensä 25 000, ja Saksassa 77 prosenttia kipuklinikoista tarjoaa akupunktiohoitoja. Perinteisen kiinalaisen lääketieteen kouluja Saksassa on seitsemän. (Niemi 2008, 15.)

4.4.2 Kiinalaisen akupunktion koulutuksesta Suomessa

Suomessa SKILL ry. on laatinut koulutukseen liittyvät ohjeet kaikille kiinalaista lääketiedettä harjoittaville kouluille ja instituutioille. Näiden ohjeiden tarkoituksena on yhtenäistää kiinalaisen lääketieteen koulutusta ja sen tasoa. Ohjeet on laadittu samansuuntaisiksi muun muassa Ison-Britannian sekä USA:n kiinalaisen lääketieteen koulutusten kanssa. SKILL ry. suosittelee akupunktuurikoulutuksen pituudeksi vähintään kolmen vuoden mittaista osa-aikaista koulutusta. Suositukset sisältävät 2 000 tuntia opiskelua, johon sisältyy vähintään 600 tuntia luentopohjaista opetusta sekä 200 tuntia lääketieteen ja akupunktio kliinistä opetusta. Kaikkiin koulutuksiin tulee sisältyä myös länsimaisen fysiologian ja tautiopin sekä anatomian perusteet. Kiinalaisen lääketieteen koulutusta järjestävät Suomessa näitä laadittuja ohjeistuksia suurelta osin noudattaen Kiinalaisen lääketieteen instituutti, Neijing, Interpraxis, Baihui ry. sekä International School of Acupuncture (ISA). (Helin 2009a, 41.)

4.4.3 Kiinalaisen akupunktion tutkimuksesta

Kiinalaisesta akupunktiosta on tehty tuhansia tutkimuksia, vaikka kysymys siitä, miten akupunktio toimii, on tieteen näkökulmasta vielä selvittämättä (Helin 2009a, 44). Kliinisesti kontrolloiduille tieteellisille tutkimuksille akupunktion vaikuttavuudesta on tarvetta, sillä yleisesti epäillään, onko akupunktiolla todellisia

terapeuttisia vaikutuksia, vai perustuuko se ennemminkin potilaan omaan toiveeseen ja uskomukseen hoidon tehosta (WHO 2003, 3). Länsimaisen lääketieteen piirissä puhutaankin yleisesti, että asiakkaan omalla uskomuksella voidaan saavuttaa 30 prosentin teho esimerkiksi kivun hoidossa. (Virallisen ja vaihtoehtoisen terveydenhuollon työryhmä 1998, 101.) Voidaankin sanoa, että hyvän lääkärin tai terapeutin kannattaisi hyödyntää tätä plasebo-vaikutusta osana hoitotyötään. Akupunktio tutkimuksissa plasebo-vaikutuksen poissulkeminen on haastavaa, ja näin ollen tutkimuksissa, joissa vertailuryhmänä on vain valeakupunktiota saanut ryhmä, eivät akupunktiolla tavoitetut tutkimustulokset ole välttämättä yleistettävissä (WHO 2003, 4). Plasebo-vaikutus ilmiönä itsessään voisi tarvita lisätutkimusta. Monissa akupunktioon liittyvissä katsauksissa ja tutkimustuloksissa todetaan, että laajemmat tutkimukset vaikuttavuudesta ovat tarpeen (Patient.co.uk. 2012).

WHO (2003) on koonnut laajan koosteen akupunktioon liittyvistä tutkimuksista nimeltään *Acupuncture: Review and Analysis of Reports on Controlled Clinical Trials*. Raporttiin kootut akupunktio tutkimukset valittiin mukaan koosteeseen seuraavin vähimmäiskriteerein: 1. Satunnaiskontrolloitu kliininen tutkimus, jossa vertailuryhmänä toimi valeakupunktuurikäsitteilyn saanut ryhmä tai perinteisen länsimaisen lääketieteen hoitomenetelmän avulla hoidettu ryhmä. Valintakriteerinä oli myös riittävän suuri joukko koehenkilöitä. 2. Ei-satunnaistettu kliininen koe (enimmäkseen ryhmävertailuin toteutettu tutkimus), jossa mukana oli suuri joukko koehenkilöitä. Tutkimusmittaukset näissä tutkimuksissa suoritettiin ennen ja jälkeen akupunktiohoidon. (WHO 2003, 7.)

Kiinalaisen lääketieteen tieteellistä tutkimusta ja koulutusta Suomessa, Euroopassa sekä Kiinassa edistää vuonna 2007 perustettu yliopistojen sekä tutkimuslaitosten konsortio *European Consortium of Chinese Medicine (ECCM)*. Tämän konsortion koordinaattorina toimii kansanterveystieteen ja kliinisen ravitsemustieteen yksikkö Itä-Suomen yliopistosta. Verkoston tavoitteena on tukea kiinalaisen lääketieteen hyödyntämistä käytännön tasolla sekä edistää jäsen-toimijoiden yhteistyötä. Mukana toiminnassa on myös Savo-nia-ammattikorkeakoulu Kuopiosta sekä useat eri tahot Kiinassa. (Itä-Suomen yliopisto 2012.) Täydentävät hoitomuodot edustavat länsimaissa uusia tapoja

hoitaa terveyttä ja ymmärtää sairauksia. Tarvitaankin uusia ideoita ja tutkimusstrategioita menetelmien tutkimuksen kehittämiseen täydentävien hoitomuotojen ominaispiirteiden johdosta. Yleismaailmallisesti Hippokrateen lausuma hoidon ja tutkimuksen peruseriaate *primum non nocere* I. ”ennen kaikkea vältä vahingoittamasta potilasta” voidaan ajatella velvoittavan myös täydentäviä hoitomuotoja. (Helin 2009b, 12.)

5 Kiinalainen akupunktio apuna ikääntymiseen liittyvissä sairauksissa

Sosiaali- ja terveysministeriö (2007) linjaa vanhusten hoitoa sekä palveluita ja asettaa yhdeksi tavoitteeksi asiakkaan aseman ja valinnan mahdollisuuksien kohentamisen. Tavoitteena on, että terveydenhuollon asiakas ja mahdollisesti hänen läheisensä tai laillinen edustajansa saavat ymmärrettävän ja riittävän tiedon erilaisista hoito- ja palveluvaihtoehdoista sekä niiden vaikutuksista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007.) Tässä yhteydessä mielestäni olisi aiheellista, että asiakkaalla olisi mahdollista saada tietoa myös täydentävistä hoitomuodoista sekä muun muassa kiinalaisesta akupunktiosta mahdollisena hoitovaihtoehtona.

Tässä osiossa opinnäytetyön laatijana esittelen muutaman ikääntymiseen liittyvän sairaustilan, joihin kiinalaisella akupunktiolla on vaikutusta. WHO:n (2003, 23) mukaan kiinalaisella akupunktiolla voidaan tutkitusti ja tehokkaasti hoitaa muun muassa seuraavanlaisia sairauksia, tiloja tai oireita: aamupahoinvointi, aivohalvaus, akuutti ylävatskipu (vatsahaava, akuutti ja krooninen mahakatarri sekä kouristukset vatsassa), alaselkäkipu, allerginen nuha (mukaan lukien heinänuha), hammassärky, iskias, kasvojen alueen kipu, kemoterapiasta tai radio-terapiasta aiheutuneet sivuvaikutukset, korkea ja matala verenpaine, kuukautiskivut, masennus (mukaanlukien depressiivinen neuroosi sekä aivohalvausta seuraava masennustila), munuaiskoliikki, niskakipu, nivelreuma, nyrjähdykset, olkapään niveltulehdus, pahoinvointi ja oksentelu, polvikipu, postoperatiiviset kivut, punatauti, päänsärky, sappiteiden koliikki, sikiön virheasennon kor-

jaaminen, synnytyksen käynnistäminen, tenniskyynärpää sekä veren valkosolujen vähäisyys.

5.1 Erilaiset kiputilat

Kivun esiintyvyys kasvaa iän myötä, ja kipu liittyy moniin ikääntymisen mukana tuomiin sairauksiin. Hoitamattomina kivut huonontavat fyysistä ja kognitiivista toimintakykyä, kaventavat elämänpiiriä, aiheuttavat kärsimystä ja kuormittavat terveyspalvelujen käyttöä. Suomessa vanhuspalvelujen asiakkailta vähintään keskivaikeaa päivittäistä kipua esiintyy noin 21 prosentilla laitoshoidon ja noin 40 prosentilla kotihoidon asiakkaista. (Hartikainen & Lönnroos 2008, 190.)

Kiinalaisen akupunktion vaikuttavuutta kipua lievittävästi on tutkittu paljon kontrolloiduin menetelmin. WHO:n (2003, 9–10) mukaan akupunktion avulla toteutettu kivunhoito toimii useimmissa kiputiloissa paremmin kuin plasebo-vaikutus, ja akupunktion vaikuttavuus kroonisissa kiputiloissa on verrattavissa jopa Morfiiniin tehoon. Pitkäaikaisen lääkkeitä toteutettavan kivunhoidon sivuvaikutusten sekä riippuvuutta aiheuttavien tekijöiden vuoksi akupunktiota voi suositella avuksi useisiin kiputiloihin. Kiputiloja, joita WHO:n (2003) suositusten mukaan voi akupunktiolla hoitaa, ovat muun muassa pään ja kasvojen alueen kivut, jännityspäänsärky, migreeni, kihti, traumasta johtuva kipu, leikkauksenjälkeinen kipu sekä tuki- ja liikuntaelimestön kivut.

