

FYSIOTERAPEUTTIEN KÄYTTÖKOKEMUKSIA
AKUPUNKTIESTA TYÖVÄLINEENÄ SUOMESSA

Michael Hakasalo
Marjut Laitinen

Opinnäytetyö
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Fysioterapeutti (AMK)

2015

LAPIN AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala

Fysioterapian koulutusohjelma

**FYSIOTERAPEUTTIEN KÄYTTÖKOKEMUKSIA
AKUPUNKTIOSTA TYÖVÄLINEENÄ SUOMESSA**

2015

Toimeksiantajana Suomen Fysioterapeuttien Akupunktuuriyhdistys ry

Michael Hakasalo
Marjut Laitinen

Hyväksytty 26.2.2015

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Fysioterapian koulutusohjelma

Tekijä	Michael Hakasalo Marjut Laitinen	Vuosi	2015
Toimeksiantaja Työn nimi	Suomen Fysioterapeuttien Akupunktuuriyhdistys ry Fysioterapeuttien käyttökokemuksia akupunktiosta työvälineenä Suomessa		
Sivu- ja liitemäärä	58 + 4		

Opinnäytetyön tavoitteena oli kerätä tietoa Suomessa työskentelevien fysioterapeuttien käyttökokemuksista akupunktiosta. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli, että toimeksiantaja voi hyödyntää saatua tietoa fysioterapeuttien kokemuksista akupunktiosta esimerkiksi markkinoinnissaan sekä toimintansa kehittämisessä. Lisäksi tarkoituksena oli lisätä tietoa ja tietoisuutta akupunktiosta fysioterapia-alalla, jotta akupunktiokoulutusta voitaisiin kehittää ja fysioterapeutit tiedostaisivat akupunktion yhtenä jatkokoulutusmahdollisuutena. Tarkoituksenamme oli myös harjaantua tutkimuksen teossa sekä laajentaa tietämystämme opinnäytetyömme aiheesta, jotta voisimme hyödyntää keräämäämme tietoa jatkokoulutautumismahdollisuuksia pohtiessamme. Opinnäytetyössä vastataan tutkimusongelmaan ”Millaisia kokemuksia akupunktiota työssään käyttävillä fysioterapeuteilla on akupunktiosta fysikaalisena terapiamenetelmänä?”

Tutkimusotteena käytettiin laadullista eli kvalitatiivista lähestymistapaa ja aineistonkeruumenetelmänä puolistrukturoitua teemahaastattelua. Aineistoa kerättiin haastattelemalla kuutta akupunktiota työssään käyttävää fysioterapeuttia. Haastattelut toteutettiin nauhoitettavina puhelinhaastatteluina, jotka litteroitiin analyysiä varten. Aineiston analyysin mallina käytettiin Milesin ja Hubermanin induktiivista analyysia.

Tutkimustulokset teemoitettiin alakysymysten mukaan seuraavasti: Akupunktiokoulutukseen hakeutuminen, akupunktiokoulutuksen anti fysioterapeutin työhön, akupunktion vaikutukset, akupunktion vaikutus tuki- ja liikuntaelimsien sairauksien hoidossa, akupunktio kivun hoidossa, akupunktion mahdollinen lumevaikutus, akupunktion turvallisuus.

Tutkimuksemme perusteella fysioterapeutit olivat hakeutuneet akupunktiokoulutukseen, koska heillä oli akupunktiosta positiivinen mielikuva. Akupunktio koettiin hyväksi lisätyökaluksi. Fysioterapeutit näkivät suurimman osan akupunktion myönteisestä vaikutuksesta tapahtuvan kivunlievityksen kautta. Fysioterapeutit kokivat akupunktion erittäin turvallisen fysikaalisena terapiamenetelmänä osaavan terapeutin käsissä. Tämä tutkimuksen mukaan akupunktiolla on vaikutusta, joka on mahdollisesti lumetta.

Avainsanat: fysioterapia, akupunktio, akupunktiokoulutus

School of Social Services, Health and
Sports
Degree Programme in Physiotherapy

Authors	Michael Hakasalo Marjut Laitinen	Year	2015
Commissioned by	Suomen Fysioterapeuttien Akupunktuuriyhdistys ry		
Subject of thesis	Acupuncture as Working Tool in Finnish Physiotherapy as Experienced by Physiotherapists		
Number of pages	58 + 4		

The goal of our thesis was to collect information about Finnish physiotherapist's experiences of acupuncture. The purpose of this thesis was that the commissioner can use the collected information about the physiotherapists' experiences of acupuncture for example to market and develop its operations. In addition, the thesis' purpose is to increase the knowledge and awareness of acupuncture in the physiotherapy sector, in order to develop acupuncture education and for the physiotherapists to become aware of acupuncture as one post-graduate training opportunity. Our purpose was also to learn to do research and to expand our knowledge of our thesis theme, so that we could possibly make use of this information in further education. This thesis replies to the research problem "What kind of experience do physiotherapists who use acupuncture in work, have about acupuncture as a physical method?".

In this thesis as a research method we used a qualitative approach. The data was collected by using thematic interviews. The data was collected by interviewing six physiotherapists who use acupuncture at work. The interviews were executed as recorded telephone interviews, which were transcribed for analysis. The analysis model used was Mile and Huberman's inductive analysis.

The results of this thesis were themed by questions as follows: gravitation to acupuncture education, meaning of acupuncture to physiotherapists' work, effects of acupuncture, effects of acupuncture to musculoskeletal disorders, acupuncture as pain care, the possibility of placebo in acupuncture and the safety of acupuncture.

According to this study, physiotherapists go to acupuncture education because they have positive image about it. Acupuncture is a good additional tool in physiotherapy. Physiotherapists saw that most of the positive impact happened through pain relief. Physiotherapists felt that acupuncture is a very safe physical therapy method when it is used by a skilled therapist. According to this study acupuncture has an effect, which is possibly placebo.

Keywords: physical therapy, acupuncture, acupuncture training

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	AKUPUNKTIO	3
2.1	Historia	3
2.2	Perinteinen kiinalainen akupunktio	4
2.3	Länsimaalainen akupunktio	8
3	AKUPUNKTIO FYSIOTERAPIASSA.....	11
3.1	Fysikaaliset terapiamenetelmät fysioterapiassa	11
3.2	Akupunktio työvälineenä fysioterapiassa	11
3.3	Akupunktion yleisimmät käyttökohteet.....	13
3.3.1	Tuki- ja liikuntaelimestön ongelmat	13
3.3.2	Päänsäryt.....	15
3.3.3	Muut käyttökohteet.....	16
3.4	Akupunktion turvallisuus	18
4	AKUPUNKTIOKOULUTUS	21
4.1	Akupunktiokoulutus Suomessa.....	21
4.2	Akupunktiokoulutuksia Euroopassa.....	22
5	TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TARKOITUS.....	25
6	TUTKIMUSMENETELMÄ.....	26
6.1	Kvalitatiivinen tutkimus	26
6.2	Puolistrukturoitu teemahaastattelu	27
6.3	Aineiston analysointi.....	28
6.4	Haastattelut ja haastateltavat	31
7	TUTKIMUSTULOKSET	34
7.1	Akupunktiota työssä käyttävien fysioterapeuttien kokemuksia akupunktiosta fysikaalisena terapiamenetelmänä	34
7.1.1	Akupunktiokoulutukseen hakeutuminen.....	34
7.1.2	Akupunktiokoulutuksen anti fysioterapeutin työhön	35
7.1.3	Akupunktio fysioterapiassa	36
7.1.4	Akupunktion vaikutukset	36
7.1.5	Akupunktion vaikutus tuki- ja liikuntaelimestön sairauksien hoidossa	38
7.1.6	Akupunktio kivun hoidossa	39
7.1.7	Akupunktion turvallisuus	40
7.1.8	Akupunktion mahdollinen lumevaikutus	41
8	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	43

8.1	Pohdintaa tutkimustuloksista	43
8.2	Tutkimuksen eettisyys	46
8.3	Tutkimuksen luotettavuus	47
8.4	Opinnäytetyöprosessi	49
8.5	Jatkotutkimus- ja kehittämissuositukset	51
LÄHTEET		53
LIITTEET		58

1 JOHDANTO

Akupunktuurin käyttö fysikaalisena terapiamenetelmänä fysioterapeuttien keskuudessa on lisääntynyt Suomessa huomattavasti 20 vuoden aikana (Lääkärin Käsikirja 2014). Fysioterapiassa käytetään terapiamenetelminä monenlaisia fysikaalisia keinoja (Terveyskirjasto 2009). Akupunktuuri on vuosituhansia vanha perinteinen kiinalainen hoitomenetelmä. Nykypäivänä akupunktuuri jaetaan länsimaalaiseen ja perinteiseen kiinalaiseen akupunktioon. Perinteisessä kiinalaisessa akupunktiossa hoito perustuu ajatteluun meridiianeista, mutta länsimaalaisen akupunktion teoriasta ei löydy vastinetta kyseiselle ajatusmallille. Fysioterapiassa akupunktiota käytetään yleisimmin tuki- ja liikuntaelimestön kipujen lievittämiseen, mutta vielä ei ole pystytty osoittamaan onko akupunktion vaikutus lumetta. (Terveyskirjasto 2014.)

Akupunktiosta on tehty monenlaisia tutkimuksia ympäri maailman. Sen vaikutusta on tutkittu sekä yksittäisenä terapiamuotona, että muiden hoitomuotojen yhteydessä. Vaikka akupunktio on fysioterapeuttien keskuudessa melko uusi fysikaalinen terapiamenetelmä, on sen käyttö lisääntynyt nopeasti (Lääkärin Käsikirja 2014). Akupunktiota koskevia tutkimuksia on tehty eniten Kiinassa ja Kaukoidän maissa. (Inglis–West 1983, 122.) Kiinassa tutkittiin mm. akupunktion vaikutusta migreenin ennaltaehkäisyssä. Tutkimuksessa todettiin akupunktion olevan hyvä apu erityisesti niille, joilla migreeninestolääkityksestä ei ole ollut apua. (Foroughipou–Golchian–Kalhor–Akhlaghi–Farzadfard–Azizi 2013.) Usein tutkimuksen kohteena ovat olleet akupunktiota saavat potilaat tai asiakkaat kokeellisilla menetelmillä. Tietoa fysioterapeuttien kokemuksista akupunktiosta terapiamenetelmänä löytyy vielä hyvin vähän. Tässä tutkimuksessa ääni halutaan antaa akupunktioidon antajille.

Opinnäytetyön tekijöillä on kiinnostusta saada tietoa akupunktion soveltuvuudesta fysioterapeutin terapiamenetelmäksi ja selvittää sen hyödyllisyyttä arkipäivän todellisten kokemusten perusteella. Suomalaisia tutkimuksia tai julkaisuja akupunktiosta ei ole vielä paljon tehty, varsinkaan osana fysioterapiaa, joten lisää kotimaista tutkimustietoa tarvitaan. Myönteiset kokemukset akupunktiosta voivat lisätä luottamusta akupunktioon fysioterapeuttisena työvälineenä. Opinnäytetyön myötä akupunktiota koskeva tietämys voi lisääntyä suomalaisen fysioterapia-alan keskuudessa.

Opinnäytetyön toimeksiantaja on Suomen Fysioterapeuttien Akupunktuuriyhdistys ry. Yhdistys perustettiin vuonna 1998 kehittämään akupunktuurin asemaa, käytännön soveltamista sekä yhteistyötä fysioterapeuttien ja lääkärien piirissä. Yhdistys toimii yhdysiteenä akupunktuuria käyttävien fysioterapeuttien välillä sekä haluaa kehittää ja tehdä tunnetuksi akupunktuuria terapia-menetelmänä. Akupunktuuriyhdistys järjestää vuosittain fysioterapeuteille peruskoulutuksen akupunktioon. Tällä hetkellä yhdistyksessä on noin 260 jäsentä, joiden yhteystiedot näkyvät yhdistyksen nettisivuilla. Yhdistyksen jäsenyys vaatii fysioterapeuttikoulutuksen sekä erillisen peruskoulutuksen akupunktuurista. (Suomen Fysioterapeuttien Akupunktuuriyhdistys ry.)

Aihe on ajankohtainen, sillä ihmiset kärsivät entistä enemmän kroonisista kivuista, joita akupunktiolla voi lievittää ja hoitaa. Akupunktuuri on jo saavuttanut vakaamman aseman lääketieteellisenä hoitomuotona, mutta akupunktuuria kohtaan liittyvät ennakkoluulot eivät ole vielä täysin karsiutuneet. (Suomen Fysioterapeuttien Akupunktuuriyhdistys ry.) Tämän vuoksi tarvitaan kaikenlaista lisätutkimusta aiheesta, jotta tieto akupunktion soveltuvuudesta myös fysioterapeutin työvälineeksi voisivat tuoda fysioterapiaan lisää akupunktion osaajia.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on, että toimeksiantaja voi hyödyntää saattua tietoa fysioterapeuttien kokemuksista akupunktiosta esimerkiksi markkinoinnissaan sekä toimintansa kehittämisessä. Lisäksi tarkoituksena on lisätä tietoa ja tietoisuutta akupunktiosta fysioterapia-alalla, jotta akupunktiokoulutusta voitaisiin kehittää ja fysioterapeutit tiedostaisivat akupunktion myös yhtenä jatko-koulutusmahdollisuutena. Tarkoituksenamme on myös harjaantua tutkimuksen teossa sekä laajentaa tietämystämme opinnäytetyömme aiheesta, jotta voisimme mahdollisesti hyödyntää tätä tietoa valitessamme jatkokouluttaumisväyliä. Opinnäytetyön tavoitteena on kerätä tietoa Suomessa työskentelevien fysioterapeuttien käyttökokemuksista akupunktiosta.

2 AKUPUNKTIO

2.1 Historia

Akupunktuurinimitys tulee latinalaisperäisistä sanoista acus eli neula ja punctus eli pisto (Pöntinen 1983, 11). Akupunktuuri on Kiinasta lähtöisin oleva hoitomuoto, josta kirjallisuutta on saatu jo yli 5000 vuoden takaa (Raunio 2001, 3). Akupunktuuri vaatii kokemusta ja oppia elimistön toiminnasta. Akupunktiopisteet saatettiin alun perin huomata sattumalta, kun kipu tai vaiva helpotui haavan tullessa johonkin paikkaan kehoa. Vähitellen saatiin kerättyä tietoa kehon käsittelystä ja siitä, miten sairauksia voidaan helpottaa ihoa käsittelemällä. (Vinokur 2009, 10–13.) Kiinalaisen lääketieteen kehitys on tapahtunut monen eri suuntauksen ja ajanjakson aikana. Tunnetuin taolainen filosofi oli Lao-Tse. Hänen mukaansa hyväksymällä luonnon kiertokulun ja kunnioittamalla luonnossa esiintyviä lakeja voitiin ymmärtää tapahtumia ja muutoksia myös ihmisessä. Kiinalainen lääketiede on saanut uusia näkökulmia mm. intialaisesta, arabialaisesta sekä länsimaalaisesta lääketieteestä. Yli 3000 vuoden historiansa aikana kiinalainen lääketiede on muuttunut alkukantaisesta parantamisesta yhdeksi lääketieteen haaraksi. (Vinokur 2009, 10–13.)