Syyskuussa 2012 englanninkielinen tiedejulkaisu *JAMA Internal Medicine* julkaisi laajan tutkimusraportin akupunktion vaikuttavuudesta kroonisissa kiputiloissa (selkä- ja hartiakipu, nivelrikosta johtuva kipu, krooninen päänsärky ja olkapääkipu). Tutkimukseen osallistui lähes 18 000 tutkittavaa. Tutkimus toteutettiin satunnaiskontrolloiduin menetelmin, ja vertailuryhminä toimivat vale-akupunktiohoitoa sekä ei akupunktiohoitoa ollenkaan saaneet ryhmät. Tuloksina jokaisessa kipuryhmässä akupunktiohoidolla oli suurempi kipua lieventävä vaikutusta kuin vertailuryhmissä. (Cronin ym. 2012.)

5.2 Tuki- ja liikuntaelimestön sairaudet

Suomessa tuki- ja liikuntaelinsairaudet ovat yleisiä, ja hoitoa vaativien henkilöiden määrä ja hoidon tarve kasvaa. Tuki- ja liikuntaelinsairauksia ovat selkäsairaudet, nivelreuma, nivelrikko, lonkan nivelrikko, useiden nivelten tulehdus tai niistä seuraavat jälkitilat, polven nivelrikko, selkäoireyhtymä sekä niska-hartiaseudun kiputilat. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012a.) Tulevaisuudessa tuki- ja liikuntaelinten sairaudet ovat yleisiä, ja väestön vanheneminen lisää potilasmääriä (Heliövaara & Riihimäki 2005).

Reumatismi on systeeminen kehon omaa immunitettijärjestelmää vastaan hyökkäävä sairaus, joka ilmenee monilla jäykkyytenä ja kipuna nivelissä. Akupunktio ei sinänsä paranna niveliin kohdistuneita vammoja, mutta toimii tutkimusten tulosten mukaan tehokkaana kivun lievittäjänä, vaikka teho esimerkiksi kortisoniin verraten on vähäisempi. Nivelreuman hoidossa akupunktio toimii myös tulehdusta lievittäen ja heikkoa immuunijärjestelmää vahvistaen. (WHO 2003, 10.)

5.3 Sydän- ja verisuonisairaudet

Ihmisen fysiologiseen ikääntymiseen liittyy verenkiertoelimistön toiminnan ja -rakenteiden muutoksia. Ikääntyessä verenkiertoelimistön sairaudet muuttuvat yleisimmiksi ja yli 70-vuotiaiden suomalaisten yleisin kuolinsyy on jokin sydän-sairaus. (Hartikainen & Lönnroos 2008, 31.) Tavallisimpia hoitoa vaativia sydän- ja verisuonisairauksia iäkkäillä ovat sepelvaltimotauti, sydämen vajaatoiminta, läppäviat, eteisvärinärytmihäiriöt sekä sairaan sinuksen oireyhtymä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012b.)

Sepelvaltimotaudilla tarkoitetaan verenkiertoa haittaavien rasvakudoskovettumien kertymistä verisuoniston seinämiin, ja tila kehittyy hitaasti vuosikymmenten kuluessa. Sepelvaltimotauti voi ilmentyä raskuuteen liittyvänä rintakipuna, *angina pectoricksena*, joka syntyy verenkiertohäiriön aiheuttamasta sydämen hapenpuutteesta. (Hartikainen & Lönnroos 2008, 34–38.) Sepelvaltimotaudin yhteydessä akupunktiolla on sepelvaltimoiden varjoainekuvausten eli koronaa-

riangiografian aikana osoitettu olevan rintakipua helpottava vaikutus. Samalla rintakipupotilailla akupunktiohoidon on osoitettu lisäävän myös sydämen pumppausvoimaa ja aktivoivan terveillä henkilöillä sydämen omia itsesääätelymekanismeja. (WHO 2003, 17.)

5.4 Iho-ongelmat

Ikääntymisen myötä ihon rakenne ja toiminta muuttuvat. Ikääntyneelle iholle on ominaista ihon oheneminen ja tästä johtuvat erilaiset oireet. Tyypillisiä ikääntyneen ihon oireita ovat ihon kuivuus, hilseily, punoitus sekä ihon kutina. Ihon kuivuus johtuu rasvojen määrän vähenemisestä iholla sekä ihon ohenemisesta. Ihoon voi ilmaantua myös pigmenttihäiriöitä, jotka johtuvat vaihdevuosien hormonaalisista tekijöistä ja solujen määrän vähenemisestä, jotka tuottavat pigmenttiä. Ihoon mahdollisesti ilmestyvät ihokasvaimet ovat ikääntyneille usein hyvälaatuisia. Tavanomaisia ihomuutoksia ovat rasvaluomet sekä hyvälaatuiset pigmenttiluomet. (Pajunen 2010, 7.)

Joissakin maissa monia ihosairauksia hoidetaan akupunktion avulla, vaikka vaikuttavuudesta on julkaistu vasta harvoja kontrolloituja tutkimuksia. Akupunktion vaikutus maksaläiskien hoidossa on WHO:n (2003) tutkimuskoosteen mukaan parempi kuin esimerkiksi vitamiineilla C ja E. Jotkut tutkimustulokset puoltavat myös akupunktion käyttöä herpesviruksen aiheuttamien ihomuutosten hoidossa. Erityisesti korva-akupunktiolla voidaan hoitaa aknea, ja akupunktiolla näyttää olevan myös ihon kutiamista estävä vaikutus. (WHO 2003, 20.) Iho-ongelmia hoidettaessa perinteisen kiinalaisen lääketieteen mukainen ruokavalio on hyvin oleellinen osa hoitoa (Jolkkonen 2012).

5.5 Ruuansulatuselimistön ongelmat, pahoinvointi

Akupunktiolla voidaan hoitaa erilaisia vatsan- ja suolistoalueen kiputiloja sekä vatsakramppeja ja kouristuksia. Aamupahoinvointi, leikkauksen jälkeinen pahoinvointi sekä kemoterapiaan liittyvä oksentelu ja pahoinvointi ovat lievitetävissä akupunktiolla. Akupunktiosta saattaa olla apua myös kroonisessa pak-

susuolentulehduksessa sekä ärtyneen paksusuolen oireyhtymässä sappikivistä johtuvissa kiputiloissa. (WHO 2003, 15.) Myös lääkehoidon haittoja eli mahalaukun ja suoliston ongelmia voidaan hoitaa akupunktiolla (Jolkkonen 2012).

Virtsaamis- ja suolistovaivat ovat ikääntyneillä hyvin yleisiä. Ongelmat saattavat liittyä virtsarakon ja suolen tyhjenemiseen tai pidätyskykyyn. Monet ikääntyneiden henkilöiden käyttämät lääkkeet voivat aiheuttaa tai pahentaa ummetusta sekä aiheuttaa virtsaamisvaikeuksia. (Hartikainen & Lönnroos 2008, 168.) Virtsaamisvaikeus, joka ei johdu varsinaisesta tukkeumasta virtateissä, voidaan

usein hoitaa akupunktion avulla. Leikkauksen jälkeinen virtsaampi on usein hoidettavissa jo yhdellä akupunktiohoitokerralla. (WHO 2003, 15.)

6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on tuottaa tietoa pohjoiskarjalaisille ikääntyville ihmisille sekä terveydenhuollon henkilökunnalle perinteisen kiinalaisen lääketieteen akupunktiomenetelmästä apuna erilaisissa ikääntymiseen liittyvissä sairauksissa. Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa painettu esitelehtinen kiinalaisesta akupunktiomenetelmästä. Esitteen toimeksiantajana toimi Eläkeliiton Pohjois-Karjalan piiri ry. Painetun esitteen avulla yhdistyksellä on mahdollisuus kertoa jäsenilleen kiinalaisesta akupunktiosta apumenetelmänä ikääntymisen mukana tuomissa sairauksissa. Lisäksi esite toimii pohjoiskarjalaisen akupunktiohoitajan apuvälineenä hänen työssään. Esite on saatavilla yhdistyksen Joensuun toimistolta, sähköisenä versiona liiton Internet-sivuilta sekä akupunktiohoitajalta.

7 Opinnäytetyön toteutus

7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö menetelmänä

Toiminnallisen opinnäytetyön toteutustapa voi olla esimerkiksi tilaisuuden järjestäminen, näyttelytapahtuma, opaslehtinen tai -kansio, jolla pyritään lisäämään tietoa opinnäytetyön aiheesta esimerkiksi työelämää ohjeistamalla (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9–10). Opinnäytetöiden tavoitteena ammattikorkeakouluissa on osoittaa opiskelijan valmiuksia ammattiopintoihin liittyvissä käytännön asiantuntijatehtävien tietojen soveltamisessa (Heikkilä 2005, 24).

Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät seuraavat toteutuksen osa-alueet: 1. Toiminnallisuus eli ”ammatillisen arjen teko”, 2. Teoreettisuus, joka pitää sisällään käsitteet, mallit ja määritelmät, 3. Tutkimuksellisuus sekä 4. Raportointi eli tutkivan tekemisen sanallistaminen. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tutkimustiedon tarkoitus on tavoitella tietoa, jolla tekijä voi perustellusti toteuttaa tuotoksensa. (Vilkkä & Airaksinen 2003.)

Toiminnallisen opinnäytetyöni toteutustavaksi valitsin painetun esitteen, sillä se viestintävälineenä huomioi kohderyhmän, on helposti jaettavissa ja kuljetettavissa mukana. Myös oma aiempi kokemukseni erilaisten graafisten tuotosten suunnittelijana tuki valintaani. Painetusta esitteestä on mahdollisuus vaivattomasti toteuttaa versio myös Internet-sivuille.

7.2 Opinnäytetyön toimeksiantaja ja kohderyhmä

Toiminnallisessa opinnäytetyössä on suositeltavaa, että opinnäytetyölle löytyy toimeksiantaja. Toimeksiantoprosessin avulla opinnäytetyön toteuttaja voi näyttää osaamistaan laajemmin ja herättää esimerkiksi työelämän kiinnostuksen. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 16.) Opinnäytetyöni toimeksiantajaksi sitoutui Pohjois-Karjalassa ikääntyvien harrastetoimintaa ja heidän etujaan eteenpäin ajava yhdistys Eläkeliiton Pohjois-Karjalan piiri ry. Yhdistys on valtakunnallisen eläkeliiton alaisuudessa toimiva piiri, ja Pohjois-Karjalassa jokaisen kunnan alueella

liitolla toimii myös oma yhdistyksensä. Toiminnastaan Pohjois-Karjalan yhdistys (2012) kertoo seuraavaa:

Piirin tarkoituksena on eläkeläisten ja eläketurvaa tarvitsevien henkisten ja aineellisten etujen valvominen. Toimimme virkistys- ja koulutuspalvelujen tuottajana, yhdyssiteenä ja tiedonjakajana Eläkeliiton ja yhdistysten välillä. (Eläkeliiton Pohjois-Karjalan piiri ry. 2012.)

Yhteistyökumppaninani ja kiinalaisen lääketieteen asiantuntijana opinnäytetyöprosessini ajan toimi akupunktiohoitaja Harri Jolkkonen. Sain häneltä tukea muun muassa esitteen sisällön suunnitteluun, kohderyhmän rajaamiseen sekä opinnäytetyöni kiinalaisen lääketieteen osion kirjoittamiseen. Alunperin hierojaksi valmistuttuaan Harri on suorittanut Tampereella Suomen Optimaalisen akupunktion ja kliinisen kiinalaisen lääketieteen järjestämän koulutuksen ja on harjoittanut ammattiaan vuodesta 2007 lähtien. Tällä hetkellä hän ottaa vastaan asiakkaita vastaanotoillaan Joensuussa sekä Polvijärvellä.

7.3 Opinnäytetyöprosessin eteneminen

Opinnäytetyöprosessi käynnistyi alkukevällä 2012, jolloin otin yhteyttä tuntemaani joensuulaiseen akupunktiohoitajaan esittäen hänelle ajatukseni esitteen suunnittelusta ja tiedustellen hänen yhteistyöhalukkuuttaan esitteen kohderyhmän rajaamiseksi. Tapaamisessamme päädyimme yhdessä ikääntyviin henkilöihin kohderyhmänä, sillä he olivat akupunktiohoitajalle tuttu asiakaskunta ja ikääntyneillä henkilöillä ilmenee monenlaisia sairauksia tai oireita, joita akupunktiolla pystytään hoitamaan.

Tavattuani akupunktiohoitajan ryhdyin etsimään opinnäytetyölleni toimeksiantajaa. Toimeksiantajan löytyminen oli minulle opinnäytetyön hyödyllisyyden kannalta tärkeää, sillä näin esitteen avulla voidaan jakaa tietoa ja tarjota uudenlaisia näkökulmia terveyteen. Toimeksiantajan työlleni toivoin löytyvän Pohjois-Karjalasta ikääntyneiden keskuudessa toimivasta tahosta. Kirjoitin muutamia sähköposteja myös valtakunnallisille vanhustyön toimijoille ja esitin ajatukseni opinnäytetyöstä ehdottaen samalla esitteen suunnittelua, mutta heiltä en saanut vastausta tiedusteluihini. Alkukesän aikana sovin tapaamisen Eläkeliiton

Pohjois-Karjalan piiri ry:n toiminnanjohtajan kanssa, ja yhdistys sitoutui toimeksiantajaksi työlleni.

Työni kirjallisen osion laatiminen, lähdeaineiston etsiminen ja itse esitesuunnittelu käynnistyivät alkusyksyn 2012 aikana. Marraskuussa 2012 kirjoittamisprosessin ollessa jo pitkällä lähetin opinnäytetyöni kommentoitavaksi akupunktiohoitajalle. Häneltä sain ehdotuksia sisällön täydentämiseksi sekä tietoa esimerkiksi kiinalaisen lääketieteen lähdekirjallisuudesta. Kommenttien pohjalta lisäsin kirjalliseen osioon muun muassa maininnan akupunktiohoulutuksesta Suomessa.

Esitteen ollessa lähes valmis lähetin sen 2013 tammikuussa toiselle kommenttikierrokselle akupunktiohoitajalle sekä ensimmäisen kerran myös toimeksiantajalle. Akupunktiohoitajan ehdotusten mukaisesti lisäsin tarkennuksia *mitä akupunktiohoidossa tapahtuu?* -osioon muun muassa tarkentamalla vastaanotolla asiakkaalle tehtäviä tutkimuksia. Sain sähköpostitse palautetta myös Eläkeliiton Pohjois-Karjalan piiri ry:n toiminnanjohtajalta ja hän kommentoi työni aihetta seuraavasti:

Akupunktio on meille tuttu sanana, mutta akupunktiohoito on jo paljon tuntemattomampi. Meillä ikääntyneillä on monenlaista vaivaa ja sairautta, johon tarvitsemme ammattiauttajan apua, jota haemme virallisen lääketieteen taholta. Hyvin moni meistä haluaisi tutustua ja käyttää vaihtoehtoisia hoitomuotoja, jotka aktivoisivat henkilön omia parantumistekijöitä. Akupunktio täydentävänä hoitomuotona, virallisen lääketieteen rinnalla, on se lisä jota kaipaamme vaihtoehtona lääkehoidolle. (Väyrynen 2013.)

Akupunktiohoitajalla sekä toimeksiantajalla on ollut opinnäytetyöprosessin aikana mahdollisuus vaikuttaa omasta näkökulmastaan esitteen sisältöön sekä ulkoasuun. Saamani palautteen perusteella toimeksiantaja koki esitteen tarjoaman tiedon tarpeelliseksi ja myös akupunktiohoitaja koki esitteen itselleen sopivaksi työvälineeksi. Toimeksiantaja halusi tilata aluksi 120 kappaletta esitteitä jaettavaksi yhdistyksensä toiminta-alueella ja sitoutui myös kustantamaan esitteen painattamisesta aiheutuvat kulut. Esitteitä painettiin lopulta yhteensä 150 kappaletta, sillä akupunktiohoitaja koki tarvitsevansa myös 30 kappaletta

esitteitä oman toimintansa tueksi. Akupunktiohoitaja osallistui myös osaltaan esitteen painokustannuksiin. Esitteen suunnittelijana hoidin yhteydenpidon painopaikan kanssa. Kukaan opinnäytetyöprosessissa mukana olevista tahoista ei hyötynyt suoraan rahallisesti opinnäytetyöstäni. Taulukosta 4 selviää opinnäytetyöprosessin eteneminen.

Taulukko 4. Opinnäytetyöprosessin eteneminen.

Aika	Tapahtuma	Palaute/päätös
Talvi 2012	Tapaaminen akupunktiohoitajan kanssa. Opinnäytetyön aiheen esittely ja sekä kohderyhmän kartoitus.	Kohderyhmäksi valikoitui ikääntyneet henkilöt.
Kevät 2012	Toimeksiantajan etsintä sähköpostitse.	Osa tahoista kieltäytyi yhteistyöstä, osalta en saanut vastausta. Eläkeliiton Pohjois-Karjalan piiri ry vastasi myöntävästi ehdotukseen, ja sovimme tapaamisen yhdistyksen toiminnanjohtajan kanssa.
Kevät 2012	Eläkeliiton Pohjois-Karjalan piiri ry:n toiminnanjohtajan tapaaminen ja esitteen idean esittely.	Yhdistys sitoutui toimeksiantajaksi työlleni.
Toukokuu 2012	Toimeksiantosopimuksen allekirjoittaminen.	
Elokuu 2012	Opinnäytetyön kirjallisen osion lähdemateriaalin kartoitus.	
Syyskuu–joulukuu 2012	Kirjoittamisprosessi käynnissä.	Opinnäytetyö eri vaiheissa kolmella kommenttikierroksella opinnäytetyötä ohjaavalla opettajalla.
Marraskuu 2012	Opinnäytetyösuunnitelman lähettäminen kommentoitavaksi akupunktiohoitajalle.	Tarkennuksia kiinalaisen lääketieteen sisältöön mm. koulutus-osion lisääminen.
13.12. 2012	Opinnäytetyön esittely seminaarissa.	
Tammikuu 2013	Opinnäytetyön korjaaminen ja täydentäminen ohjaajan sekä vertaisarvioijan kommenttien pohjalta.	
Tammikuu 2013	Esitteen lähettäminen kommentoitavaksi yhdistykselle sekä akupunktiohoitajalle.	Akupunktiohoitajan ehdotusten perusteella laadin tarkennuksia esitteen teksteihin. Yhdistyksen palautteen mukaan opinnäytetyöni aihe-alue oli kiinnostava ja esitteen tarjoama tieto yhdistyksen jäsenille tarpeellinen.