Akupunktioon liittyvät perusteoriat ovat säilyneet muuttumattomina vuosituhansien ajan. Kullakin aikakaudella on kuitenkin ollut tapana kuvata akupunktiota sen ajan tietämyksen mukaisesti. Akupunktuuri tuli länsimaihin 1600-luvulla Kiinassa lähetystyötä tehneiden jesuiittojen mukana. Tämän avulla on perusteltu Keski- ja Etelä-Eurooppaan laajalle levinnyt akupunktuurin käyttö. (Suomen Fysioterapeuttien Akupunktuuriyhdistys ry.) Akupunktuuri saapui Skandinaviaan 1800-luvun alkupuolella, jolloin brittilääkärit käyttivät sitä jo enemmänkin (Hietala ym. 1994, 17). Kuitenkin vasta 1970-luvun jälkeen akupunktio on Euroopassa noussut kukoistukseensa ja saavuttanut virallisen aseman lääketieteessä (Laitinen–Laitinen 2001, 161–162).

Akupunktuuri saapui Suomeen 1970-luvun alussa ja vuonna 1972 perustettiin Suomen Lääkäreiden Akupunktioyhdistys. Vuonna 1974 Suomen lääkintöhallitus totesi, että akupunktio on lääkinnällinen toimenpide. Akupunktiota saivat sen jälkeen antaa lääkärit, eläinlääkärit ja hammaslääkärit. Sen jälkeen akupunktio ei ole ollut puoskarointia Suomessa. Lääkintöhallituksen

yleiskirjeessä vuonna 1975 akupunktio oli fysikaalinen terapiamenetelmä ja sillä oli ainoastaan lääketiedettä täydentävä merkitys. (Laitinen–Laitinen 2001, 161–162; Junnila, 13–14.) WHO:n mukaan akupunktiota tehdään ainakin 78 maassa (Lindqvist–Niemelä 2008, 140). Koska lääkintähallitus lopetettiin, niin tällä hetkellä mikään säädös ei määrittele akupunktiohoidon antamista. Akupunktiohoitoa voivat antaa Suomessa nykyisin useat henkilöt, joilla ei ole edes terveydenhuollon peruskoulutusta. Fysioterapeuttien antamaa hoitoa valvoo kuitenkin oikeustarkastuskeskus TEO. Suomen lääkärien Akupunktioyhdistys on alkanut kouluttaa fysioterapeutteja akupunktuurin käytössä vuodesta 1995 lähtien. (Suomen Fysioterapeuttien Akupunktuuriyhdistys ry.)

2.2 Perinteinen kiinalainen akupunktio

Perinteinen kiinalainen lääketiede lyhennetään kansainvälisesti TCM (Traditional Chinese Medicine). TCM perustuu vanhoihin kiinalaisen lääketieteen perusteorioihin (Juselius 2013, 217). Perinteisessä kiinalaisessa lääketieteessä akupunktuurilla tarkoitetaan, että elimistön tiettyihin pisteisiin laitetaan kuumia tai kylmiä neuloja. Kuitenkaan neulalla pistäminen ei itsessään ole akupunktiota (Yeung 1973, 9.) Akupunktio ja sen vaikutus alkavat vasta neulanpiston jälkeen. Akupunktion aikana synapseista vapautuu endorfiineja, enkefaliineja ja muita synapsijohtumiseen vaikuttavia aineita. (Laitinen–Laitinen 2001, 70–71.)

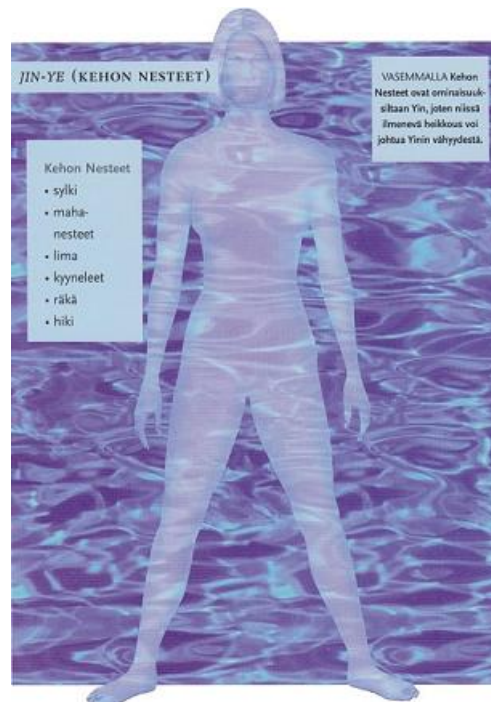
Perinteisen kiinalaisen akupunktio-opin teoreettisena pohjana on taolainen, tuhansia vuosia vanha filosofia. Kiinalainen lääketiede sisältää opit Jinistä, Jangista, varasto- ja onteloelimistä, kanavista sekä niiden haaroista, Qiä eli elämänenergia, verestä, ruumiinnesteestä, tautien synnystä ja diagnostisista metodeista ja oireyhtymien erittelystä. Akupunktio perustuu näihin kiinalaisen lääketieteen perusteorioihin. (Laitinen–Laitinen 2001, 13.) Akupunktio saateen sekoittaa usein akupaineluun, mutta ne eivät tarkoita samaa terapiaa. Akupainelulla tarkoitetaan akupunktuuria ilman neuloja ja sitä pidetään akupunktion edeltäjänä. (Hietala ym. 1994, 13). Akupainelussa neulan sijasta käytetään sormeja tai rystystä. Akupainantaa tarkoittavat myös termit akupressuuri, G-Jo ja Jin Shin Do. (Inglis–West 1983, 119.)

Perinteisen kiinalaisen akupunktio-opin mukaan ihmisen elimistöä ja elintapoja ylläpitää Qi, joka tarkoittaa elämänenergiaa. Sen tärkeimpiä ominaisuuksia ovat liike ja elämän aktiivisuus. Qi saadaan jo ennen syntymää ja sen voima vähenee ihmisen vanhetessa. Qi:llä on monia eri alatasoja, joista kiinalaiset tutkijat ovat löytäneet 32 eri kuvausta. Kaikki nämä alatasot ovat ominaisuuksiltaan erilaisia ja niillä kaikilla on oma erityinen tehtävänsä. Elämänenergia on periaatteessa sekoitus eri energioita, joita saadaan ruoasta ja sisään hengityksen kautta ja perintönä vanhemmiltaan. Qi jaetaan Jiniin ja Jangiin, jotka ovat kaksi vastakkaista voimaa, joiden välillä on ristiriita- ja riippuvuussuhde. (Laitinen–Laitinen 2001, 14–69; Ody 2006, 24.)

Jin ja Jang olivat taolaisille kaksi suurta voimaa, joista Jin on luonteeltaan hiljainen, kylmä, hämärä, estynyt, heikko sekä aineellinen. Jang puolestaan on liikkuva, kuuma, kirkas, yliaktiivinen, kiihtynyt ja ei-aineellinen. Terveen ihmisen kehossa Jinin ja Jangin välisen suhteen tulisi vaihdella. Esimerkiksi liikunnan tulisi lisätä Jangia ja levon Jiniä. Nämä kaksi energiaa kontrolloivat toisiaan, mutta kun ihminen sairastuu, tämä keskinäinen kontrolli pettää. Ihmisessä olevien vastakkaisten voimien Jinin ja Jangin on oltava tasapainossa, jotta ihminen olisi terve. (Laitinen–Laitinen 2001, 14–69; Ody 2006, 10–11.) Ihmisen kivun ja säryn ajatellaan aiheutuvan Jinin ja Jangin tasapainon horjumisesta. Kiinalaisessa lääketieteessä diagnoosin ja hoidon avulla pyritään saamaan selville Jinin ja Jangin epätasapaino, joka oikaistaan neuloja laittamalla vaivan määrittämiin pisteisiin. Kiinalaisen perinteen mukaan käytössä on 365 pistettä, mutta ajan myötä niitä on tullut paljon lisää. (Hietala ym. 1994, 14.)

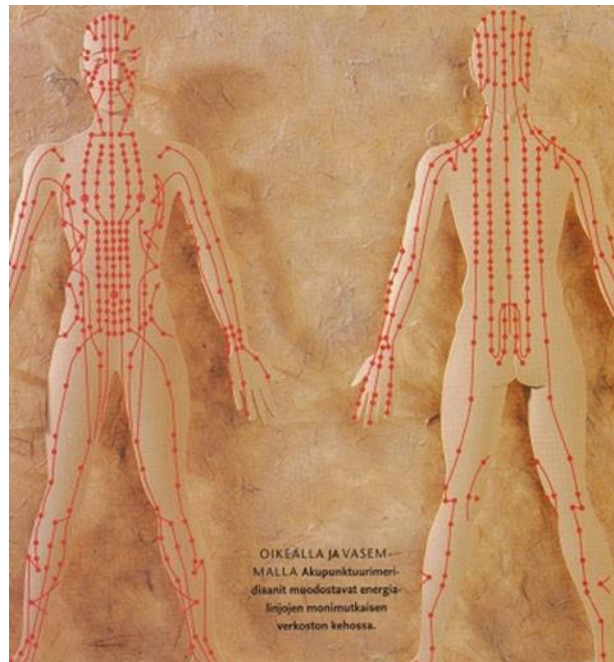
Xue tarkoittaa kiinalaisessa lääketieteessä verta ja se on Qitä aineellisempi käsite. Kiinalaisessa lääketieteessä verta pidetään olennaisena tekijänä henkiselle aktiviteetille. Veren ja Qi:n ollessa yhdessä vahvoja, voi ihminen ajatella selkeästi ja olla täynnä elinvoimaa. Ihmisen veren ajatellaan olevan yhteydessä kehon nesteisiin, jolloin hikoilu voi vahingoittaa verta ja aiheuttaa näin veren vähyyttä. Kiinalaisessa lääketieteessä kaikkia kehon nestemäisiä aineita nimitetään ”nesteiksi” eli Jin-Yeksi (Kuvio 1). Jin tarkoittaa nesteen kirkasta osaa ja Ye taas sameaa osaa. Nesteitä kehossa ovat esimerkiksi sylki, mahanesteet, lima, kyyneleet ja hiki. Niin kuin Qi ja Xue, kiertää myös

Jin-Ye kehoa. Jin-Ye:n kiertoa kontrolloivat etupäässä perna, keuhkot ja munuaiset, joiden heikkous voi olla syynä nesteiden vähyyteen tai toiminnanhäiriöön. (Ody 2006, 26–27.)



Kuvio 1. JIN–YE kehon nesteet (Ody 2006, 26.)

Kiinalaisen lääketieteen mukaan ihmisellä on 12 tavallista meridiaania. Meridiaani tarkoittaa kanavaa tai reittiä, jota pitkin ihmisen energiat liikkuvat (Kuvio 2). Meridiaaneja on aina yksi jokaista sisäelintä kohden, joiden lisäksi on kahdeksan ekstrameridiaania. (Juselius 2013. 216.) Meridiaanit kuvaavat kanavien kulkua ja ne yhdistävät akupunktiopisteitä. Meridiaanien nimet tulevat niiden sisäelinten nimien mukaan, joihin niiden ajatellaan olevan yhteydessä. Qin virtauksella kanavissa ihmisen sisällä on vaikutusta ihmisen terveenä pysymiseen. Kun meridiaanit menevät tukkoon eikä Qi pääse virtaamaan vapaasti, ihminen voi sairastua. Syyt kanavien tukkeutumiseen voivat olla sisäisiä tai ulkoisia. Akupunktiopisteiden kautta voidaan vaikuttaa Qin virtaukseen meridiaaneissa ja näin sairauden parantamiseen. (Laitinen–Laitinen 2001, 69; Tanner–Niezgoda–Hadjidemetri 2012, 100.)



Kuvio 2. Akupunktuurimeridiaanien energiaverkosto (Ody 2006, 28.)

Akupunktiossa käytetään usein hiuksen ohuita metallisia neuloja, joita lisätään tiettyihin kohtiin. Neulat seuraavat meridiaaneja tai kipupisteitä, joita perinteisessä kiinalaisessa akupunktiossa kutsutaan Ashi-pisteiksi. Akupunktion tarkoituksena on stimuloida Qin virtausta meridiaaneissa, poistaa stagnaatioita eli salpauksia ja palauttaa harmonia elinten välille. Kiinassa vakavasti sairast saattavat saada akupunktuurihoitoa jopa 2 000 kertaa. Hoitoa annetaan päivittäin vähintään kahden viikon ajan ja sitä todennäköisimmin määrätään kivun lievittämiseen. Akupunktiohoitoa voidaan tehostaa lämmöllä ja sähköisellä stimulaatiolla. Akupunktiohoidon lisäksi neuvotaan usein myös liikuntaa, hyvää ruoka-valiota ja elämäntapamuutoksia. (Kapur–Mao 2010; Ody 2006, 90.)

Perinteinen kiinalainen lääketiede on kerännyt akupunktiosta paljon tietoa havainnoinnin ja kokemuksen kautta. Jos katsotaan syvemmälle, niin akupunktio ei ole aivan niin selkeä käsittelymenetelmä. Kiinalaisella lääketieteellä ja länsimaalaisella akupunktiolla on molemmilla omat käytäntönsä. (Rittig–Rasmussen 2011, 3–5.) Viime vuosikymmeninä kiinalainen lääketiede on kuitenkin kehittynyt koko ajan lähemmäksi länsimaalaisen lääketieteen tieteellisiä vaatimuksia. Kiinalaisen lääketieteen ja akupunktion toimivuudesta tehdäänkin jatkuvasti tutkimuksia yliopistoissa ympäri maailman. (Kiinalai-

nenlääketiede.fi 2014.) Akupunktiohoidon perusta on kuitenkin rakennettu ajatukseen Jinista ja Jangista sekä energioiden liikkeestä kehossa (Rittig-Rasmussen 2011, 5).

2.3 Länsimaalainen akupunktio

Länsimaalainen akupunktio on kiinalaista perinteistä akupunktiota, johon on yhdistetty länsimaalainen tietämys anatomiasta, patologiasta ja fysiologiasta, sekä periaatteet länsimaalaisesta lääketieteestä. Länsimaisessa akupunktuurissa ei käytetä perinteisiä käsitteitä ”Jing/Jang” ja ”Qi”. Länsimainen akupunktuuri ei myöskään ole vaihtoehtoinen hoitomuoto. (White 2009, 33–35.) Vaikka kiinalainen ja länsimainen kulttuuri ovat hyvin erilaisia, muistuttavat kiinalainen filosofia ja länsimainen fysiikkamme toisiaan. Kaikki nimittäin nähdään energiana. (Juselius 2013, 10.)

Akupunktuuri on länsimaalaista lääketiedettä täydentävä hoitomuoto, jonka avulla voidaan korostaa kokonaisvaltaisen hoidon merkitystä. Akupunktuurissa asiakkaan tulisi itse osallistua aktiivisesti hoitoonsa auttamalla oikeiden pisteiden löytämisessä, noudattamalla annettuja ohjeita ja tapojensa muuttamista. (Pöntinen 1983, 211.) Länsimaalaista akupunktuuria harjoittavat lähinnä lääkärit, fysioterapeutit ja sairaanhoitajat. Akupunktuuria käytetään enimmäkseen perusterveydenhuollossa, sekä reumatologian ja ortopedian osastoilla. Länsimaissa käytetään sekä manuaalista akupunktuuria että elektronista akupunktuuria eli sähköakupunktuuria. (White 2009, 33–35.)

Länsimaisessa akupunktuurissa yksittäisiä, eksakteja akupunktiopisteitä ei pidetä niin tärkeänä. Klassisten pisteiden oletetaan soveltuvan parhaiten hermojärjestelmän stimulointiin. Kliinisten tutkimusten suunnittelu ja tulkinta on vähäistä, koska sopivaa yksittäisen akupunktioannoksen määrää ei voida määrittää ennalta. Määrä valitaan usein ottamalla huomioon pistettävän keskushermoston reagoivuuskyky. Akupunktuurihoidon kesto vaihtelee viidestä kolmeenkymmeneen minuuttiin. (White 2009, 33–35.) Akupunktiossa käytetään steriilejä kertakäyttöneuloja ja teho voi olla huomattava jo muutamalla käyttökerralla (Vuento-Lammi 2005, 35). Akupunktiota käytetään useimmiten peräkkäisinä sarjoina. Viikon välein hoitokertoja voi olla 3–10. (Terveyskirjasto 2014.)

Vaikka akupunktiota käytetään laajalti koko maailmassa, sen fysiologinen mekanismi ei ole vielä täysin selvillä (Yang–Li–Li–Fu, 2014). Akupunktion vaikutusta selitetään länsimaalaisittain seuraavalla tavalla. Akupunktuurihoidon ajatellaan perustuvan endorfiinien vapauttamiseen hoidon kuluessa. Endorfiinilla on samankaltainen vaikutus kuin morfiinilla. Käsityksen mukaan ärsytysimpulssit estävät muun impulssivirran pääsyn keskushermostoon, mitä kautta se vaikuttaa kivun tuntemiseen lieventävästi. Endorfiinien löytämisen jälkeen on todettu, että akupunktio ei voisi olla pelkästään plasebon eli lumeen vaikutusta. (Vuento-Lammi 2005, 35; Laitinen–Laitinen 2001, 70.)

Akupunktion vaikutusta selitetään reseptoreiden ja erityisesti A- ja C-säikeiden välityksellä. Akupunktion vaikutusta perustellaan dopaminergisillä ja serotoninerGISillä kivunestomekanismeilla, joita on tutkittu aivojen kuvantamisen avulla. (Arokoski ym. 2009, 402). Viime vuosina on tehty jonkin verran tutkimusta keskushermoston aktivaatiosta akupunktion aikana. Aivoja kuvantamalla on saatu todisteita siitä, että aivot saattavat välittää neulan ärsykeitä signaaleiksi, jotka pyrkivät ylläpitämään homeostaattista tasapainoa. Ihmisiä ja eläimiä tutkittaessa on saatu selville, että akupunktio vaikuttaa keskushermoston ja perifeeriseen neurohormonaaliseen verkkoon. (Yang–Li–Li–Fu, 2014; Kapur–Mao 2010.)

Länsimaalaisessa akupunktuurista ei ole yhtä selkeää teoriaa verrattuna perinteiseen kiinalaiseen akupunktioon, mikä perustuu ajattelulle Qin virtauksesta meridiaaneissa. Ihonalaisen pistämisen ajatellaan olevan se vaikuttavin tekijä. Länsimaalaisessa akupunktuurissa huomio kiinnittyy siis enemmän kudostasolle kuin lihaksiin. Myös akupunktiotyyppeihin ja stimulaation määrään kiinnitetään enemmän huomiota. Akupunktiota yritetään soveltaa täsmällisimmin neurofysiologiaan. (White 2009, 33–35.) Tutkimukset ovat tarkastelleet akupunktiota lähinnä kipujen hoidossa. Aikoinaan akupunktuurin avulla saatu kivuntunnottomuus herätti suurta huomiota, mikä sai lääkärit unohtamaan muut mahdolliset hoitovaikutukset. Eniten akupunktiota koskevia tutkimuksia on tehty Kiinassa ja Kaukoidän maissa. (Inglis–West 1983, 122.)

Kiinalainen ja länsimaalainen kulttuuri ovat verrattaessa täysin erilaisia. Tästä huolimatta meidän kehomme käyttäytyvät vahingollisten vaikutusten uhates-

sa ja niiden aikana samalla tavalla. Eurooppalainen käsitys ihmisruumiin toimunnoista on kuitenkin yksinkertaisempi kuin kiinalainen. Lääketieteellisen akupunktion lähtökohtana ovat triggerpisteet. (Pöntinen 1983, 12.) Lääketieteellisestä näkökulmasta akupunktuuri helpottaa asiakkaan ongelmien lähestymistä ja tekee siitä kokonaisvaltaisempaa. Akupunktuurilla on hoidettu monenlaisia vaivoja, vaikka sen vaikutus on tieteellisten tutkimusten perusteella hyvin vähäinen. Tutkimusten avulla ei ole pystytty osoittamaan onko akupunktion vaikutuksessa kyse neulottamisesta vai itse hoitoprosessista. (Terveyskirjasto 2014.) Vielä kuitenkin tulisi kerätä lisää tietoa akupunktuurin vaikutuksista toiminnallisten sairauksien ja häiriöiden hoidossa. (Juselius 2013, 10.)

3 AKUPUNKTIO FYSIOTERAPIASSA

3.1 Fysikaaliset terapiamenetelmät fysioterapiassa

Fysioterapeuttisia menetelmiä ovat manuaaliset yksilöterapiaan kehitetyt tekniikat sekä mekaaniset menetelmät eli fysikaaliset hoidot (Talvitie–Karppi–Mansikkamäki 2006, 173–174). Fysioterapianimikkeistössä (2007, 5) akupunktio luokitellaan fysikaaliseksi terapiaksi, jonka tavoite on yleensä kivun lievitys. Fysikaalinen terapia on mekaanisen energian, lämmön, valon, sähkön ym. fysikaalisten vaikutusten käyttöä terapiassa kivun lievittämiseksi, aineenvaihdunnan parantamiseksi sekä pehmytkudoksen venyvyyden ja rentouden lisäämiseksi ja ylläpitämiseksi (Fysioterapianimikkeistö 2007). Fysikaalisessa terapiassa hyödynnetään sekä perinteisiä että modernin teknologian tuottamia menetelmiä (Terveyskirjasto 2009).

Yksittäisinä hoitomuotoina esimerkiksi lämpö- ja sähköhoidot ovat riittämättömiä, mutta hyödyllisiä osana terapiakokonaisuutta fysioterapiassa (Terveyskirjasto 2009). Fysioterapeutti käyttää usein eri menetelmiä ja terapioiden saman fysioterapiakerran aikana. Yksilöterapiassa fysioterapeutin ja kuntoutujan välillä on välitön vuorovaikutus, mutta fysikaalisissa hoidoissa vuorovaikutus on välillistä. Fysikaalisessa terapiassa hoidon antaa fysioterapeutti ja terapian vastaanottajana on potilas. Fysikaalinen terapia ei edellytä kuntoutujan aktiivista osallistumista. (Talvitie ym. 2006, 173–174.)

Fysikaalinen terapia voi sisältää myös veto-, inhalaatio- ja painepussihoitoja, erilaisia valo- ja vesihoitoja sekä fysioterapeutin antaman akupunktiohoidon (Fysioterapianimikkeistö 2007; Terveyskirjasto 2009). Näistä akupunktiota voidaan käyttää omana hoitomuotona, mutta siihen voidaan yhdistää myös sähkökipuhoito (TNS). Sähköä käytetään yleensä tehostamaan akupunktion vaikutusta. Tällöin tulee kuitenkin ottaa huomioon mahdolliset kontraindikaatiot sähköhoidoille. (Suomen fysioterapeuttien akupunktuuri yhdistys ry.)

3.2 Akupunktio työvälineenä fysioterapiassa

Akupunktio on yleisesti yksi fysioterapiassa käytetty fysikaalinen hoitomuoto. Se ei sisälly sairausvakuutuslain mukaisiin korvattaviin fysioterapiahoitoihin. Fysioterapiassa ei yleensä anneta perinteistä akupunktiota, vaan akupunktio

perustuu neuromuskulaariseen eli lihaksen hermostolliseen ärsytykseen. (Arokoski ym. 2009, 402.) Akupunktuuri on kokonaisvaltainen hoitotapahtuma, jossa yhdistyvät itse hoito eli akupunktio sekä vuorovaikuttaminen. Kunhan akupunktio toteutetaan turvallisesti ja huolella, on se haitatonta eikä rasita potilasta erityisemmin fyysisesti. (Lääkäriin käsikirja 2014.)

Akupunktuuria voidaan käyttää itsenäisenä hoitona, tai se voidaan yhdistää muihin fysioterapian terapiamenetelmiin (Suomen Fysioterapeuttien Akupunktuuriyhdistys ry). Neuloja asetellaan akupunktuurikartan määrittämiin pisteisiin tai triggerpisteisiin esimerkiksi 5 - 10 neulalla. Akupunktuurin vaikutusta voidaan lisätä yhdistämällä sähköhoito neuloihin. Perinteisesti hoitoaika on noin 30 minuuttia. Akupunktuurin tehoamisen osoittaa normaalisti jo 3 - 5 akupunktiokertaa. Akupunktion antajan on tunnettava perusteellisesti ihmisen anatomia elinkomplikaatioiden varalta. (Arokoski ym. 2009, 402.)

Akupunktuurin käyttö fysioterapiassa fysikaalisena terapiamenetelmänä kuntoutuksen ohella on lisääntynyt vuoden 1995 jälkeen Suomessa, jolloin alettiin kouluttaa fysioterapeutteja akupunktion käytännön toteuttajiksi. Akupunktuurihoito tapahtuu fysioterapiassa yleensä lääkärin määräyksestä ja seurannassa, ja indikaatioalue on lähellä fysioterapeutin tavanomaista työkenttää. (Lääkäriin Käsikirja 2014.) Kymmenen vuoden aikana akupunktio on nopeasti tullut osaksi erityisesti tanskalaisten fysioterapeuttien fysikaalista työkalupakia. Lääketieteellinen akupunktio on saatu hyvin integroitua moderniin Tanskalaiseen fysioterapiaan. (Rittig–Rasmussen 2011, 1–2.)

Akupunktiota fysikaalisena terapiamenetelmänä käytettäessä tulisi ottaa huomioon etiikka, turvallisuus, hygienia, rationaalisuus kliinisessä työssä sekä näyttöön perustuvan toiminnan periaatteet. On osoitettu, että huolellisesti toteutettu akupunktio voi olla merkittävä lisä konservatiivisessa hoidossa fysioterapiassa. (Rittig–Rasmussen 2011, 113.) Fysioterapian tulokset säilyvät usein pidempään, kun akupunktiolla on saatu vähennettyä kipua. Tällöin voidaan parantaa ja rohkaista kehon käyttöä, ohjata työergonomiaa ja lisätä liikuntaa. (Suomen Fysioterapeuttien Akupunktuuriyhdistys ry.)

Yhdessä tutkimuksessa tutkittiin akupunktion ja fysioterapian vaikutusta tension neckiin eli jännitysniskaan. Tutkimuksessa oli tarkoituksena selvittää

onko akupunktiolla minkälainen vaikutus yhdistettynä fysioterapiaan. Tutkimus osoitti, että fysioterapialla yhdistettynä akupunktioon saadaan merkittävästi parempia tuloksia tension neckin terapiassa kuin fysioterapialla ja akupunktiolla erikseen. (Franca–Senna–Fernandes–Cortez–Jackson–Bernardo–Filho–Guimaraes, 2008.) Toisessa tutkimuksessa puolestaan tutkittiin akupunktion vaikutusta polven nivelrikkopotilaiden postoperatiivisessa kivun hoidossa fysioterapian yhteydessä. Tutkimuksessa haluttiin selvittää akupunktion vaikuttavuutta. Ensimmäiselle ryhmälle annettiin valeakupunktiota ja toiselle oikeaa akupunktiota. Tutkimuksessa potilailla ei ilmennyt eroja akuuteissa vaikutuksissa valeakupunktiota ja oikeaa akupunktiota saaneiden välillä. (Tsang–Tsang–Lee–Ko–Yip 2007, 1.)

Kliiniset tutkimukset osoittavat, että akupunktio on hyvä lisä fysioterapiassa muskuloskeletaalisten vaurioiden kipujen lievittämisessä. Esimerkiksi polven ja lonkan nivelrikon, selkäkipujen ja päänsäryn hoidossa modernia lääketieteellisestä akupunktiota voitaisiin arvioida relevanttina ja tutkimustietoon perustuvana terapiamuotona. Useat satunnaiset kliiniset tutkimukset tukevat ajatusta siitä, että akupunktio on hyödyllinen fysikaalinen terapiamuoto konservatiivisessa hoidossa. Akupunktiolla ei ole saatu tuloksia vain kivun lievityksessä, vaan sillä on ollut vaikutusta myös päivittäisten toimintojen helpotumisessa ja elämänlaadun parantumisessa. (Rittig–Rasmussen 2011, 4–6.)

3.3 Akupunktion yleisimmät käyttökohteet

3.3.1 Tuki- ja liikuntaelimistön ongelmat

Yksi yleisimmistä kipua aiheuttavista tekijöistä ovat tuki- ja liikuntaelinsairaudet. Jopa yli miljoona suomalaista kärsii jostakin tuki- ja liikuntaelimistön sairaudesta. Yleisimpiä tuki- ja liikuntaelinongelmia ovat nivelreuma, nivelrikko, eri kehonalueiden kiputilat ja iskias. Tuki- ja liikuntaelimistön sairaudet ovat yleensä aikuisten sairauksia. (Terveyskirjasto 2005.) Lapsilla ja nuorillakin niitä on, mutta vain harvoin ja yleensä on kysymys kasvuun tai tapaturmiin liittyvistä ongelmista. (Terveyskirjasto 2009.) Altistavia tekijöitä tuki- ja liikuntaelinsairauksille ovat ylipaino, tupakointi, stressi, tapaturmat, runsas kahvin juonti, autolla ajaminen, raskas ruumiillinen työ, liikunnan vähyys ja urheilu. (Terveyskirjasto 2009.)

Akupunktio on hoitomuoto, jota voidaan käyttää sekä psyykkisiin että sosiaaliin vaivoihin. Akupunktiota voidaan harjoittaa tiettyjen sairauksien hoidossa sekä niiden ennaltaehkäisyssä. (Kay 2014.) Kliinisten tutkimusten perusteella akupunktiolla on osoitettu olevan merkitystä erinäisten kiputilojen hoidossa (Vuento-Lammi 2005, 35; Lääkärin Käsikirja 2014). Akupunktion tyypillisiä käyttökohteita ovat tuki- ja liikuntaelimestön rappeutumisesta ja yllirasituksesta johtuvat kiputilat ja toimintahäiriöt. Näihin vaivoihin liittyy usein ergonomisia ongelmia ja triggerpisteiden muodostumista tyypillisiin lihasryhmiin. (Pöntinen 1983, 169.)