Helmikuu 2013	Esitteen painattaminen ja esite jaettavana Eläkeliiton Pohjois-Karjalan piiri ry:n Joensuun toimistolla.	Esitteitä painettiin yhteensä 150 kappaletta.
---------------	--	---

7.4 Esitteen suunnitteluprosessi

Suunnittelemaani esitettä voidaan pitää eräänlaisena terveystietoisena julkaisuna, sillä se antaa sairaanhoitajaopiskelijan opinnäytetyönä tietoa sairauksien tai oireiden hoidosta. Terveystietoisuuden yleisenä tavoitteena voidaan pitää sitä, että aineisto pystyy vastaamaan tavoitellun kohderyhmän senhetkisiin tarpeisiin. Hyvään terveystietoisuuteen ja terveyden edistämiseen sisältyy keskeisesti voimavarojen lähtöinen lähestymistapa, jolloin lukija voi oivaltaa ja löytää ratkaisumalleja omaan tilanteeseensa. Yleisesti terveystietoisuuden laatua voidaan arvioida seuraavien kriteereiden avulla: Aineistolla on konkreettinen ja selkeä tavoite, aineisto antaa tietoa terveyden taustatekijöistä, aineisto antaa tietoa keinoista, joilla muutoksia terveydentilassa voidaan saavuttaa sekä aineisto toimii voimaannuttavasti ja motivoi vastaanottajaa myönteisiin päätöksiin. Aineiston sopivuutta kohderyhmälle voidaan arvioida seuraavien kriteerien avulla: aineisto huomioi kohderyhmän tarpeet, aineisto luo hyvän tunnelman ja herättää mielenkiinnon ja luottamuksen. Lisäksi aineistossa täytyy huomioida aineistomuotoon eli tässä tapauksessa painettuun tuotokseen liittyvät vaatimukset sisällön ja julkaisumuotoon suhteen. (Rouvinen-Wilenius 2008.)

Esitteeseen sisäisivuilla esittelen lyhyesti seuraavat sairaudet sekä oireet ja maininnan näiden tilojen kiinalaisesta akupunktiohoidosta: kiputilat, tuki- ja liikuntaelämänsä vaivat, sydän- ja verisuonisairaudet, ruuansulatuselämänsä ongelmat, pahoinvointi sekä iho-ongelmat. Esitteen sisäisivujen alaosassa mainitsen myös muita WHO:n mukaan kiinalaisella akupunktiolla hoidettavissa olevia sairauksia. Esitteen ulkosivut jakautuvat vastaavasti sisällöllisesti seuraavanlaisiin tekstiosioihin: *tiedoksi terveystietoisuudelle* sekä *mitä akupunktiohoidossa tapahtuu?* Etusivut sisältävät myös joensuulaisen akupunktiohoitajan yhteystiedot sekä esitteessä käytetyt lähteet. Osiossa ”Tiedoksi terveystietoisuudelle” kerron esitteen olevan osa opinnäytetyötäni ja kerron kiinalai-

sesta akupunktiosta täydentävänä hoitomuotona. Osiossa ”Mitä akupunktiohoidossa tapahtuu?” kerron akupunktiosta hoitotekniikkana sekä siitä, millaisia tutkimuksia liittyy ihmisen saapuessa kiinalaisen lääketieteen mukaisen akupuntiohoitajan vastaanotolle. Esitteen ensimmäiselle sivulle kuvakollaasin lisäksi suunnittelin tekstin ”sinulle seniorikansalainen tai terveystalouden ammattilainen”, jolla halusin jo etusivulla kertoa, kenelle esite on pääasiassa kohdennettu. Termi seniorikansalainen on mielestäni tässä yhteydessä yleispätevä ja kohderyhmää kunnioittava ilmaisu.

Esitteen asiasisällön lisäksi esitteen suunnittelussa näin tärkeäksi kiinnittää huomiota myös esitteen viestinnälliseen arvoon, luettavuuteen ja esitteen kiinnostavuuteen. Esitteen halusin olevan helposti mukana kuljetettavan kokoinen, joten suunnittelin esitteen neljään osaan avattavaksi ”haitarimalliksi”. Ikääntyneet kohderyhmänä huomioiden suunnittelin tekstiosiot sopivan mittaisiksi ja luettavaksi käyttäen riittävän suurta kirjasinkokoa. Teksteissä valitsin käytettäväksi erottuvaa mustaa väriä ja lisäksi sisäsivuilla erotin akupunktion vaikuttavuudesta kertovat tekstiosiot omalla punaisella värillään. Esitteen ulkoasun halusin pitää selkeänä, tunnistettavana ja houkuttelevana ja valitsin esitteen yleisvärimaailmaksi vaaleansinisen. Käytettävät valokuvat valitsin esitteeseen niin, että ne tukivat mielestäni tekstisisältöä ja kertoivat osaltaan kiinalaisesta lääketieteestä sekä tukivat esitteen ”ilmavuutta”. Valokuvat hankin Internetin vapaasti käytettävistä kuvapankeista sekä yhden kuvan omakustanteisesti maksullisesta kuvapankista. Esitteeseen halusin sijoittaa myös kiinalaisen pyöreänmuotoisen Yin/Yang -symbolin vahvistaakseni esitteen kiinalaisen lääketieteen painoarvoa ja tehdäkseni eroa länsimaiseen akupunktuuriin. Kerroin sanallisesti symbolin alla, mitä symboli kiinalaisessa lääketieteessä viestii.

8 Pohdinta

8.1 Opinnäytetyön luotettavuus

Toiminnallisen opinnäytetyön luotettavuuden arvioinnissa työn tekijä voi hyödyntää laadullisen tutkimuksen kriteereitä (Karelia-ammattikorkeakoulun opin-

näytetyöryhmä 2013). Laadullista tutkimusta tehtäessä esiin nousevat kysymykset tutkimuksen objektiivisesti tarjoamasta tiedosta sekä tutkimuksen totuudenmukaisuudesta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 134). Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa voidaan käyttää useiden eri tutkijoiden näkemyksistä koottuja kriteereitä, kuten uskottavuutta, vahvistettavuutta, siirrettävyyttä ja refleksiivisyyttä (Juvakka & Kylmä 2007, 127).

Opinnäytetyössäni olen selvittänyt perinteisen kiinalaisen lääketieteen akupunktiomenetelmän vaikuttavuutta etsimällä menetelmästä tehtyjä tutkimuksia sekä hakemalla geriatrian alan kirjallisuudesta tietoa yleisistä länsimaissa vanheneeseen liittyvistä sairauksista. Nämä kaksi aihealuetta olen pyrkinyt yhdistämään yhdeksi kokonaisuudeksi painetun esitteen muotoon. Aineisto akupunktiomenetelmän vaikuttavuudesta opinnäytetyössäni perustuu pitkälti WHO:n suosituksiin ja tutkimisjulkaisuihin. Lisäksi olen etsinyt akupunktio tutkimuksia tieteellisen tietokantojen, kuten PubMedin, ja lääketieteellisten verkkosivujen avulla sekä tukeutunut akupunktiosta tehtyihin kirjallisuuskatsauksiin sekä yleisesti täydentävien hoitomuotojen käytöstä koottuihin raportteihin. Opinnäytetyöni akupunktioon liittyvät lähdetutkimukset olen valinnut niin, että ne ovat yleisesti löydettävissä ja iältään suhteellisen uusia. Näissä tutkimuksissa myös julkaisuyhteisö tai -taho on mainittu tai on muuten yleisesti tunnettu.

Kiinalaista lääketiedettä käsittelevässä opinnäytetyöni osiossa olen käyttänyt lähteinä teoksia asiantuntijoilta, jotka ovat perehtyneet perinteisen kiinalaiseen lääketieteeseen hoitomenetelmänä. Olen käyttänyt hyödyksi myös erilaisten kansallisten ja kansainvälisten tutkimusryhmien raportteja ja suosituksia. Yhteistyökumppaninani esitteen sisällön suunnittelussa on toiminut joensuulainen akupunktiohoitaja, joka on saanut Suomen kiinalaisen lääketieteen liiton suosituksia noudattavan akupunktiohoitajan koulutuksen ja harjoittanut ammattiaan päätoimisesti usean vuoden ajan. Ikääntyvät henkilöt kohderyhmänä opinnäytetyössäni olen huomionut laatimalla työhöni ikääntymisestä oman osion ja perustan tietopohjan yleisesti tunnetun geriatriaseen oppi- sekä tutkimuskirjallisuuteen. Opinnäytetyössäni olen käyttänyt sekä englannin- että suomenkielistä lähdeaineistoa.