Akupunktiolla hoidetaan yleisimmin niskahartiaseudun kipua, nivelrikon aiheuttamaa särkyä ja selkävaivoja (Terveyskirjasto 2014). Akupunktio yksinään tai yhdessä muiden hoitojen kanssa voi auttaa kroonisen selkävun ja polven nivelrikon lyhytaikaisessa kivun hoidossa sekä toiminnallisen tilan paranemisessa. Sillä voidaan myös vaikuttaa selkäydinvaurioisen kivun hoitoon. (Arokoski ym. 2009, 192, 207, 281.) Akupunktiolla on todettu olevan vaikutusta eri reumojen, jännetulehdusten, bursiittien, polven ja nilkan vammojen sekä urheiluvammojen hoitoon (Kay 2014). Akupunktioidon tehokkuudesta on kontrolloitujen kokeiden perusteella viitteitä myös iskiaksen, nyrjähdysten sekä jännetulehdusten hoidossa (Lindqvist–Niemi 2008, 140–142; Kapur-Mao 2010) Reumaattisen nivelrikon hoitoon akupunktiota ei suositella sen tulehdusvaiheessa, mutta kipujen lievittämiseen sitä voidaan käyttää, kun niveleen on kehittynyt nivelrikko eli osteoartriitti. (Hietala ym. 1994, 15; Ody 2006, 90–91.)

Länsimaissa akupunktiota käytetään usein kivun ja lihasjännityksen hoidossa intramuskulaarisena eli lihaksensisäisenä ärsytysmenetelmänä (Arokoski ym. 2009, 402). Lihasperäinen kipu reagoi tutkimusten mukaan hyvin neulahoitolle (Suomen Fysioterapeuttien Akupunktuuriyhdistys ry). Voi olla, että ääreishermoston stimulointi tavalla tai toisella (myös esim. puhaltaminen, koskettaminen) lievittää jo kipua. Tällöin kivun aiheuttajaan ei vaikuteta millään tavallaan (Lääkärin käsikirja 2014).

3.3.2 Päänsäryt

Keskeiset päänsärkytyypit jaetaan migreeniin, jännitys-päänsärkyihin sekä klusteripäänsärkyihin. Klusteripäänsäryllä tarkoitetaan sarjoittaista päänsärkyä. (Tohtori.fi) Akupunktiosta voi olla hyötyä hoidettaessa migreeniä, erilaisia päänsärkyjä sekä ääreishermostoperäisiä kipuja (Terveyskirjasto 2014; Junnila 1981, 68). Akupunktiolla on todettu olevan enemmän vaikutusta migreenin hoidossa kuin ennaltaehkäisevällä lääkityksellä. Akupunktiolla on todettu olevan verisuonia laajentava vaikutus, mikä vaikuttaa kivun mekanismeihin. (Izeri–Tugrul 2012, 89–90.)

Migreenipäänsärky voi aiheuttaa toistuvia kohtauksia, jotka ovat yleensä yksipuolisia ja sykkiviä; valonarkuutta, pahoinvointia ja oksentelua. Migreenin hallinta voidaan jakaa kahteen osioon; akuutin migreenin vaiheeseen sekä pitkälle tähtäävään migreenin ehkäisyyn. Migreeni jää usein diagnosoimatta. 8 Aasian maassa toteutettu tutkimus osoitti, että 58,6 % migreeniä sairastavista potilaista saivat diagnoosin. 41,4 % potilaista jäivät siis ilman diagnoosia. Useat potilaat eivät hyötäneet saamastaan hoidosta. Migreenipotilailla diagnosoitiin samanaikaisesti esimerkiksi masennus, ahdistus tai kaksisuuntainen mielialahäiriö. Lääkitys määrättiin lähinnä unettomuuden ja mielenterveyshäiriöiden hoitoon. (Izeri–Tugrul 2012, 89–91.)

Migreenistä kärsivät saavat yhä useammin apua akupunktiosta oireisiinsa (Akupunktio.org). Kiinalaisessa tutkimuksessa tutkittiin akupunktion vaikutusta migreenin ennaltaehkäisyssä. Tutkimukseen osallistui yli sata migreenipotilasta. Heistä puolella migreeninestolääkitys ei vaikuttanut. Tutkimuksessa oli mukana ryhmä, joka sai valeakupunktiota ja toinen oikeaa akupunktiota. Tutkimuksessa todettiin, että akupunktio toimii ennaltaehkäisevästi migreenin hoidossa ja olisi hyvä apu erityisesti niille, joilla migreeninestolääkitys ei tuo tuloksia. (Foroughipou ym. 2013.)

Akupunktion vaikutusta migreenin hoidossa on tutkittu lumeakupunktio-, akupunktio- ja seurantar ryhmän avulla. Tutkimuksessa ei saatu eroja lumeakupunktiota ja oikeaa akupunktiota saaneiden välillä. Molemmat akupunktioryhmät olivat kuitenkin vaikuttavampia kuin toimenpiteetön ryhmä. Lumeakupunktioryhmässä ei neulotettu niin paljon kuin oikeassa akupunk-

tioryhmässä, eikä ”oikeisiin” akupunktiopisteisiin. Tutkijat toteavat tutkimustuloksen johtuvan lumevaikutuksesta tai siitä, ettei akupunktiossa tarkoilla pisteillä ole niin merkitystä. (Kaypahoito.fi.) Akupunktion on todettu olevan normaalia lääkitystä vaikuttavampi hoitomuoto migreeniin sekä muihin kroonisiin päänsärkyihin. Migreenipotilailla akupunktiohoidot vähentävät heidän työpoissaolojaan sekä lääkarissäkäyntejään. 2/3 akupunktiota saaneista saa helpotusta vaivoihinsa. (Terveyskirjasto 2014.)

3.3.3 Muut käyttökohteet

Akupunktuuria hyödynnetään hyvin monenlaisten sairauksien ja oireiden hoitoon. Nykypäivänä WHO suosittelee akupunktion käyttöä yli 400 erilaiseen sairauteen. Sen käyttö ei rajaudu enää pelkästään sairauksiin, vaan myös kauneuden hoitoon. (Vaihtoehtohoidot.fi) WHO:n suosittelemat akupunktiolla hoidettavat ongelmat vaihtelevat kaihista yökasteluun. Akupunktiota hyödynnetään nykyisin siis hyvin moninaisesti. (Akupunktio.net.) Akupunktion käyttökohteita voisi luetella loputtomiin, mutta tässä kappaleessa käydään läpi vain yleisimmät akupunktion muista käyttökohteista.

Akupunktion toimivuudesta ei ole aivan yhtä vahvaa näyttöä kaikilla osaluilla. Sillä on kuitenkin mahdollista hoitaa erilaisia mielenterveysongelmia, kuten esimerkiksi masennusta. Pelkästään hetkellinen mielialan lasku ei tarkoita masennusta, vaan se käsittää paljon muitakin oireita. (Terveyskirjasto 2014.) Masennus on yksi yleisimmistä terveysongelmista ympäri maailman ja sitä voivat sairastaa sekä aikuiset että lapset. Vaikka tutkimusten mukaan on vain vähän näyttöä akupunktion vaikuttavuudesta masennuksen hoidossa, on saatu viitteitä siitä, että akupunktio olisi turvallinen ja hyvä keino masennuksen terapiamuotona. (Wu–Yeung–Schnyer–Wang 2011, 6.)

Vaikka akupunktiolla hoidetaankin monenlaisia vaivoja, vielä ei ole kyetty todistamaan, onko akupunktion vaikutus todellista, osittain todellista vai kokonaan lumevaikutusta (Kapur–Mao 2010). Akupunktiota on todettu voivan hyödyntää myös uniapnean hoidossa (O Freire ym. 2009, 115–11). Uniapnea on sairaus, joka oireilee unenaikaisina hengityskatkoksina. Toistuvien hengityskatkoksen vuoksi nukkuminen on katkonaista, jonka vuoksi uniapneaa sairastava kärsii väsymyksestä. (Terveyskirjasto 2014.) Pilottitutkimuksessa

Sao Paolossa tutkittiin akupunktion vaikutusta uniapneaan. Tutkimuksessa testattiin akupunktion lumevaikutusta antamalla osalle ryhmästä valeakupunktiota. Vaikutusta mitattiin yön yli pidettävällä polysomnography (PSG) -laitteella, jota käytetään unitutkimuksessa. Akupunktiolla saatiin merkittävämpiä tuloksia kuin valeakupunktiolla uniapneaa sairastavilla. (O Freire–Sugai–Togei–Mello–Tufik 2011.)

Akupunktiota hyödynnetään myös kohonneen verenpaineen hoidossa. Akupunktion avulla kohonnutta verenpainetta on saatu laskettua ja verenpainelääkkeiden sivuvaikutukset ovat vähentyneet. (Zhang–Shen–Wang 2014, 73–76.) Verenpaine on korkea, kun yläpaine on yli 150 ja alapaine yli 90. Kohonnut verenpaine rasittaa valtimoita sekä sydäntä, joka voi aiheuttaa sydäninfarktin tai aivohalvauksen. (Terveyskirjasto 2014.) Turkissa tehdyssä tutkimuksessa tutkittiin akupunktion vaikutusta kohonneeseen verenpaineeseen. Tutkimuksen aikana potilaat eivät saaneet muuttaa ruokailu- ja liikuntatottumuksiaan. Heidän tuli edelleen käyttää samaa verenpainelääkitystä kuin aiemmin. Sekä systolisessa- että diastolisessa verenpaineessa tapahtui merkittävää laskua. Akupunktiosta yhdessä lääkehoidon kanssa voisi laskea verenpainetta ja näin vähentää kohonneen verenpaineen aiheuttamia oireita. (Çevik–İseri 2013.)

Toiseksi yleisin kuolemansyy Suomessa verenkiertosairauksien jälkeen on syöpä. Vuosittain todetaan yli 20 000 uutta syöpätapausta. Syöpä on sairaus, jossa solut lähtevät jakautumaan hallitsemattomasti. (Terveyskirjasto 2005.) Akupunktiolla voidaan lieventää ja ehkäistä erilaisten syöpien oireita ja sitä voidaan hyödyntää palliatiivisessa hoidossa. (Filshie–Rubens 2011, 166–167.) Kiinassa tehdyssä tutkimuksessa kerättiin systemaattisesti uusinta tutkimustietoa akupunktion vaikutuksesta syöpää sairastavien aikuisten väsymyksen lievittämisessä. Kerätyissä tutkimuksissa akupunktiolla sekä akupainannalla oli väsymystä lievittäviä vaikutuksia. (Waiman ym. 2014.)

Akupunktuuria voidaan harjoittaa myös synnyttäessä kivun lievitykseen. Suomen kättilöliiton kannanotossa (2009) todetaan akupunktion olevan erinomaisen sopiva synnytykseen ei-lääketieteellisenä ja turvallisenä kivunlievityksenä. Akupunktiosta on tullut vaihtoehto, jota kättilöt voivat tarjota kemialli-

sen kivunlievityksen tilalle. Akupunktion avulla voidaan viivyttää sekä vähentää kipulääkkeiden tarvetta, joka on suuri etu, kun otetaan huomioon kemiallisten lääkkeiden haittavaikutukset. (Juselius 2013, 224–225.) Sveitsiläisessä sairaalassa tarkasteltiin naisten kokemuksia akupunktiosta synnytyksen aikana. Naiset, joita hoidettiin akupunktiolla synnytyksen aikana, antoivat palautetta tyytyväisyydestään kivun lievitykseen. Tutkimuksen tulokset antoivat lisätukea ajatukselle siitä, että akupunktiota voitaisiin harkita yhtenä vaihtoehtona kivun lievitykseen synnytyksen aikana. (Gisin–Poat–Fierz–Frei 2013.)

Akupunktiota käytetään monenlaisiin vaivoihin, vaikka sen vaikutuksesta ei olekaan löytynyt aivan yhtä vahvaa tieteellistä näyttöä kaikilla osa-alueilla. Akupunktuuria käytetään mm. allergiaan, angina pectorikseen, bronkiittiin, paksusuolentulehdukseen, ruoansulatus- ja sappivaivoihin, väsymykseen ja mahahaavoihin. (Hietala ym. 1994, 15.) Ruoansulatus- ja hengityselinten vaivoihin tutkimusten perusteella akupunktiolla ei ole selviä positiivisia vaikutuksia kuin esimerkiksi keuhkoputken- ja suolistotulehduksen kohdalla, joiden onnistumisprosentti on ollut yli 50. Angina pectoriksen eli sepelvaltimotautiin liittyvän rintakivun kohdalla paranemisprosentti on ollut 80. Akupunktiota käytetään laajasti eri sairauksien hoitomuotona, mutta se ei ole yleensä ensimmäinen vaihtoehto kyseisten ongelmien ratkaisemisessa. (Ody 2006, 90–91.)

3.4 Akupunktion turvallisuus

Useimmat potilaat kokevat akupunktion rauhoittavana ja rentouttavana hoitomenetelmänä. Akupunktiohoidon onkin todettu olevan erittäin turvallinen hoitomuoto. Suurin osa komplikaatioista liittyy hoidonantajan osaamattomuuteen, johon liittyvät hätäily, heikko anatomian tietämys sekä potilaan puutteellinen valmistelu. (Lääkärin Käsikirja 2014.) Vakavimmat haittavaikutukset ovat hyvin harvinaisia. Vakavia haittavaikutuksia ovat esimerkiksi trauma tai infektio. Yleisin infektio on bakteeri-infektio, jolla on hyvä vaste antibiooteille. Yleisin traumaattinen komplikaatio on pneumothorax eli ilmarinta. (Kapur–Mao 2010; Park ym. 2014, 257–266; Amezaga–Suarez–Almazor 2012, 589–597.)

Akupunktiohoidon alkupuolella kipuilu voi lisääntyä. Yleisimpiä sivuvaikutuksia ovat neulakipu, mustelmat, hematoomat ja huimaus. Hoidon aikana voi

ilmetä hikoilua ja sydämentykytystä, sekä verenpaineen laskua tai vasogaalinen kollapsi eli klassinen pyörtyminen. Potilaan kannattaa olla makuuasennossa hoidon aikana kollapsin välttämiseksi (Lääkäriin Käsikirja 2014). Oireiden ilmetessä potilaan jalat tulee nostaa koholle (Vuento-Lammi 2005, 35). Akupunktio voi aiheuttaa myös väsymystä ja uneliaisuutta hoidon aikana, sekä sen jälkeen (Arokoski ym. 2009, 402; Junnila, 64). Esimerkiksi mahdollisen väsymisen vuoksi potilasta kannattaa tarkkailla hetken aikaa hoidon jälkeen (Lääkäriin Käsikirja 2014). Akupunktion onnistuminen riippuu potilaan sairastamisen pituudesta, yleiskunnosta, sairauden vaikeusasteesta ja kohtauksien tiheydestä. Akupunktuurista johtuva kipu on usein riippuvainen hoidon suorittajan osaamisesta, akupunktiotyypistä sekä hoitoa saavan herkkyydestä. (Yeung 1973, 64–95.) Oireet voivat pahentua kolmen ensimmäisen hoitokerran jälkeen (Lääkäriin Käsikirja 2014).

Jotta akupunktio terapiavaihtoehtona olisi mahdollisimman turvallinen, on kyseisen fysikaalisen terapian antajan otettava huomioon asiakkaan mahdolliset kontraindikaatiot (Yang–Li–Li–Fu, 2014; Kapur–Mao 2010). Potilaan muut sairaudet eivät yleensä estä akupunktion antamista (Lääkäriin Käsikirja 2014). Seuraavat asiat tulisi kuitenkin ottaa huomioon, kun akupunktiota miettii terapiavaihtoehtona. Akupunktiota ei voida antaa vaikeista psyykkisistä sairauksista tai pistospelosta kärsivälle. Pelätessään potilas voi mennä kalpeaksi ja hikiseksi, voi ilmetä pulssimuutoksia ja verenpaine laskee. Oireet voivat ilmetä jo ennen itse akupunktiota. (Vuento-Lammi 2005, 35.) Jos akupunktiopotilaalla on käytössään sydämen tahdistin tai metalliproteesi, ei akupunktion aikana voida käyttää sähköneuloja (Suomen kokonaisvaltaisen terveyden keskusliitto ry). Hoitoa tulee harkita myös, jos potilaalla on vastikään laitettu tekonivel tai hänellä on tekoläppä (Lääkäriin Käsikirja 2014). Korkea ikä ei estä akupunktion antamista, mikäli sydän ja verenkiertoelimistö ovat kohtalaisessa kunnossa. (Laitinen–Laitinen 2001, 148.)

Raskauden kolmen ensimmäisen ja kahden viimeisen kuukauden aikana akupunktiota ei suositella annettavan alavatsan tai ristiselän alueelle. Lisäksi voimakastehoiset pisteet ovat kiellettyjä akupunktiota annettaessa raskauden aikana. (Laitinen–Laitinen 2001, 148.) Suurten leikkausoperaatioiden jälkeen akupunktiota voidaan antaa 6kk kuluttua. Kontraindikaatioita akupunktio-

hoidolle ovat edellä mainittujen lisäksi kuume, vaikea munuaistauti, veren vuototauti (hemofilia) sekä heikko yleiskunto. (Suomen kokonaisvaltaisen terveyden keskusliitto -ry)

,

4 AKUPUNKTIKOULUTUS

4.1 Akupunktiokoulutus Suomessa

Akupunktuurin katsotaan länsimaalaisittain olevan neurofysiologinen terapiamuoto, jossa neuiloilla aiheutetaan sensorista ärsykettä. Sen vaikutuksen akuuttiin kipuun katsotaan olevan selvä. Nykypäivänä akupunktiota voivat antaa myös sellaiset henkilöt, joilla ei ole terveydenhuollon peruskoulutusta TEO eli oikeustarkastuskeskus valvoo fysioterapeuttien antamaa akupunktioterapiaa. Suomen lääkärien akupunktuuriyhdistys on kouluttanut fysioterapeutteja jo kahdenkymmenen vuoden ajan. (Suomen Fysioterapeuttien Akupunktuuriyhdistys ry.)

Fysioterapeutti on laillistettu terveydenhuollon ammattilainen, joka perustaa toimintansa parhaaseen näyttöön perustuvaan tietoon. Perustana fysioterapialle on fysioterapiatiede, joka on kiinnostunut ihmisen toimintakyvystä ja liikkumisesta. (Suomen Fysioterapeutit 2014.) Fysioterapiakoulutus on ammattikorkeakoulupohjainen 210 opintopisteen kokonaisuus, jonka suorittaminen kestää 3,5 vuotta. Fysioterapeutin peruskoulutuksessa opiskellaan 5 opintopisteen verran fysikaalista terapiaa, mutta se ei sisällä akupunktiokoulutusta. (Lapinamk.fi.)

Suomessa fysioterapeuttien on mahdollista hankkia akupunktiokoulutusta seuraavilta tahoilta: Suomen Lääkäreiden Akupunktioryhdistys ry, Suomen Fysioterapia- ja kuntoutusyrietykset FYSI ry ja Suomen Fysioterapeutit ry järjestävät peruskoulutusta akupunktuurista. Kyseiset koulutukset vaativat osallistujiltaan fysioterapeutin pohjakoulutuksen. Suomen fysioterapeuttien Akupunktuuri yhdistys ry järjestää akupunktio koulutuksia Helsingin alueella yhdistyksenä jäsenille, jolloin kouluttujana toimii ylilääkäri Jari Ylinen. Seuraava Akupunktuuriyhdistyksen fysioterapeuteille suunnattu koulutus järjestetään 10. - 11.4.2015 Vantaalla. (Suomen Fysioterapeuttien Akupunktuuriyhdistys ry.; Suomen fysioterapia- ja kuntoutusyrietykset FYSI ry.)

Suomen Fysioterapeuttien Akupunktuuriyhdistys ry järjestää keväisin vuosikokouksen yhteydessä pidettävän akupunktiokoulutuksen ja syksyisin opintoviikonlopun, mitkä ovat suunnattu erityisesti Fysioterapeuteille. Suomen Fysioterapia- ja kuntoutusyrietykset FYSI ry järjestää yhden päivän koulutuk-

sia sekä useita moduuleja käsittäviä opintokokonaisuuksia, joihin hyväksytään kouluttajiksi alan kotimaisia ja ulkomaisia huippuasiantuntijoita. Fysioterapeuteille suunnattu lääketieteellinen akupunktuurikoulutus sisältää 11 lähiopetuspäivää ja käytännön harjoittelua. Koulutuksen laajuus on kokonaisuudessaan yhteensä 15 opintopistettä. (Suomen Fysioterapeuttien Akupunktuuriyhdistys ry.; Suomen fysioterapia- ja kuntoutusyhdistykset FYSI ry.)

Suomessa on mahdollista saada myös perinteistä kiinalaista akupunktiokoulutusta monelta eri taholta. Kyseisiin koulutuksiin ei kuitenkaan vaadita minikäänlaista pohjakoulutusta, mutta mahdollinen pohjakoulutus katsotaan osallistujan hyödyksi. Perinteisen kiinalaisen akupunktion Kouluttajina toimivat muun muassa Interpraxis T:mi, Kiinalaisen lääketieteen instituutti, Finnish Optimal Acupuncture and Clinical Chinese Medicine ja Suomen perinteisen kiinalaisen lääketieteen yhdistys ry. Nämä edellä mainitut kouluttajat ovat pääosin yksityisiä. Suomessa perinteistä kiinalaista akupunktiokoulutusta on mahdollisuus saada esimerkiksi Lahdessa ja Tampereella. (akupunktio.net; Suomen perinteisen kiinalaisen lääketieteen yhdistys ry. 2014.)

Akupunktiokoulutusta on mahdollisuus saada Suomessa sekä perinteisestä kiinalaisesta että länsimaalaisesta akupunktiosta. Osa koulutuksista on suunnattu erityisesti fysioterapeuteille, mutta kaikkiin kursseihin ei tarvita erillistä pohjakoulutusta (Suomen Fysioterapeuttien Akupunktuuriyhdistys ry). Akupunktiokoulutuksen saaminen onnistuu myös työn ohessa, esimerkiksi FYSI ry:n järjestämät koulutukset ovat yleensä viikonlopun mittaisia. Vuonna 2015 FYSI ry järjestää viisi moduulia akupunktio koulutuksista, joihin voivat osallistua fysioterapeutit. (Suomen fysioterapia- ja kuntoutusyhdistykset FYSI ry.)

4.2 Akupunktiokoulutuksia Euroopassa

Akupunktio on tuhansia vuosia vanha perinteinen kiinalainen hoitomuoto. Sen hyödyntäminen lääketieteessä ei ole jäänyt vain kiinalaisten käsiin, vaan sen käyttö on vuosisatojen saatossa levinnyt ympäri maailman. Länsimaihin akupunktuuri on levinnyt 1600-luvulla Jesuiittojen matkassa, jonka jälkeen akupunktuurin käyttö on levinnyt laajalle Keski- ja Eteläeurooppaan. (Suomen Fysioterapeuttien Akupunktuuriyhdistys ry.)

Akupunktiokoulutusta on mahdollista saada monessa eri maassa Euroopassa. Esimerkiksi International School of Acupuncture ISA Oy järjestää akupunktiokoulutuksia Ruotsissa, Englannissa, Israelissa ja Hollannissa. Koulutautumiseen ei tarvita erillistä pohjakoulutusta, vaikkakin terveydenhuollon koulutus katsotaan eduksi. ISA pitää 3,5 vuoden kestoista peruskoulutusta klassisesta akupunktiosta. Koulutus kestää noin 2000 tuntia ja siitä saa opintopisteitä 76 kappaletta. Kyseinen akupunktiokoulutuksen suorittuaan voi akupunktiolla hoitaa itsenäisenä ammatin harjoittajana. (International School of Acupuncture ISA Oy.)

Ruotsissa akupunktiosta on 20 vuoden aikana tullut yhä hyväksytympi hoitomuoto ja kouluttautumismahdollisuudet ovat laajentuneet. Ruotsissa fysioterapeuteilla on mahdollista osallistua seuraaviin akupunktiokoulutuksiin, jotka vastaavat oppimäärältään 60 opintopistettä. Nämä koulutukset ovat tarkoitettu fysioterapeuttien lisäksi myös lääkäreille hammaslääkäreille, sairaanhoitajille ja kiropraktikoille. Kouluttajina toimivat Akupunkturakademin, Arcanum, Axelsons, Gymnastiska Institut, Nei Jing Akademien, Skandinaviska Osteopathögskolan. Akupunktiokouluttajien yhteystiedot löytyvät svenska akupunktur förbundetin sivuilta. (Svenska Akupunkturförbundet 2013.) Perinteistä kiinalaista akupunktiokoulutusta Ruotsissa antavat Ahremark Akupunktur & Utbildning, Akupunkturakademin, Jian Shi, Nei Jing Akademien, Svenska Institutet för Kinesisk läkekonst, Södra Skolan för Kinesisk Medicin, VEDIC Akupunkturutbildning ja Wu Xing Skolan. Koulutukset ovat kouluttajasta riippuen 1 - 3 vuoden kestoisia ja hinnoiltaan vaihtelevia. Koulutuksiin osallistujalla ei tarvitse olla erillistä fysioterapiakoulutusta. (Svenska Akupunkturförbundet 2013; akupunkturakademin 2014.)

Tanskassa modernia akupunktiokoulutusta on saanut 8 vuoden ajan. Kahdeksan vuoden takaisin koulutuksiin nähden kurssit ovat kehittyneet hyvin paljon. Luentoja ja harjoituksia järjestetään kolmen päivän rykelmissä neljä kertaa vuodessa, jolloin koulutuspäiviä kertyy yhteensä 12. Kliininen työ, teoria ja tentit vastaavat 375 tunnin koulutusta. Kursseista on yritetty saada mahdollisimman edullisia ja koulutuksiin pääsystä mahdollisimman mutkaton- ta, jotta mahdollisimman monella halukkaalla olisi mahdollista osallistua näihin kyseisiin akupunktiokoulutuksiin.. Artikkelissa ei mainita mitkä järjestöt

koulusta järjestävät ja vaaditaanko koulutukseen fysioterapeutin pohjakoulutusta. (Rittig–Rasmussen 2011, 2–3.)

5 TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tavoitteena on kerätä tietoa Suomessa työskentelevien fysioterapeuttien käyttökokemuksista akupunktiosta.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on, että toimeksiantaja voi hyödyntää saattua tietoa fysioterapeuttien kokemuksista akupunktiosta esimerkiksi markkinoinnissaan sekä toimintansa kehittämiseksi. Lisäksi tarkoituksena on lisätä tietoa ja tietoisuutta akupunktiosta fysioterapia-alalla, jotta akupunktiokoulutusta voitaisiin kehittää ja fysioterapeutit tiedostaisivat akupunktion yhtenä jatkokoulutusmahdollisuutena. Tarkoituksenamme on myös harjaantua tutkimuksen teossa sekä laajentaa tietämystämme opinnäytetyömme aiheesta, jotta voisimme mahdollisesti hyödyntää tätä tietoa valitessamme jatkokoulutausväyliä.

Tutkimuskysymyksenä on ”Millaisia kokemuksia akupunktiota työssään käyttävillä fysioterapeuteilla on akupunktiosta fysikaalisena terapiamenetelmänä?”

6 TUTKIMUSMENETELMÄ

6.1 Kvalitatiivinen tutkimus

Opinnäytetyön tutkimusote on laadullinen eli kvalitatiivinen. Laadullisessa tutkimuksessa tarkoituksena on ymmärtää haastateltavaa ja kartoittaa hänen kokemuksiaan valitusta aiheesta. (Tuomi–Sarajärvi 2009, 69). Opinnäytetyön aiheena ovat fysioterapeuttien kokemukset akupunktiosta työvälinaisena. Hirsjärvi ym. (2009,164) mukaan kokemuksia on haastavaa mitata numeroilla, jonka vuoksi laadullisen tutkimusotteen valitseminen oli luontevinta. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on tarkoituksena kuvata todellista elämää sekä jo koettuja kokemuksia. Kvalitatiivisen tutkimuksen mukaan todellisuuden ajatellaan olevan moninaista. Asiat nitoutuvat todellisessa elämässä toinen toisiinsa sekä muovaavat toinen toistaan. (Hirsjärvi–Remes–Sajavaara 2009, 161.) Pyrimme siis tutkimaan fysioterapeuttien kokemuksia akupunktiosta fysikaalisena terapiamenetelmänä mahdollisimman monipuolisesti. Hirsjärvi ym. (2009, 161) mukaan kvalitatiivisen tutkimuksen kautta on mahdollista saada tutkitusta aiheesta teoreettista pitävyyttä ja ymmärrystä, minkä vuoksi koimme kvalitatiivisen tutkimuksen olevan soveltuva tutkimusotteeksi.

Laadullisessa tutkimuksessa yksi yleisimmistä aineistonkeruutavoista on haastattelu. Etuna tässä menetelmässä on sen joustavuus, koska haastattelijalla on mahdollista estää mahdolliset vastaajan väärinkäsitykset toistamalla kysymyksen tai selventämällä ilmauksia. (Tuomi–Sarajärvi 2009, 72–73.) Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkimusryhmä määritetään tarkoituksenmukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2009, 164.) Laadullisessa tutkimuksessa haastattelu on siinä mielessä hyvä aineistonkeruumenetelmä, että haastateltavat voidaan rajata niin, että vastaajilla on tämän hetkistä kokemusta tutkittavasta asiasta. (Tuomi–Sarajärvi 2009, 74). Hirsjärven ym. (2009, 164) mukaan laadullisella tutkimuksella tarkastellaan tutkittavaa ilmiötä nykytilanteessa. Meidän tutkimusryhmämme koostuu akupunktiokoulutuksen saaneista fysioterapeuteista, jotka käyttävät akupunktiota tällä hetkellä työssään. Emme halunneet sisällyttää tutkimukseen niitä fysioterapeutteja, jotka eivät enää käytä akupunktiota tällä hetkellä, koska halusimme juuri nykyhetken kokemukset akupunktiosta.