8.2 Opinnäytetyön eettisyys

Yksi tieteellisen tutkimuksen eettisen luotettavuuden ja uskottavuuden arviointikriteeri on, että tutkimus on toteutettu hyvän tieteellisen käytännön ("good scientific practice") velvoittamalla tavalla (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Hyvä tieteellinen käytäntö pitää sisällään seuraavat kriteerit: tarkkuuden tutkimustyössä ja tutkimuksen tulosten esittämisessä, yleisen huolellisuuden, muiden tutkijoiden saavutusten huomioimisen, omien tutkimustulosten esittämisen niitä vääristelemättä sekä tieteen avoimuuden kunnioittamisen (Tuomi & Sarajarvi 2009, 130).

Perinteinen kiinalainen lääketiede jakaa länsimaissa vahvasti mielipiteitä vastaan ja puolesta. Osittain tämä johtuu siitä, että akupunktion vaikuttavuutta ei voida täysin länsimaisen tieteen avulla selittää. Kiinalaiseen lääketieteeseen liittyy myös länsimaiselle ajattelulle osittain vieraita "uskomuksellisia" piirteitä. Tieteellisten selitysmallien lähtökohdista akupunktiomenetelmä voidaan ajatella jopa epäeettiseksi toiminnaksi osana terveydenhoitoa. On kuitenkin tärkeää huomioida potilaslähtöisesti se, että monet ovat saaneet akupunktiosta apua etenkin kroonisiin sairauksiin. Toisaalta Tehyn eettisen toimikunnan (2008, 31) mukaan myös länsimaisessa lääkintä- ja hoitotyössä käytetään monia hoitomenetelmiä tai lääkkeitä, joilla ei ole selvää tieteellistä näyttöä vaan ne tukeutuvat totuttuihin toimintatapoihin.

Lääkäriliitto vuonna 2007 ja Tehy vuonna 2008 ovat ottaneet virallisen kannan, että koululääketieteen ulkopuolella toimivia hoitomenetelmiä täytyisi rajoittaa lailla. Tässä asiassa olen opinnäytetyön laatijana osittain samaa mieltä, sillä näin terapeuttien koulutusta voitaisiin yhdenmukaistaa ja heidän toimintaansa paremmin valvoa. Valvonta lisäisi potilaan asemaa ja kiinnittäisi huomiota potilasturvallisuuden toteutumiseen. Potilasturvallisuutta edistäisi myös se, että terveydenhoitohenkilökunta tuntisi paremmin käytettyjä täydentäviä hoitomuotoja. Näin hoitaja pystyisi keskustelemaan asiakkaan kanssa avoimemmin erilaisten hoitomuotojen kokonaisvaikutuksista. Mielestäni täydentävien hoitomuotojen käyttöä ei tule sinänsä rajoittaa tarkoituksena vähentää niiden käyttöä, vaan pikemminkin tutkia laajemmin ja pyrkiä integroimaan niiden toimintaa tii-

viimmin virallisen terveydenhuollon rinnalle. Todennäköisesti täydentäviä hoitomuotoja käytetään ja tullaan myös tulevaisuudessa käyttämään, haluttiinpa sitä tai ei. Täydentävien hoitojen käyttökiellon sijaan olisikin ensisijaisen tärkeää avoimuus: hoitohenkilökunnan täytyisi toimia tiiviisti asiakkaan kanssa yhteistyössä unohtamatta virallista terveydenhuollon henkilökuntaa koskettavaa vastuuta ja kyettävä samalla vuorovaikutukseen asiakkaiden ja heidän arvojensa kanssa sekä tukemaan heidän valintojaan (Tehyn eettinen toimikunta 2008, 32).

Opinnäytetyöhöni liittyy kolme osapuolta: minä opinnäytetyön toteuttajana, joensuulainen akupunktiohoitaja sekä Eläkeliiton Pohjois-Karjalan piiri ry. Opinnäytetyöprosessin ajan olen ollut säännöllisesti yhteydessä työni osapuoliin ja tiedottanut heitä työni etenemisestä. Olen huomionut ikääntyneet kohderyhmänä opinnäytetyössäni niin, että olen kertonut työssäni yhdistyksen toiminnasta ja pyytänyt yhdistykseltä sekä akupunktiohoitajalta palautetta esitteen sisällöstä ja ulkoasusta. Opinnäytetyön toteuttajana olen pyrkinyt toimimaan yhteistyökumppaneitteni kanssa kenenkään toimintaa loukkaamatta ja pyytämään heiltä palautetta huomioiden näin heidän näkemyksensä valmiista esitteestä.

8.3 Opinnäytetyön hyödyllisyys sairaanhoitajalle

Opinnäytetyön tarkoitus on toimia osaltaan hoitotyön kehittäjänä tarjoamalla hoitotieteeseen sekä länsimaiseen lääketieteeseen perustuvan hoitotyön rinnalle tietoa täydentävistä menetelmistä, tässä tapauksessa kiinalaisesta akupunktioista. Sairaanhoitaja toteuttaa työssään yhteisesti sovittuja tieteellisen tiedon periaatteita ja hoitokäytänteitä, eikä hänen tarvitse työssään hallita akupunktiotekniikkaa. Hyvän hoidon toteutumisen kannalta hoitajan olisi kuitenkin hyödyllistä ikääntyvän asiakkaan kokonaisuhoitoa koordinoitaessa ja toteuttaessa tiedostaa akupunktiomenetelmän olemassaolo ja ottaa se huomioon ainakin teoreettisena mahdollisuutena osana hoitoa ja terveyden ylläpitämistä. Hoitotyöntekijällä on myös vastuu lääkehoidon toteuttamisesta, ja myös tämän vuoksi hänen olisi hyvä olla tietoinen siitä, onko tietyillä lääkevalmisteilla sekä asiakkaan käyttämällä täydentävällä hoitomuodolla mahdollisia haitallisia yhteisvaikutuksia. Näin hoitaja pystyisi paremmin toimimaan potilasturvallisuutta lisäten.

Ihmiset käyttävät yhä enemmän viestintävälineitä, tärkeimpänä tiedonvälittäjänä nykypäivänä Internet, etsiessään tietoa oman terveytensä säilyttämisestä ja hoitamisesta erilaisten menetelmien avulla. Sairaanhoidajan on hyvä pystyä vastaamaan myös asiakkaiden tiedusteluihin täydentävistä hoitomuodoista sekä esimerkiksi akupunktiosta ja huomioida ikääntyneen omat kokemukset täydentävien menetelmien käytöstä. Opinnäytetyö tarjoaa tietoa myös siitä, mitä erilaisia täydentäviä hoitomuotoja kiinalaisen akupunktion lisäksi yleisesti käytetään sekä miksi niitä käytetään.

Pitkäaikaisia kroonisia sairauksia potevat ikääntyneet ovat todennäköisesti avoimia laajentamaan omahoitoaan myös länsimaisen lääketieteen rinnalla toimiviin täydentäviin hoitomenetelmiin. Opinnäytetyöni esitteen avulla on mahdollista lisätä tietoutta kiinalaisen akupunktiomenetelmän olemassaolosta ikääntyneiden keskuudessa sekä hoitohenkilökunnan parissa.

8.4 Kehittämisehdotukset

Esitteen käyttökelpoisuudesta voisi tulevaisuudessa kyselyn avulla koota palautetta. Jos esimerkiksi Eläkeliiton Pohjois-Karjalan piiri ry:n jäsenet kokevat kiinalaisesta akupunktiosta kertovan esitteen tarpeelliseksi ja sopivaksi, olisi tulevaisuudessa mahdollista julkaista esite myös muiden valtakunnallisen Eläkeliiton jäsenpiirien keskuudessa.

Täydentäviä hoitomuotoja ja esimerkiksi kiinalaista lääketiedettä olisi mahdollista käsitellä aihealueena jo sairaanhoitajakoulutuksen aikana esimerkiksi vapaasti valittavilla kursseilla tai osana muuta opintokokonaisuutta. Tämä antaisi valmistuville sairaanhoitajille tietoa erilaisten menetelmien olemassaolosta sekä ymmärrystä käsitellä asiakkaan ja potilaan mieltä askarruttavia kysymyksiä. Täydentävien hoitomuotojen käsittely lisäisi mahdollisesti samalla tarvittavaa yhteiskunnallista keskustelua aiheesta. Sairaanhoidajien tietämys täydentävistä hoitomuodoista edistäisi näin potilasturvallisuutta sekä rakentaisi luottamuksellisempaa ja avoimempaa hoitaja-potilas-suhdetta.

Opinnäytetyöksi valitsemani aihealue on minulle tärkeä siksi, että väestön ikääntyessä ja terveydenhoitosektorin yhä kuormittuessa mahdollisimman monien länsimaisten sekä täydentävän hoitomenetelmän tiiviimpi yhteistyö olisi kansanterveydellisesti sekä yksilöllisesti suotavaa ja edullista. Lähtökohtaisesti tärkeää lähitulevaisuudessa olisi valtakunnallisesti keskustelun esiin nostaminen liittyen erilaisten hoitomuotojen asemaan. Uuden hoitotekniikan ja lääketieteellisen tutkimuksen kehittämisen rinnalla on mielestäni tärkeää kannustaa ja tukea ihmisiä ottamaan enemmän itse vastuuta omasta terveydestään ja sen ylläpitämisestä sekä sijoittaa erilaisia resursseja yhä enemmän ennaltaehkäisevään terveydenhoitoon.

8.5 Oman oppimisen arviointi

Sairaanhoitajaopintojeni rinnalla myös graafisena suunnittelijana työskenneltyäni olen mielestäni suoriutunut hyvin opinnäytetyöni esitteen suunnittelusta ja toteutuksesta. Esitteestä on tullut visuaalisesti kiinnostavan näköinen, ja se palvelee kohderyhmä tarpeita. Opinnäytetyöprosessi kokonaisuudessaan on ollut mielenkiintoinen ja monipuolinen projekti, johon on liittynyt erilaisia osa-alueita, kuten työn tilaajatahon etsiminen, teoreettisen taustatiedon koostaminen yhteen erilaisista aihealueista, tutkimustiedon etsiminen, luova esitteen suunnitteluprosessi sekä koko opinnäytetyöprosessin ajan toimiminen kahden erilaisen terveydenhoidollisen näkemyksen ”rajapinnalla”. Haastavinta opinnäytetyössä on ollut näiden kahden erilaisen terveydenhoitoalan, länsimaisten sekä kiinalaisen lääketieteen, näkemysten yhteensovittaminen, josta saisi laadittua laajempaakin tutkimusta. Näiden näkemyksen vertailu on kuitenkin ollut yhtä lailla hyvin antoisaa ja opettavaista. Haastavaa työssäni on ollut myös ikääntyneiden sairauksien ja niihin liittyvän akupunktio tutkimustiedon yhdistäminen ja esittäminen tiivistetysti itse esitteessä. On ollut mielenkiintoista selvittää myös täydentävien hoitomuotojen ja kiinalaisen akupunktion asemaa myös muualla Euroopassa.

Esitteen sisällön suunnittelua opinnäytetyöprosessin aikana olisin voinut aikais-
taa. Esitteen suunnittelu eteni osittain teoretiedon koostamisen rinnalla, mutta jäi kuitenkin loppuvaiheeseen itse opinnäytetyötä. Esitteen suunnitteluprosessin

aikaistaminen olisi kenties sitonut esitteen sisältöä sekä opinnäytetyön teoria-tietoa tiiviimmin yhteen.

Perinteinen kiinalainen lääketiede menetelmänä tarjoaa paljon näkemyksiä sairauksien ennaltaehkäisyyn, vaikka itse opinnäytetyössä olenkin keskittynyt kiinalaisen akupunktion sairauksia hoitavaan puoleen. Opinnäytetyöni avulla tulevana sairaanhoitajana olen halunnut pystyä vastaamaan asiakkaiden mahdollisiin ajatuksiin tällä hetkellä koululääketieteen rinnalla käytetyistä hoitomuodoista. Opinnäytetyö prosessina on antanut minulle ymmärrystä käsitellä täydentäviin hoitomuotoihin liittyviä kysymyksiä ja tuonut esille menetelmien säätelyyn ja tunnustamiseen liittyviä tarpeita.

Lähteet

- Akupunktio.net. 2012. Perinteisen kiinalaisen lääketieteen historia. <http://www.akupunktio.net/?sivu=3>. 29.08.2012.
- Eläkeliiton Pohjois-Karjalan piiri ry. 2012. <http://pohjois-karjala.elakeliitto.fi/etusivu/>. 23.09.2012.
- Euroopan yhteisöjen komissio. 2008. Vihreä kirja Euroopan terveydenhuolto- henkilöstöstä. http://ec.europa.eu/health/ph_systems/docs/workforce_gp_fi.pdf. 28.01.2013.
- European Union. 2012. Aktiivisen ikääntymisen ja sukupolvien välisensolidarisuuden eurooppalainen teemavuosi. Tietoa teemavuodesta. <http://europa.eu/ey2012/ey2012main.jsp?catId=971&langId=fi>. 07.11.2012.
- Fitter, M., MacPherson, H., Thomas, K. & Walters, S. 2001. The York acupuncture safety study: prospective survey of 34 000 treatments by traditional acupuncturists. *British Medical Journal* volume 323, 486–487. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC48134/>. 28.01.2013.
- Fogelholm, M., Karisto, A., Mäkelä, T. & Valve, R. 2008. Kotona asumista tukevien palvelujen käyttö ikääntyneillä on ennakoitavissa. *Yhteiskuntapolitiikka* 73 (6), 609–624. Helsinki: Stakes. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/100373/makela.pdf?sequence=1>. 28.01.2013.
- Gascoigne, S. 2001. Kiinalainen tie terveyteen. Perinteinen kiinalainen lääketiede. Itsehoito-opas. Jyväskylä/Helsinki: Gummerus
- Hallenberg, H. 2002. Elinvoimaa kiinalaisittain. Opas terveyden ylläpitoon. Helsinki: Tammi.
- Hartikainen, S. & Lönnroos, E. 2008. Geriatria – arvioinnista kuntoutukseen. Helsinki: Edita.
- Heikkilä, T. 2005. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.
- Heikkinen, E. & Marin, M. 2002. Vanhuuden voimavarat. Helsinki: Tammi.
- Helin, K. 2009a. Täydentävien hoitomuotojen moniulotteinen kenttä. Kuvaus kahdeksasta yleisemmin käytetystä täydentävästä hoitomuodosta Suomessa. Luonnonlääketieteen keskusliiton selonteko Sosiaali- ja terveysministeriön vaihtoehto- ja täydentävien hoitomuotojen lainsäädännön tarpeita selvittävälle työryhmälle. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=122630&name=DLFE-8651.pdf. 28.01.2013.
- Helin, K. 2009b. Täydentävien hoitomuotojen kansainvälinen kehitys – WHO:n ja EU:n suositukset jäsenvaltioille. Luonnonlääketieteen keskusliiton selonteko Sosiaali- ja terveysministeriön vaihtoehto- ja täydentävien hoitomuotojen lainsäädännön tarpeita selvittävälle työryhmälle. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=122630&name=DLFE-8652.pdf. 28.01.2013.
- Heliövaara, M. & Riihimäki, H. 2005. Tuki- ja liikuntaelinten sairaudet. Suomalaisen terveys http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00026. 28.01.2013.
- Science and Technology Committee. 2000. Science and Technology. Sixth report. <http://www.parliament.the-stationery-office.co.uk/pa/ld199900/ldselect/ldstech/123/12301.htm>. 28.01.2013

- Hytönen, E. 2007. Lohikäärmeen lääketiede. Kiinalaisen lääketieteen perusteet. Helsinki: Ming-Meng Oy.
- Inkinen, M. 2004. Päihdehuollon sairaanhoitajan työn sisältö. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Pro Gradu -tutkielma. <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu00347.pdf>. 28.01.2013.
- Itä-Suomen yliopisto. 2012. Verkostot. <http://www.uef.fi/kttravi/verkostot>. 22.11.2012.
- Cronin, A., Foster, N., Lewith, G., Linde, K., MacPherson, H., Maschino, A., Sherman, K., Vickers, A. & Witt, C. 2012. Acupuncture for Chronic Pain. Individual Patient Data Meta-Analysis. <http://archinte.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=1357513#METHODS>. 08.11.2012.
- Joint publication by the european committee for homeopathy (ech), the european council of doctors for plurality in medicine (ecpm), the international council of medical acupuncture and related techniques(icmart) and the international federation of anthroposophic medical associations (ivaa). 2008. Complementary Medicine (CAM) - Its current position and its potential for European Healthcare. <http://www.homeopathyeurope.org/publications/cam-publications/complementary-medicine/CAMpotentialEuropeanhealthcare.pdf>. 28.01.2013.
- Jonsson, P. 2007. Vaihtoehtoiset ja täydentävät hoitomuodot pohjoismaisessa lainsäädännössä. Suomen lääkirlehti 62 (26), 2573–2577.
- Jolkkonen, H. Akupunktio ja opinnäytetyö [yksityinen sähköpostiviesti]. Vastaanottaja: Tommi Aspelund. Lähetetty 31.10.2012.
- Juvakka, T. & Kylmä, J. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita prima Oy.
- Karelia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyöryhmä. 2013. Opinnäytetyön ohjeet. Karelia-ammattikorkeakoulu. http://www.karelia.fi/lomakkeet/opinnayte/Karelia_Opinnaytetyon_ohje_2012_joulukuu.pdf. 25.01.2013.
- Suomen Kiinalaisen Lääketieteen liitto SKILL ry. 2012. Tiedote perinteisen kiinalaisen lääketieteen harjoittajien ammattinimikkeistä Suomessa. <http://www.skill.fi/?download=SKILL%20tiedote%20ammattinimikkeiden%20kaytosta%20Suomessa%2018.6.2012.pdf>. 28.01.2013.
- Kuosmanen, N., Martelin, T. 2007. Ikääntyminen ja toimintakyky: haasteet tutkimukselle. Helsinki: Kansanterveyslaitos. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B:24. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/103040/2007b24.pdf?sequence=1>. 28.01.2013.
- Lindqvist-Niemelä, A. 2008. Energialääketiede. Fuengirola: Oxymagnet. Luonnonlääketieteen keskusliitto LKL ry. Hae terapeutteja. <http://www.lkl.fi/terapeutit/hae-terapeutteja>. 05.10.2012.
- Mäyränpää, M. 2012. Fysikaaliset hoidot. http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Fysikaaliset_hoidot. 20.11.2012.
- Niemi, P. 2008. Täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitomuotojen tilanne kuudessa Euroopan maassa. http://www.jykes.fi/images/tuodut/hoitomuoto_jykes.pdf. 28.01.2013.
- Nuutinen, T. 2011. Pohjois-Karjalan maakunnallinen ikäosaamisen toimintakonsepti 2011-2014.
- Pajunen, S. 2010. Ikääntyvä iho. www.iholiitto.fi/@Bin/773602/nettiversio+ii.pdf. 28.01.2013.