Hirsjärvi ym. (2009, 163–164) toteaa kvalitatiivisen tutkimuksen kautta pyritävän saamaan selville tosiasioita, mikä on myös meidän tavoitteemme. Käytämme tutkimuksessa induktiivista analyysiä, jonka lähtökohtana on Hirsjärven ym. (2009, 163–164) mukaan kerättyjen haastatteluiden yksittäinen tarkastelu, jota ei peilata hypoteeseihin. Hirsjärvi ym. (2009, 163–164) toteaa puolistrukturoidun teemahaastattelun avulla saatavan haastateltavien näkökulmaa ja mielipiteitä hyvin esille. Tämän vuoksi vapaamuotoisempi, puolistrukturoitu teemahaastattelu sopii hyvin aineiston hankintaan.

6.2 Puolistrukturoitu teemahaastattelu

Hirsjärvi ym. (2009, 208–209) toteaa puolistrukturoidun teemahaastattelu avulla olevan mahdollista saada luotettavaa ja pätevää tietoa haastateltavien kokemuksista tutkittavasta aiheesta. Opinnäytetyötä varten keräämme aineistoa suorittamalla puolistrukturoidun haastattelun akupunktiokoulutuksen saaneille fysioterapeuteille. Teemahaastattelussa teoreettisesta viitekehystä lähtevät teemat ohjailevat haastattelua. Valituista teemoista haastatteli- ja esittää tarkentavia kysymyksiä. Haastattelun tulkinnassa kiinnitetään huomiota haastateltavien tulkintoihin asioista. (Tuomi-Sarajärvi 2009, 75.)

Puolistrukturoitu teemahaastattelu ottaa huomioon myös sen, että tulkinnat syntyvät vuorovaikutuksessa. Teemojen avulla keskustelu melko vapaata. Kysymyksiä ei täydy kysyä samassa muodossa kuin on ennalta määrätty, eikä niitä ole pakko kysyä samassa järjestyksessä. Tämä edesauttaa haastattelun olevan keskustelunomaista ja luontevaa. (Hirsjärvi–Hurme 2006, 47.) Haastatteluissa haluamme esittää tarkkoja kysymyksiä valitsemistamme aiheista ja laatia osan kysymyksistä etukäteen, mutta pitää kuitenkin mahdollisuuden kysymysten sanamuotojen vaihtamiseen. Puolistrukturoidun haastattelun avulla haastateltavan mielipide ja näkökulma pääsee mielestämme tarpeeksi hyvin esille.

Puolistrukturoidussa teemahaastattelussa valitut teemat perustetaan jo kerättyyn aineistoon (Tuomi–Sarajärvi 2013, 75). Haastattelun joustavuus antaa mahdollisuuden saada lisätietoa sitä tarvittaessa. Hyvänä puolena on myös se, että haastattelu saa sisältää välillä vapaamuotoisempaa keskustelua. Haastattelu antaa mahdollisuuden vastata kysymyksiin omalla tyylillään.

(Hirsjärvi ym. 2009, 205–207; Hirsjärvi–Hurme 2000, 47.) Teemahaastattelussa korostuvat haastateltavien antamat tulkinnat asioille. Huomiota kiinnitetään myös siihen, miten tulkinnat syntyvät. (Tuomi–Sarajärvi 2009, 75).

Puolistrukturoitu teemahaastattelu perustuu siihen, että haastattelijat tietävät haastateltavien omaavan kokemusta tutkittavasta tilanteesta. Tiedämme, että valituilla haastateltavilla on kokemusta akupunktion käytöstä ja he ovat muodostaneet jonkinlaisen mielipiteen siitä työväliseenä. Haastattelun avulla tutkijat haluavat tilanteen välittyvän aidosti. Teemahaastattelu ei määritä etukäteen haastattelukertojen lukumäärää, eli haastattelun voi suorittaa tarvittaessa useammassa osassa. (Hirsjärvi–Hurme 2000, 54.) Tutkimukseen valittu haastateltavien joukko voi olla määrältään pieni tai suuri. Itse haastateltaviksi tulisi kuitenkin valita sellaiset henkilöt, joiden oletamme tietävän tutkimastamme aiheesta mahdollisimman paljon ja osaavat ilmaista tietonsa. (Tuomi–Sarajärvi 2009, 86.)

Aineisto kerätään yksittäishaastatteluina haastatteleamalla fysioterapeutteja, jotka ovat saaneet koulutuksen akupunktioon ja käyttävät sitä työssään tällä hetkellä. Aineiston keräävät opinnäytetyön tekijät. Hirsjärven ym. (2009, 181) mukaan aineistoa voi kerätä päättämättä etukäteen, montako tapausta tutkitaan, jos tarkoituksena ei ole määrittää haastattelujen tilastollisia säännönmukaisuuksia. Aineistoa kerätään niin kauan, kunnes haastateltavien vastauksissa alkavat toistumaan samankaltaiset vastaukset. Kyseessä on tällöin saturaatio. (Hirsjärvi ym. 2009, 182.) Haastattelut äänitetään ja litteroidaan, jotta niihin voidaan palata tarkemmin jälkikäteen. Haastattelut litteroidaan eli sanatarkasti, koska sen avulla pyritään ymmärtämään kerättyä aineistoa (Metsämuuronen 2006, 88).

6.3 Aineiston analysointi

Tutkimuksen analysointitapaa mietittiin jo varhaisessa vaiheessa. Analyysiä pyrittiin tekemään koko tutkimusprosessin ajan. Hirsjärven ja Hurmeen (2000, 135) mukaan analysointitapaa suunnitteleamalla ennakoiden, sitä pystytään käyttämään ohjenuorana jo itse haastattelussa. Tuomen ja Sarajärven (2013, 70) mukaan aineiston analysointitapa tulee miettiä jo hyvissä ajoin,

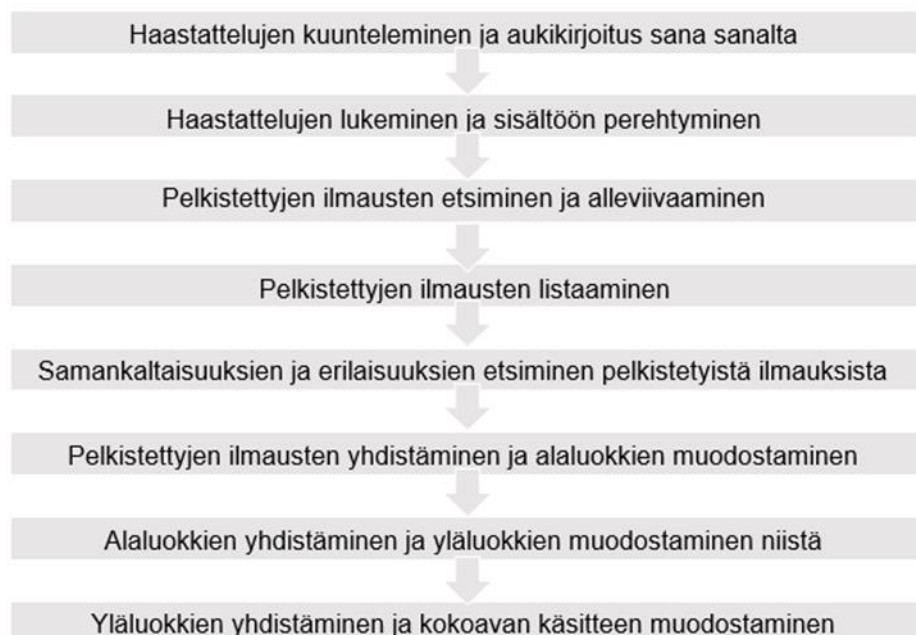
jotta aineistoa purkaessa haastattelija ei päätyisi siihen, että ei tiedä mitä kyseiselle aineistolle tekisi.

Tutkimuksessa käytettiin induktiivista päättelyä, mikä viittaa aineistolähteisyyteen. Induktiivisessa päättelyssä saadun aineiston perusteella määritetään oleelliset tiedot, joista muodostettiin teoria, jolla pyritään käsittelemään haluttua ilmiötä. (Hirsjärvi-Hurme 2000, 136.) Analyysi aloitettiin jo haastatteluvaiheessa. Hirsjärven ja Hurmeen (2000, 136) mukaan ilmiöistä voi muodostaa alustavia havaintoja esimerkiksi niiden toistuvuuden perusteella. (Hirsjärvi-Hurme 2000, 136.) Haastatteluiden aikana pyrittiin analysoimaan, oliko toistoa tullut jo tarpeeksi. Aineistolähtöisen analyysin avulla yritetään muodostaa aineistosta teoreettinen paketti. Aineiston analyysiyksiköt eivät ole ennalta määrättyjä, vaan ne otetaan tutkimuksen tarkoituksen ja tehtävänasettelun perusteella. Aikaisempi teoria ei vaikuta tutkimuksen lopputulokseen, vaan lopputulokseen vaikuttaa ainoastaan analyysin toteutuksesta saadut tiedot. (Tuomi-Sarajärvi 2009, 95.)

Aineistolähtöisen analyysin viitekehys rakentuu tutkimuksessa ilmiöstä jo ennalta tiedetystä teoriasta. Aineiston analyysi ja raportointi tapahtuu saadun aineiston perusteella. (Tuomi-Sarajärvi 2009, 99.) Aineiston analysointimenetelmänä käytettiin sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysiä käytetään usein laadullisissa tutkimuksissa ja sillä tarkoitetaan eri kautta saatujen sisältöjen analysointia, josta on hahmotettu teoreettista kehystä (Tuomi-Sarajärvi 2009, 91). Tutkimuksen analyysin toteuttamiseen otettiin vinkkejä tutkija Timo Laineen yleisestä mallista, jossa alkuun tehdään päätös siitä, minkä kaltaista aineistoa etsitään. Tämän jälkeen aineisto analysoidaan ja ne asiat huomioidaan, jotka sisältyvät tehtyyn päätökseen. Tutkittu ilmiö pyritään rajaamaan tarpeeksi suppeaksi, jotta tutkimus ei veny liian laajaksi. Aineisto luokitellaan ja lopuksi sen perusteella tehdään yhteenveto. (Tuomi-Sarajärvi 2009, 92.) Alkuun tutkimuksessa siis päätettiin, minkä kaltaista aineistoa haettiin. Haastattelut käytiin läpi poimien ne vastaukset, jotka liittyvät haettuun aineistoon. Tämän jälkeen yksittäiset vastaukset pelkistettiin ja alakysymyksistä muodostettiin ryhmittelytaulukot.

Aineistolähtöisenä analyysimallina käytettiin induktiivista analyysiä. Induktiiviseen analyysitapaan sisältyvät aineiston pelkistäminen, ryhmittely ja ala- ja yläkategorioiden sekä yhdistävien kategorioiden luominen (Kuvio 3, Miles ja Huberman 1984). Induktiivinen aineiston analyysi (Miles ja Huberman 1994) sisältää seuraavat vaiheet: aineiston redusointi eli pelkistys, aineiston klusterointi eli ryhmittely sekä abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. (Tuomi-Sarajärvi 2009, 91–109) Analyysin alkuun tehtiin siis haastattelut ja aukikirjoitettiin ne. Saatu aineisto käytiin sana sanalta tarkasti läpi. Aineiston ilmaukset pelkistettiin ja pelkistykset listattiin sen perusteella, mistä oltiin kiinnostuneita ja mitkä ilmaukset vastasivat haettua tarkoitusta. Pelkistyksistä erotettiin samankaltaisuudet ja eroavaisuudet, minkä jälkeen pelkistyyksiä yhdistettiin samaa tarkoittaviin ryhmiin, joista muodostetaan alaluokkia. Alaluokat yhdistetään yläluokiksi, joita yhdistämällä saatiin aineiston pääluokat.

Aineistoa redusoidessa aukikirjoitetusta haastatteluaineistosta pyritään poistamaan kaikki tutkimukselle epäolennainen tieto. Ryhmittelyn kautta tiedoista etsitään samankaltaiset ja/tai eroavat käsitteet. Abstrahoinnin avulla erotetaan tutkimukselle keskeinen informaatio, jonka perusteella muodostetaan teoreettiset käsitteet, joista tehdään johtopäätöksiä. (Tuomi-Sarajärvi 2009, 109–111.) Tutkimuksessa tehty pelkistäminen oli lähinnä informaation tiivistämistä. Ryhmittelyn avulla etsittiin samankaltaisia käsitteitä, joista pyrimme muodostamaan päätelmiä.



Kuvio 3. Haastattelujen sisällönanalyysin eteneminen (Tuomi–Sarajärvi 2009, 109.)

Nauhoitetut haastattelut litteroitiin. Litterointi tarkoittaa aineiston puhtaaksikirjoitusta (Hirsjärvi-Hurme 2009, 138). Litterointi koostui koko haastattelusta, joka kirjoitettiin tekstiksi tietokoneella tekstinkäsittelyohjelmalla. Sekä haastateltavan että haastattelijan ilmaisut litteroitiin. Haastattelijoiden ilmaukset litteroitiin, jotta jälkikäteen pystyttiin pohtimaan, oliko haastateltavien vastauksia johdateltu suuntaan tai toiseen. Päätelmät on mahdollista tehdä puhtaaksikirjoitetusta tekstistä tai suoraan nauhoitetusta haastattelusta ilman litterointia (Hirsjärvi-Hurme 2009, 138). Haastateltavia oli useampi, joten päätelmien ja aineiston vertailun tekeminen puhtaaksikirjoitetun tekstin avulla oli selkeämpää.

6.4 Haastattelut ja haastateltavat

Haastateltavien etsintä aloitettiin Suomen Fysioterapeuttien Akupunktuuriyhdistyksen nettisivuille rekisteröityneiden jäsenten joukosta. Tutkimushenkilöt päädyttiin valitsemaan satunnaisesti. Haastateltaville soitettiin etukäteen sopivan haastatteluajankohdan löytymiseksi. Haastateltaville ei annettu kuitenkaan etukäteen luettaviksi haastattelukysymyksiä, jotta he eivät voineet etukäteen miettiä vastauksia. Itse haastattelut kestivät n. 15–20 minuuttia.

Haastateltavien määrää ei päätetty etukäteen. Pyrkimyksenä oli kerätä aineistoa niin kauan, kunnes samat asiat alkavat toistumaan haastateltavien vastauksissa. (Hirsjärvi ym. 2009, 182). Kuuden fysioterapeutin haastattelun jälkeen toistoa oli tullut paljon, minkä jälkeen haastattelut lopetettiin. Satunnaisesti valituista haastateltavista viisi oli naisia ja yksi mies. Haastateltavien ikäjakauma oli 43–64. Fysioterapeutit käyttivät akupunktiota työssään päivittäisestä käytöstä muutamaaan kertaan kuukaudessa. Kaikki haastateltavat olivat ensin valmistuneet fysioterapeuteiksi, jonka jälkeen he olivat käyneet perinteisen akupunktiokoulutuksen, joka koostuu viidestä moduulista. Yksi haastateltavista oli käynyt neljä moduulia, minkä jälkeen akupunktiota saa harjoittaa jo työssä. Osa oli käynyt enemmänkin kuin vain yhden koulutuksen.