- Patient.co.uk. Trusted Medical Information and Support. Complementary and Alternative Medicine. <http://www.patient.co.uk/doctor/complementary-and-alternative-medicine#ref-2>. 05.10.2012.
- Rouvinen-Wilenius, P. 2008. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinenterveysaineisto: Kriteeristä aineiston tuotannon ja arvioinnin tueksi. Helsinki: Terveysten edistämisen keskus ry.
- Soininen, M. 2012. Lääkärin kannattaa tietää vaihtoehtohoidoista. http://www.laakarilehti.fi/uutinen.html?opcode=show/news_id=12621/type=1. 09.01.2013.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007. Tie hyvään vanhuuteen. Vanhusten hoidon ja palvelujen linjat vuoteen 2005. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:8. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Vaihtoehtohoitojen sääntelyn tarve. Vaihtoehtohoitoja koskevan lainsäädännön tarpeita selvittäneen työryhmän raportti. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-2810-7>. 28.01.2013.
- Suomen fysioterapeuttien akupunktuuriyhdistys ry. Akupunktion vaikutusmekanismi. <http://www.akupunktuuriyhdistys.net/index.php/akupunktio/vaikutusmekanismi>. 01.10.2012
- Suomen Kiinalaisen Lääketieteen liitto SKILL ry. Etusivu. <http://www.skill.fi/>. 14.10.2012.
- Suomen virallinen tilasto (SVT). 2012. Joensuun seutu – Väestö. http://www.stat.fi/tup/seutunet/josek_vaesto.html. 28.01.2013.
- Tehyn eettinen toimikunta. 2008. Tunne uskomushoidot. *Tehy* (6), 30–32.
- Teikari, M. 2003. Akupunktio ei ole pelkkää lumetta. *Impakti* (3), 15–17.
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2012a. Tuki- ja liikuntaelinsairaudet. <http://www.ktl.fi/portal/11836>. 07.10.2012.
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2012b. Sydän- ja verisuonisairaudet. http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/terveys_ja_sairaudet/sydan-ja_verisuonisairaudet. 09.11.2012.
- Tilastokeskus. 2012. http://www.stat.fi/til/vaenn/2012/vaenn_2012_2012-09-28_tau_001_fi.html. 6.11.2012
- Tilastokeskus. 2009. Suomella edessä haastavat ajat. http://www.stat.fi/artikkelit/2009/art_2009-12-18_002.html?s=0. 01.10.2012.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus
- Turvallinen koti. Miten ikääntyminen vaikuttaa toimintakykyymme. <http://www.turvallinenkoti.fi/usein-kysyttya/ikaantyminen>. 07.11.2012.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitleminen. http://www.tenk.fi/hyva_tieteellinen_kaytanto/kaytanto.html. 26.11.2012.
- Vaskilampi, T. 1992. Vaihtoehtoinen terveydenhuolto hyvinvointivaltion terveysmarkkinoilla. Jyväskylä: Jyväskylä University Printing House and Sisäsuomi Oy.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Vinokur, D. 2009. Terveiden kiinalainen käsikirja. Jyväskylä: Gummerus.
- Virallisen ja vaihtoehtoisen terveydenhoidon työryhmä. 1998. Täydentävät vaihtoehdot terveydenhoidossa. Helsinki: Edita.
- Väyrynen, T. Valmis opinnäytetyöni. [yksityinen sähköpostiviesti]. Vastaanottaja: Tommi Aspelund. Lähetetty 20.01.2013.

- WHO. 2010. Benchmarks for Training in Traditional Chinese Medicine. <http://www.who.int/entity/medicines/areas/traditional/BenchmarksforTraininginTraditionalChineseMedicine.pdf>. 29.01.2013.
- WHO. 2003. Acupuncture: Review and Analysis of Reports on Controlled Clinical Trials. www.who.int/medicinedocs/pdf/s4926e/s4926e.pdf. 29.01.2013.



POHJOIS-KARJALAN
AMMATTIKORKEAKOULU

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantaja	
Organisaation nimi:	Eläkeläisten pohjois-karjalainen piiri
Toimeksiantajan edustaja:	ti. Taisto Väyrynen
Osoite:	Aavemansantie 10 80140 JMS
Puhelinnumero:	0405057380
Sähköposti:	pohjois-karjala@elakelaitos.fi

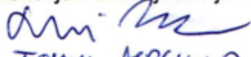
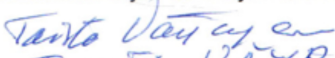
Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot	
Koulutusohjelma:	Hoitotyö
Opiskelijanumero ja nimi:	0900911 Tommi Aspelund
Puhelinnumero:	050 347 6521
Sähköposti:	tommi.aspelund@gmail.com

Toimeksiantajan sitoumukset	
Toimeksiantaja sitoutuu opiskelijan opinnäytetyön toiminnallisen osuuden tilaajaksi (esitehtinen perinteisestä kiinalaisesta akupunktiosta osana ikääntyvien terveydenhoitoa). Toimeksiantajataholla sekä erikseen määritellyllä ammattia harjoittavalla akupunktihoitajalla on oikeus käyttää esitettä kaikessa toiminnassaan ja tiedotuksessaan. Esitteen asiasisältö toteutetaan yhteistyössä opiskelijan, tilaajatahon ja ammattia harjoittavan akupunktihoitajan yhteistyönä. Esitteen graafista ilmettä tai esitteen asiasisältöä esitteen julkistamisen jälkeen ei saa muuttaa ilman opiskelijan erillistä suostumusta.	

Opiskelijan sitoumukset	
Opiskelija sitoutuu suunnittelemaan ja toteuttamaan esitteen toimeksiantajan käyttöön vuoden 2012 loppuun mennessä.	

Opinnäytetyön ohjaus PKAMK:ssa	
Ohjaajat:	Huovinen Anne & Palosuo Soile

Opinnäytetyön julkisuus	
Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.	

Allekirjoitukset	
Päiväys 18.5.2012	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys  TOMMI ASPELUND
Päiväys 23.5.2012	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys  TAISTO VÄYRYNEN

TIEDOKSI TERVEYSALAN AMMATTILAISILLE

Pidät käsisäsi esitettä, joka on osa sairaanhoitajaopiskelijan opinnäytetyötä Karelia-ammattikorkeakoulusta vuodelta 2013.

"Tämä esite on suunnattu ikääntyville sekä tiedotteeksi terveydenhoitoalalla työskenteleville henkilöille. Opinnäytetyöni tarkoitus on esitellä ikääntymiseen liittyviä sairauksia, joihin voi olla mahdollista akupunktiomenetelmän avulla löytää apua. Opinnäytetyöni tilaajana on toiminut Eläkeliton Pohjois-Karjalan piiri ry., ja opinnäytetyötä olen laatinut myös yhteistyössä Joensuulaisen akupunktihoitajan kanssa.

Perinteinen kiinalainen akupunktio luetaan Suomessa osaksi täydentäviä hoitomuotoja. Täydentävät hoitomuodot pyrkivät huomioimaan laajasti terveyteen vaikuttavat eri osa-alueet. Kiinalaisella akupunktioidolla ei ole kuitenkaan tarkoitus korvata koululääketieteen mukaisia hoitoja, vaan toimia niiden rinnalla ihmisen kokonaisuhoitona tukien.

Opinnäytetyön toteuttajana ja tulevana sairaanhoitajana näen hyödylliseksi erilaisten hoitomenetelmien tuntemuksen. Hoitomenetelmien tuntemuksella valmistuvana sairaanhoitajan tähtään potilasturvallisuuden lisäämiseen sekä luottamuksellisen hoitaja-potilassuhteen syntymiseen."

Terveisin,
Tommi Aspelund
 tommi.aspelund@gmail.com

MITÄ AKUPUNKTIO-HOIDOSSA TAPAHTUU?

Kiinalainen akupunktio on Perinteisen Kiinalaisen lääketieteen mukainen hoitomenetelmä. Akupunktiossa kehon eri osiin pistetään kertakäyttöisiä ohuita neuloja. Neulojen tarkoituksena on vaikuttaa kehon energiakiertoon kehon omaa puolustusjärjestelmää vahvistetaan ja sairauden oireita lievitetään. Kiinalainen lääketiede itsessään on tuhansia vuosia vanha lääketieteen muoto, joka on saanut alkunsa nimensä mukaisesti Kiinasta.

Akupunktihoitajan vastaantolalla tehdään kiinalaisen lääketieteen mukainen diagnoosi selvittämällä vaivan tai sairauden syytä tai syitä haastattelun sekä pulssi- ja kieliädiagnoosin avulla. Näiden perusteella valitaan käytettävät akupunktiopisteet, joilla avataan ja tasapainotetaan kehon energiakiertoa vaivan tai sairauden poistamiseksi. Kertakäyttöiset ohuet neulat laitetaan pisteisiin 20-30 minuutiksi. Tarvittavien hoitokertojen määrä on yksilöllistä.