Haastattelut toteutettiin puhelinkeskusteluina, jotka talletettiin myöhempää litterointia varten. Puhelujen sisällöt kirjattiin sanatarkasti tekstinkäsittelyohjelmalla. Ennen puhelun tallentamisen aloittamista haastateltaville kerrottiin mitä varten haastattelut tehdään. Eettiset näkökohdat huomioitiin vakuuttamalla, että haastateltavien yhteystietoja ei raporttiin kirjata, vaan tiedot esitetään anonymieinä. Lisäksi huomautettiin, että haastatteluissa nauhoitettu aineisto poistetaan analysoinnin jälkeen.

Haastattelut toteutettiin puhelinhaastatteluna tutkijoiden omasta puhelimesta. Soitimme ennen varsinaisia haastatteluja kerran haastateltaville, jolloin sovimme haastattelun ajankohdasta. Näin varmistimme, että haastateltavilla on tarpeeksi aikaa haastattelua varten. Kaikki kelle soitettiin, lupautuivat haastateltaviksi.

Puhelinhaastatteluun päädyttiin sen vähäisten kustannusten vuoksi. Puhelinhaastattelun etuna on sen edullisuus, sillä matkakustannuksia ei tule (Hirsjärvi-Hurme 2009, 64–65). Päädyimme puhelinhaastatteluun myös siksi, koska aineisto on nopea ja selkeä käydä nauhoitteina läpi. Puhelinhaastattelun hyvänä puolena on haastateltavien tavoitettavuus ja mahdollisuus aineiston pikaisempaan käsittelyyn (Hirsjärvi-Hurme 2009, 64–65). Myös mahdolliset jatko haastattelut oli helppo toteuttaa puhelimitse, mikäli johonkin asiaan halutaan vielä tarkennusta tai jokin kysymys jäi kysymättä. Haastattelun ajankohdasta oli myös nopea sopia ja tarpeen tullessa ajankohta oli helppo muuttaa. Puhelimitse oli mahdollista tavoittaa myös kiireisiä ja kaukana asuvia ihmisiä. Tutkimukseen saatiin vastaajia ympäri Suomea, eikä haastattelu rajoittunut koskemaan vain yksittäistä aluetta. Haastateltavien mukaan lähteminen oli vaivattomampaa, koska heidän ei tarvinnut fyysisesti ilmaantua tiettyyn paikkaan tietyssä ajankohtana.

Puhelinhaastattelu voi asettaa myös haasteita. Keskustelun eleelliset ja toiminnalliset vihjeet eivät tule puhelimitse esille, joten kaikki tarkastelu keskittyy haastateltavan sanomisiin. On myös haastavaa tietää varmuudella, onko kysymys ymmärretty oikein. Pitimmät hiljaisuudet voivat viestiä siitä, että haastateltava tekee jotain muuta samanaikaisesti, eikä keskity haastatteluun.

(Hirsjärvi–Hurme 2009, 64.) Haasteet tiedostettiin hyvissä ajoin ennen haastatteluita ja ne pyrittiin huomioimaan haastatteluiden aikana.

7 TUTKIMUSTULOKSET

7.1 Akupunktiota työssä käyttävien fysioterapeuttien kokemuksia akupunktiosta fysikaalisena terapiamenetelmänä

7.1.1 Akupunktiokoulutukseen hakeutuminen

Positiivinen mielikuva akupunktiosta oli vaikuttanut fysioterapeuttien hakeutumiseen akupunktiokoulutukseen. Myönteisyys akupunktiota kohtaan oli fysioterapeuteissa herännyt erinäisistä syistä. Eräät fysioterapeuteista kommentoivat motivaatiotaan akupunktiokoulutukseen hakeutumisessa seuraavasti:

”Halusin laajennusta fysioterapeutin työkalupakkiini.”

”Ihan mielenkiinto, että tämmönen vanha systeemi on, että tuommosta kannattais niinku lisätyökaluksi ottaa kivunhoitoon yhtenä menetelmä.”

Jotkut fysioterapeuteista kommentoivat mielenkiintonsa heränneen kollegoidensa positiivisten kommenttien jälkeen. Yksi fysioterapeuteista kommentoi olleensa kiinnostunut akupunktiosta jo aiemmin, mutta kun työpaikalla tarvittiin akupunktio-osaavaa, oli se viimeinen sysäys ilmoittautumaan akupunktiokoulutukseen. Kolmas haastateltavista ei osannut sen kummemmin perustella, mikä oli saanut hänen mielenkiintonsa heräämään akupunktioon. Vastaukset kuvaavat fysioterapeuttien akupunktiokoulutukseen hakeutumisen syitä seuraavasti:

”Kollegoiden kommentit lähinnä herättivät mielenkiinnon.”

”No mielenkiinto tietysti. Toinen tärkeä syy oli se, että meillä töistä lähti pois sellanen kenel oli tää koulutus ja meil ei jääny ketään, niin piti jonkun käydä ni se oli toinen sysäys sitte.”

7.1.2 Akupunktiokoulutuksen anti fysioterapeutin työhön

Fysioterapeutit kokivat koulutuksen akupunktiokoulutuksen laajentavan, syventävän ja kehittävän osaamista ja tietotaitoa työssä. Fysioterapeuttien mielestä hankitun akupunktiokoulutuksen myötä sai hyödyllisen lisätyökalun fysioterapeutin työkalupakkiin. Yhden lisämenetelmän kautta osaaminen laajentui ja fysioterapeutit kokivat saavansa koulutuksen myötä ylimääräisen välineen fysioterapeutin valikoimaan. Seuraavat lainaukset ovat yksittäisiä esimerkkejä siitä, miten fysioterapeutit kokivat akupunktiokoulutuksen antavan lisätyökalun fysioterapeutille:

”Sai lisää siitä omaan työkalupakkiin.”

”Se on yksi väline kivunhoitoon.”

”Tuonu tavallaan semmosen niinku uuden spesifimmän alueen.”

”Se on antanu oikeestaan semmosta uutta näkökulmaa.”

Fysioterapeuttien mielestä akupunktiokoulutus kehitti myös tietotaitoa työssä. Koulutuksen koettiin tarkevantaan yleisesti fysioterapeutin työtä ja laajentavan anatomian tietämystä. Koulutus antoi yhden välineen kivunhoitoon sekä helpotti ymmärtämään kivunvälityksen mekanisme. Seuraavat lainaukset kertovat, miten fysioterapeutit kokivat koulutuksen tietotaidon kehittäjänä:

”Laajempi tämmönen tuleshoitoihin liittyvä osaaminen”

”Tarkentanut fysioterapian puolella semmosta anatomista osaamista ja palpointia. ja sitten niinkun ylipäättään sitä, miten triggerheijaste sitä kipua aiheuttaa.”

”Kyllähän se niinku sillä lailla laajentanu koko kehon hahmottamista.”

”Lähinnä kivunhoitoon liittyvää osaamista et... yks tehokas keino tää akupunktuuri on kivunhoidossa.”

7.1.3 Akupunktio fysioterapiassa

Fysioterapeutit käyttivät akupunktiota fysioterapiassa enimmäkseen kivun, spastisuuden ja tension hoidossa. Usein lihasten jännityksen lievittäminen vaikutti myös kivun tuntemiseen asiakkailta. Yksi fysioterapeuteista hoiti ms-potilaan spastisuutta akupunktiolla. Fysioterapeutit kommentoivat käyttävänsä akupunktiota fysioterapian yhteydessä seuraavasti:

”Lähinnä kivun ja jännityksen hoitoon tai sitten kivun ja tension hoitoon.”

”Kipuongelmallisilla tai sitten jos on vaikeita tällöisiä jännitystiloja taikka sitten, jos asiakas itte ehottaa. Saattaa esimerkiksi olla, että on aikasemmin ollu ja on hyviä kokemuksia.”

Akupunktiota käytettiin kivun hoidossa sekä ennaltaehkäisevästi että lievittävästi. Esimerkiksi migreeniä ennaltaehkäistiin vaikuttamalla niskan lihasten tensioon. Yksi haastateltavista fysioterapeuteista kertoi käyttävänsä akupunktiota tules-asiakkaisen lisäksi äänihäiriöpotilailla. Hän ei ollut löytänyt kyseiseen ongelmaan muuta työkalua fysioterapiasta. Akupunktiota saatettiin käyttää johonkin spesifimpään alueeseen, mihin ei välttämättä löytynyt apua muilla keinoin fysioterapiassa.

”Just migreeni on hyvä esimerkki, et mulla on sellasii pahoi migreenipotilaita ketä käy säännöllisesti ni se migreeni ei pääse lainkaan päälle sitte. Sehän on ennaltaehkäisevää sillon.”

”Polikliinisesti äänihäiriöpotilailla ja tules-potilailla, mutta vain polikliinisesti.”

7.1.4 Akupunktion vaikutukset

Fysioterapeutit kokivat akupunktion vaikuttavan positiivisesti enemmistölle hoidettavista. Kaikki hoidettavat eivät saa välttämättä vastetta akupunktiohoidolle, mutta fysioterapeuttien mielestä joka hoitomuodossa on myös sellaisia,

jotka eivät hyödy juuri tietystä hoitomuodosta. Yksi fysioterapeutti mainitsi, että kivuntuntemus voi mahdollisesti myös lisääntyä hoidettavalla.

Fysioterapeuttien mielestä akupunktio vaikutti suurimmalle osalle hoidettavista myönteisesti tai akupunktiolla oli ainakin myönteisiä vaikutuksia. Akupunktiohoito koettiin usein rauhoittavaksi, rauhoittavaksi tai piristäväksi. Positiivisina sivuvaikutuksina mainittiin myös yöunen paraneminen ja virkeystilan lisääntyminen. Myönteinen kokemus oli myös kivun lievittymisestä ja jännityksen laukeamisesta. Seuraavat lainaukset ovat yksittäisiä esimerkkejä siitä, minkälainen näkemys fysioterapeuteilla oli akupunktiohoidon myönteisistä vaikutuksista:

”Sanotaan et suurimmalle osalle jotain vaikutusta ja pelkästään positiivista.”

”Se on vaihtelevasti mutta sanotaanko että 75% ne oireet on helpottunu.”

”Siinä on näitä myönteisii oheisvaikutusii joku sanoo että tulee parempi yöuni ja on ollu virkeempi niinku ihan yleisesti.”

”Akupunktiolla on ollu semmosta rauhottavaa, rentouttavaa ja piristävää vaikutusta.”

”Yleensä se kivunlievitys ja jännityksen laukeeminen.”

Fysioterapeuttien kokemuksista tuli ilmi myös se, ettei akupunktiohoidosta ole aina hyötyä hoidettavalle. Seuraavat lainaukset kertovat, kuinka joidenkin fysioterapeuttien mielestä akupunktiolla ei ole vaikutusta jokaiselle:

”25 % potilaista tavallaan ei oo ollu silleen vastetta. että se ois niinku selvästi auttanu.”

”Totta kai niinku joka hoitomuodossa on ihmisii, kenelle ei oo vaikutusta.”

7.1.5 Akupunktion vaikutus tuki- ja liikuntaelimestön sairauksien hoidossa

Fysioterapeutit näkivät akupunktion vaikuttavan positiivisesti tuki- ja liikuntaelimestön ongelmien hoidossa ja vaikutuksen koettiin tapahtuvan tällöin kivunlievityksen kautta. Yksittäisinä kokemuksista tuli esille, että akupunktiolla on myönteistä vaikutusta erityisesti turvotuksen hoidossa, mutta akuuttia vammaa sillä ei kannata hoitaa.

Fysioterapeuttien mielestä akupunktiolla saadaan aikaan kipua lieventävä vaikutus eri tules-ongelmissa. Kivun lieventymisen kautta hoidettavat uskaltautuivat rohkeammin liikkumaan ja aloittamaan harjoittelun. Akupunktiolla nähtiin erityinen merkitys nivelrikkojen kivunhoidossa. Yksi fysioterapeutti mainitsi, että kivunlievitys tapahtuu hoidon jälkeen lihasten rentoutumisen seurauksena. Seuraavat lainaukset kertovat, minkälaisia kokemuksia yksittäisillä fysioterapeuteilla oli akupunktiosta tuki- ja liikuntaelimestön ongelmien hoidossa:

”Ainakin niinku lihakset rentoutunu ja sitä kautta saanu apua, kivut vähentyny. Jos ei kaikki kivut, niin kumminki jonki verran vähentyny.”

”Nivelrikoissa on varsinki hyvä. Joku polven nivelrikko, kivulias polvi, artroosipolvi saadaan hyvinki kivuttomaks sit aika nopeestikki.”

”Kiputuntemus lievittyy ni sillon ihminen uskaltaa paremmin käyttää niitä nivelejä ja se antaa ruokkii sitä että ne nivelet itse voitelee itseään ja paremmin sitte toimii.”

”Tukitoimena on tosi hyvä. Päästään niinku enemmän alkuun harjottelussa, kun saahaan vähän kipuja pois.”

”Jos on joku akuutti vamma ja tulehduksellinen tila ni eihän se sillon sovi ni sillon se ei vaikuta kauheen hyvin.”

7.1.6 Akupunktio kivun hoidossa

Fysioterapeuteilla oli positiivisia kokemuksia akupunktiosta kivun lievityksessä, mutta kaikki asiakkaat eivät hyötäneet akupunktiosta. Akupunktion positiivinen vaikutus erityisesti kivun lievityksessä fysioterapian yhteydessä korostui fysioterapeuttien vastauksissa. Muutamat fysioterapeutit arvioivat 67 % potilaista/asiakkaista hyötävän akupunktiosta kivunlievityksessä. Akupunktiosta katsottiin olevan suuri apu kivun hoitoon ilman lääkkeitä. Alla esimerkkejä fysioterapeuttien vastauksista:

”Sanotaan, että 2/3 asiakkaista hyöttyy akupunktiosta, mutta sitten jos on triggerpisteneulokset, sulla on tosissaan aktivoitunut triggerpiste ja siitä tuleva kipu, niin lähestulkoon kaikki hyöttyy.”

”Pääsääntöisesti hyviä tuloksia kivunhoidossa, että joko osittain on parantunut tai sitten, niinkun huomattavasti parantunut, mutta toki siihen mahtuu aina joku, joka ei sitten saa apua.”

Akupunktiosta ei kuitenkaan ollut apua kaikilla kipupotilailla, eikä se poistanut yleensä kivun aiheuttajaa eli syytä. Toisaalta akupunktion koettiin vaikuttavan hyvin tensioon eli jännitykseen, joka saattoi olla kivun aiheuttaja esimerkiksi migreenissä. Suurimmaksi osaksi akupunktion kerrottiin vaikuttavan lievittävästi kivun tuntemiseen eli oireeseen.

”Se on yleensä se kivun lievitys tai joku, tiedäks joku jännityksen laukeeminen jotkut sanoo et tuntuu et hartiat laskee alas kymmenen senttiä ja sen jälkeen ei oo ollu mitään.”

”Lievittää kipua, mut ei se sitä taudin syytä välttämättä poista.”

Yksi fysioterapeuteista kommentoi akupunktiolla olevan erityisesti vaikutusta triggerpisteistä tulevan säteilykivun hoidossa. Lähes kaikki triggerpistepotilaat kuulemma hyötävät akupunktiosta. Akupunktiolla kivun lievittäminen erityi-

sesti fysioterapian alussa koettiin hyödylliseksi, jotta kipu ei estäisi liikeharjoitteiden tekemistä. Jos kipua ei saatu kokonaan pois, niin sitä saatiin ainakin lievitettyä. Joillakin oireita saatiin helpotettua pitkäksikin aikaa.