Hoidossa voidaan lisäksi käyttää muitakin akupunktion menetelmiä neuloituksen lisäksi ja varsin usein asiakas saa mukansa toipumista tukevia ruokavalio-ohjeita.



Kiinalaisessa lääketieteessä Yin/Yang -symboli kuvastaa ihmisessä vaikuttavien erilaisten tekijöiden tasapainoa.

Sinulle seniorikansalainen tai terveysalan ammattilainen

PERINTEINEN KIINALAINEN AKUPUNKTIO

Esitteen lähteet:
 Aspelund, T. 2013. Perinteinen kiinalainen akupunktiomenetelmä osana ikääntyvien terveydenhoitoa. Opinnäytetyö. Karelia-Ammattikorkeakoulu. Joensuu.

Hartikainen, S. & Lönnroos, E. 2008. Geriatria – arvioinnista kuntoutukseen. Helsinki: Edita.

Joukkonen, H. Akupunktio ja opinnäytetyö yksityisen sähköpostiviestillä. Vastaanottaja: Tommi Aspelund. Lähetetty 31.10.2012.

Pajunen, S. 2010. Ikääntyvä iho. www.ihollitto.fi/@Bin/773602/nettiversio-ii.pdf. 28.01.2013.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012. Tuki- ja liikuntaelsairaudet. http://www.kti.fi/portal/11836. 07.10.2012.

Virallisen ja vaihtoehtoisen terveydenhoidon työryhmä. 1998. Täydentävät vaihtoehdot terveydenhoidossa. Helsinki: Edita.

WHO. 2003. Acupuncture: Review and Analysis of Reports on Controlled Clinical Trials. www.who.int/medicinedocs/pdf/s4926e/s4926e.pdf. 29.01.2013.

Kuvat: www.sxc.hu, istockphoto, freeimages.co.uk.



Perinteisen kiinalaisen lääketieteen mukaista akupunktihoitoa Pohjois-Karjalassa tarjoaa mm.:

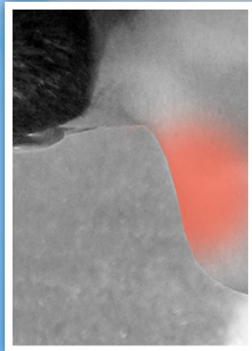
Tmi Harri Jolkkonen
 Kiinalaista akupunktiota ja klassista hierontaa

Joensuu ja Polvijärvi
 puh. 0440 355 675
 www.OIMANA.com

ELÄKELIITTO

Pohjois-Karjalan piiri ry

OSANA IKÄÄNTYMISEN TERVEYDENHOITOA



KIPUTILAT

Kivun esiintyvyys kasvaa iän myötä, ja kipu liittyy moniin ikääntymisen mukana tuomiin sairauksiin. Hoitamattomina kivut huonontavat fyysistä ja kognitiivista toimintakykyä, kaventavat elämäntapaa, aiheuttavat kärsimystä ja kuormittavat terveyspalvelujen käyttöä.

Kiputiloja, joita maailman terveysjärjestön (WHO) mukaan kiinalaisella akupunktitiolla hoidetaan, ovat mm.:

- kasvojen alueen kivut
- jännityspäänsärky
- migreeni
- kihtiin liittyvät kivut
- traumakipu
- leikkauksen jälkeinen kipu
- tuki- ja liikuntaelimestön kivut.

Maailman terveysjärjestön mukaan akupunktio saattaa tarjota apua mm. seuraavainlaisissa tiloissa: kemoterapiasta tai radioterapiasta aiheutuneet sivuvaikutukset, allerginen nuha (mukaanlukien heinänuha), sappiteiden kolikki, masennus (mukaanlukien depressiivinen neuroosi sekä aivohalvausta seuraava masennus), punatauti, kuukautiskivut, akuutti ylivatsakipu (vatsahaava, akuutti- ja krooninen mahatauti sekä kouristukset vatsassa), kasvojen alueen kipu, päänsärky, korkea- ja matala verenpaine, synnynnäisen käynnistämisen, polvikipu, veren valkosolujen vähiäisyys, aiseikkakipu, sikön virheasennon korjaaminen, aamupahoinvointi ja oksentelu, niskakipu, hammassärky, olkapään niveltulehdus, postoperatiiviset kivut, munuaiskolikki, nivelreuma, iskias, nyrtähdykset, aivohalvaukset, tenniskympänpää.

TUKI- JA LIIKUNTAELIMISTÖN VAIVAT

Suomessa tuki- ja liikuntaelinsairaudet ovat ikääntyneillä yleisiä. Tuki- ja liikuntaelinsairauksia ovat mm. selkäsairaudet,

nivelreuma, nivelrikko, lonkan nivelrikko, useiden nivelten tulehdus tai niistä seuraavat jälkivilat, polven nivelrikko, selkääoireyhtymä sekä niskahartiasaudun kiputilat. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012.)

Esimerkiksi nivelreuman ja nivelrikin hoidossa akupunktio toimii tulehdusta ja kipua lievittäen, sekä heikkoa immuunijärjestelmää vahvistuen (WHO 2003).

SYDÄN- JA VERISUONISAIRAUDET

Verenkierrotoelimestön toiminnassa ja rakenteeseen tapahtuu muutoksia normaalin ikääntymiseen liittyen (Hartikainen & Lönnroos 2008). Tavallisimpia hoitoa vaativia sydän- ja verisuonisairauksia ikääntyneillä ovat sepelvaltimotauti, sydämen vajaatoiminta, läppävat, eteisvärinärytmihäiriöt sekä sairaan sinuksen oireyhtymä.

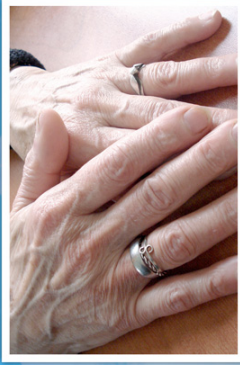
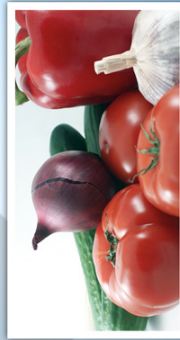
Sepelvaltimotautiin yhteydessä akupunktitiolla on sepelvaltimoiden varjoainekuvausten eli koronaangiografian aikana osoitettu olevan rintakipua helpottava vaikutus. Samalla rintakiputiloilta akupunktioiden on osoitettu lisäävän myös sydämen pumppausvoimaa ja aktivoivan sydämen omia itseäätelymekanismeja. (WHO 2003, 17.)

RUUANSLATUSSELIMISTÖN ONGELMAT, PAHOINVINTI

Akupunktilla voidaan hoitaa erilaisia vatsan- ja suolistoaueen kiputiloja sekä vatsakramppeja ja kouristuksia. Aamupahoinvointi, leikkauksen jälkeinen pahoinvointi sekä kemoterapiaan liittyvä oksentelu ja pahoinvointi ovat myös lievitetävissä akupunktilla. Akupunktiosta saattaa olla apua myös kroonisessa paksusuolen tulehduksessa, ärtyneen paksusuolen oireyhtymässä sekä seppikivistä johtuvissa kiputiloissa. (WHO 2003, 15.)

Virtsamis- ja suolistovaivat ovat ikääntyneillä hyvin yleisiä. Ongelmat saattavat liittyä virtsarakon ja suolen tyhjenemiseen tai pidästykseen. Monet ikääntyneiden henkilöiden käyttämät lääkkeet voivat aiheuttaa tai pahentaa ummetusta sekä aiheuttaa virtsaamisvaikeuksia. (Hartikainen & Lönnroos 2008, 168.)

Virtsaampi, joka ei johdu varsinaisesta tukkeumasta virtsateissä, voidaan usein hoitaa akupunktion avulla. Leikkauksen jälkeinen virtsaampi voi olla hoidettavissa jo yhdellä akupunktiotokerralla. (WHO 2003.)



IHO-ONGELMAT

Ikääntymisen myötä ihon rakenne ja toiminta muuttuvat. Ikääntyneelle iholle ominaista on ihon oheneminen ja tästä johtuvat erilaiset oireet. Tyypillisiä ikääntyneen ihon oireita ovat ihon kuivuus, hilseily, punoitus sekä ihon kutina. (Pajunen 2010, 7.)

Joissakin maissa monia ihosairauksia hoidetaan akupunktion avulla, vaikkakin tästä on julkaistu vasta harvoja kontrolloituja tutkimuksia. Akupunktion vaikutus maksaläiskien hoidossa on tutkimuksen mukaan parempi kuin esimerkiksi vitamiinilla C ja E. Jotkut tutkimukset puoltavat myös akupunktion käyttöä herpesviruksen aiheuttamien ihomuutosten hoidossa, ja erityisesti korva-akupunktiolla voidaan hoitaa aknea. Akupunktiolla näyttää olevan myös ihon kutiamista estävä vaikutus. (WHO 2003).

Iho-ongelmia ja ruuanslatusvaivoja hoidettaessa myös kiinalaisen lääketieteen mukainen ruokavaliohoito on tärkeää.