7.1.7 Akupunktion turvallisuus

Akupunktio koettiin erittäin turvallisenä terapiamenetelmänä, kunhan sen antajana tietää mitä on tekemässä. Fysioterapeutit kommentoivat akupunktion olevan turvallisinta osaavan terapeutin käsissä. Yksi fysioterapeuteista kommentoi akupunktion turvallisuutta seuraavasti:

”Mun mielestä hirveen turvallinen tietysti se terapeutista riippuu, et täytyy tietää mihin laittaa, mut hirveen turvallinen siin mieles, et harvoin tulee mitään negatiivista vaikutusta.”

Ammattitaidottoman käsissä akupunktiosta saisi myös hyvin vaarallisen terapiamenetelmän. Muutamit kommentoivat erityisesti anatomian osaamisen olevan tärkeää, jotta akupunktio olisi turvallista. Fysioterapiat antoivat esimerkkinä niskahartiaseudun anatomian tuntemisen, jossa keuhkot ovat hyvin lähellä pintaa. Alla on muutama esimerkki fysioterapeuttien kokemuksista akupunktion turvallisuudesta:

”Joo, jos on hyvä peruskoulutus, niin on turvallista, mut tässähän on just se että keuhkoihin pistämisen vaara, että ei voi ihan ilman koulutusta käyttää. Ei oo turvallista niinku ylä tuossa rintarangan alueella.”

”No se on turvallista sillonku sää oot tarkka. Et toki on kaikista, niinku sanotaan, että mejän tämmösistä hoitomuodoista, niin ehkä helpoiten saat sillä vahinkoo aikaseks, mutta siinä pitää olla hyvä anatomian tuntemus ja pitää olla varma siitä, että mihin on pistämässä.”

Haitta- tai sivuvaikutuksia haastateltujen fysioterapeuttien asiakkaille oli tullut hyvin harvoin. Muutamit fysioterapeuteista kommentoivat, että sivuvaikutuksia ei ollut sattunut heidän asiakkaidensa kohdalle koskaan. Asiakkaille, joille

sivuvaikutuksia oli tullut, olivat oireet lyhytaikaisia tai lieviä. Mainittuja sivuoireita olivat paineinen kipu, tunnon yliherkistyminen, huimaus, oksentaminen, pyörtäminen, pahoinvointi ja väsymys. Vakavampia haittavaikutuksia ei ollut tullut kenenkään asiakkaista.

7.1.8 Akupunktion mahdollinen lumevaikutus

Fysioterapeuttien mielestä akupunktiolla on mahdollisesti lumevaikutusta. Osa fysioterapeuteista kertoi suoraan, että uskoo osan vaikutuksesta olevan lumetta. Lumehoidolla nähdään olevan vaikutusta, mutta sitä ei tunnusteta yhtä tehokkaaksi, kuin oikeaa akupunktiohoitoa. Seuraavat lainaukset ovat yksittäisiä esimerkkejä siitä, miten lumehoidon vaikutus ja lumevaikutus koettiin:

”Esimerkiksi, jos tutkitaan lumevaikutusta neulottamalla väärin pisteisiin, niin endorfiinin erityis lisääntyy jo silloin. Myös sillä hoidolla on vaikutusta, mutta ei tietenkään niin paljoa, ku jos neulottais oikeisiin pisteisiin. Mutta kyllä lumevaikutustaki on akupunktiossa.”

”Kyllähän tämä niin vanha systeemi on tuhansia vuosia vanha ja näin pois-päin ja tuota tehty tohtorin väitöskirja ja tuota niin... ihan niinku tieteellisesti todistettu että ei tämä oo niinku lumetta. Mielestäni vaikutus on ehottomasti enemmän todellista kuin lumetta.”

”Kaikellahan on placebo-vaikutus. lääkkeilläkin. Kyllä mää uskon siihen, että placebo hoitaa hyvinkin paljon ihmisiä.”

”Saattaa vaikutus osittain olla lumevaikutusta. On siinä muutaki, koska toimiihan se, vaikka potilas ei olis siihen niin uskonutkaan.”

Fysioterapeuttien mukaan hoidettavan psyyke ja positiivinen suhtautuminen akupunktiohoitoon, sekä sen toimivuuteen vaikuttavat hoidon onnistumiseen ja siihen, että akupunktiolla on ylipäätään vaikutusta. Hoidettavan täytyy aja-

tella myönteisesti akupunktiosta, jotta hoito toimii ja sitä kannattaa edes har-
kita. Seuraavat lainaukset ovat yksittäisiä esimerkkejä siitä, miten potilaan
täytyy olla myönteisesti mukana akupunktiohoidossa:

*”Jos on niinku täysin kielteisellä kannalla ni ei varmaan kovin hyvät ne tulok-
set sitte voi olla... kyl sen täytyy niinku kaikessa hoidossa mun mielestä sen
asiakkaan olla jollain tavalla myönteisesti mukana.”*

*”Jos ihminen on täysin vastaan, ni emmä sillon laita. Ihan turha laittaa, koska
melkein jo tietää, ettei siit tuu kunnon vaikutusta sillon, mut totta kai jos sä
olet halukas kokeilemaan ja kiinnostunu ni sillonhan varmaan reagoit myös
voimakkaammin.”*

”Kyl se on tärkeätä, että potilas itse uskoo akupunktion toimivuuteen.”

8 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

8.1 Pohdintaa tutkimustuloksista

Tämän opinnäytetyömme tarkoituksena oli lisätä tietoa ja tietoisuutta akupunktiosta fysioterapia-alalla, jotta akupunktiokoulutusta voitaisiin kehittää ja fysioterapeutit tiedostaisivat akupunktion yhtenä jatkokoulutusmahdollisuutena. Tarkoituksena oli myös, että toimeksiantaja voi hyödyntää saatua tietoa fysioterapeuttien kokemuksista akupunktiosta esimerkiksi markkinoinnissaan sekä toimintansa kehittämisesä. Opinnäytetyön tavoitteena oli kerätä tietoa Suomessa työskentelevien fysioterapeuttien käyttökokemuksista akupunktiosta. Tutkimusprosessiin valitsimme menetelmäksi laadullisen tutkimuksen. Mielestämme laadullinen tutkimus oli hyvä keino kartoittaa fysioterapeuttien kokemuksia akupunktiosta fysikaalisena terapia-menetelmänä.

Tutkimuksemme perusteella fysioterapeutit olivat hakeutuneet akupunktiokoulutukseen, koska heillä oli akupunktiosta positiivinen mielikuva. Akupunktio koettiin hyväksi lisätyökaluksi. Akupunktiosta oli kuultu hyvää mm. kollegoilta. Ilmeisesti positiivinen mielikuva akupunktiosta on jonkin verran lisääntynyt fysioterapeuttien keskuudessa. Lääkärin käsikirjassa (2014) mainitaankin akupunktion käytön lisääntyneen huomattavasti kahdenkymmenen vuoden aikana Suomessa fysioterapiassa. Haastattelujen perusteella voidaan todeta, että fysioterapeuttien mielestä akupunktiolla voidaan antaa lisäarvoa fysioterapiaan. Akupunktiokoulutus antaa yhden lisämahdollisuuden työkalupakkiin. Aikaisempien tutkimusten perusteella onkin osoitettu, että akupunktio voi olla merkittävä lisä ainakin konservatiivisessa hoidossa. (Rittig–Rasmussen 2011, 113.) Akupunktion lisäarvo muiden hoitomenetelmien joukossa on siis nähtävissä.

Akupunktion koettiin vaikuttavan positiivisesti suurimmalle osalle akupunktiota saaneista. Tutkimuksemme perusteella akupunktiolla on positiivinen vaikutus erityisesti kivun lievityksessä. Joillakin oireita saatiin lievitettyä pitkäksi aikaa. Erityisesti fysioterapian alussa akupunktiolla nähtiin olevan hyötyä, jotta liikeharjoitteiden tekemisessä päästäisiin alkuun. Myös Rittingin ja Rasmussenin mukaan (2011,113) akupunktiota voidaan pitää hyvänä kivunhoi-

tomenetelmänä, mutta myös päivittäisten toimintojen helpottajana. Tutkimuksemme perusteella kaikki eivät kuitenkaan hyödy akupunktiosta. Terveyskirjastossa (2014) mainitaan, että 2/3 akupunktiota saaneista migreenipotilaista saa helpotusta kipuihinsa.

Tutkimuksemme mukaan fysioterapeutit käyttivät akupunktiota erityisesti erinäisen kiputilojen hoidossa sekä ennaltaehkäisevästi että lievittävästi. Foroughipou ym. (2013) tekemän tutkimusten mukaan esimerkiksi migreenipotilailla akupunktiolla voidaan vaikuttaa ennaltaehkäisevästi migreenikohtauksiin. Tämän tutkimuksen perusteella akupunktiolla voi siis olla myös kipua ennaltaehkäisevä vaikutus. Apua on erityisesti niille, joilla lääkähoidolla ei saada tuloksia aikaan. Tutkimuksemme perusteella akupunktiota käytettiin kivunhoidon lisäksi myös tension ja spastisuuden hoidossa. Myös Franca ym. (2008) totesivat tutkimuksessaan akupunktion ja fysioterapian olevan vaikuttavampia tension neckin hoidossa yhdessä kuin omina hoitomuotoinaan.

Haastatellut fysioterapeutit näkivät suurimman osan akupunktion myönteisestä vaikutuksesta tapahtuvan kivunlievityksen kautta. Aikaisempien tutkimusten perusteella akupunktiolla on osoitettu olevan merkitystä erinäisten kiputilojen hoidossa. Erityisesti lihasperäisten kipujen on todettu lieventyvän akupunktioidon avulla. (Vuento-Lammi 2005, 35; Lääkäriin Käsikirja 2014.) Akupunktio on osoittanut siis asemansa kivunlievittäjänä. Tämä näkyy myös kivunlievitystä koskevien tutkimusten suuressa määrässä.

Fysioterapeuttien haastattelujen mukaan akupunktio koettiin potilaiden mielestä rauhoittavaksi, rentouttavaksi tai piristäväksi. Yhdessä tutkimuksessa potilaat ovat kokeneet akupunktion vaikuttavan rauhoittavasti ja rentouttavasti (Kapur–Mao 2010). On siis todettavissa, että vaikutus on myös rauhoittava tai rentouttava. Lääkäriin Käsikirjassa (2014) akupunktioidon on todettu olevan hyvin turvallinen. Usein akupunktiosta tulevat komplikaatiot liittyvät hoidonantajan osaamattomuuteen. Haittavaikutuksia aiheuttavat akupunktion antajan heikko anatomian osaaminen, hätäily ja potilaan huono valmistelu. Tutkimuksessamme tulokset olivat samankaltaisia. Fysioterapeuttimme kokivat akupunktion erittäin turvallisena fysikaalisena terapiamenetelmänä osaa-

van terapeutin käsissä. Erityisesti anatomian hyvä taitaminen nähtiin tärkeänä.

Tutkimuksemme perusteella haitta- ja sivuvaikutuksia akupunktiosta näyttäisi tulevan vain harvoin tai ei koskaan. Yleisimpiä sivuvaikutuksia olivat paineinen kipu, tunnon yliherkistyminen, huimaus, oksentaminen, pyörtyminen, pahoinvointi ja väsymys. Yksi haastateltu fysioterapeutti totesi, että akupunktio voi mahdollisesti myös lisätä kivuntunnetta. Yeungin (1973, 64–95) mukaan akupunktio voi lisätä kipua, mikä johtuu usein hoidon suorittajan osaamisesta, akupunktiotyypistä ja hoidettavan herkkyydestä. Akupunktiohoidolla voi siis olla myös kipua lisäävä vaikutus, mikä voi johtua monesta eri tekijästä. Haastatelluilla fysioterapeuteilla pahempia haittavaikutuksia kuten traumaa tai infektioita ei ollut esiintynyt asiakkailta. Tuloksemme vastaavat Kapurin ja Maon (2010) näkemystä siitä, että vakavammat haittavaikutukset ovat akupunktiossa hyvin harvinaisia. Lääkäriin Käsikirjan (2014) mainitsemia yleisimpiä sivuvaikutuksia ovat neulakipu, mustelmat, hematoomat ja huimaus.

Fysioterapeuttien haastatteluiden perusteella akupunktiohoidossa on nähtävissä mahdollinen lumevaikutus. Akupunktion vaikutus on nähty osaksi mahdollisena lumevaikutuksena (Kaypahoito.fi). Lumeakupunktiolla on saatu myös aikaan myönteisiä vaikutuksia, mutta ei välttämättä yhtä tehokkaita, kuin todellisella akupunktiolla (O Freife ym. 2011). Vielä ei ole pystytty suoranaisesti osoittamaan, onko akupunktion vaikutus pelkästään todellista vai lumetta (Kapur–Mao 2010). Yhdessä tutkimuksessa ei todettu eroja lumeakupunktiota ja todellista akupunktiota saaneiden välillä (Kaypahoito.fi). Sekä haastattelut, että aikaisemmat tutkimukset osoittavat, että akupunktiolla on vaikutusta, joka on mahdollisesti lumetta.

Positiivinen mielikuva akupunktiosta oli vaikuttanut fysioterapeuttien hakeutumiseen akupunktiokoulutukseen. Positiivisuus akupunktiota kohtaan oli herännyt monella eri tavalla fysioterapeuteissa. Akupunktio koettiin antavan fysioterapeutin työhön uuden ja hyvän lisätyökalun. Fysioterapeuttien mielestä akupunktio vaikutti suurimmalle osalle hoidettavista positiivisesti. Kaikilla akupunktiosta ei kuitenkaan ollut apua, mutta vielä harvemmillä siitä oli ollut

haittaa. Fysioterapeutit kokivatkin akupunktion olevan erittäin turvallinen hoitomuoto osaavan terapeutin käsissä. Akupunktiolla koettiin olevan positiivista vaikutusta erityisesti kivun lievityksessä. Sillä hoidettiin yleensä myös spastisuutta ja tensiota. Akupunktion vaikutuksen koettiin olevan ainakin osittain lumetta.

Toimeksiantaja voi hyödyntää opinnäytetyön tuloksia markkinoinnissaan sekä toimintansa kehittämisessä. Toimeksiantaja voi markkinoida ja kehittää akupunktiokoulutusta esittämällä fysioterapeuttien kokemuksia akupunktiosta sekä akupunktiokoulutuksesta. Uskomme, että tulokset vahvistavat toimeksiantajan omia mielipiteitä ja ajatuksia. Toimeksiantaja voi halutessaan julkaista opinnäytetyön tulososion internetsivuillaan.

8.2 Tutkimuksen eettisyys

Tutkijoiden tulisi sitoutua eettisiin arvoihin koko tutkimuksen tekemisen ajan. Toisaalta mahdollisten tutkimusprosessiin liittyvien eettisten ongelmien punnitseminen voi olla haastavaa etukäteen. (Tuomi–Sarajärvi 2009, 125–127.) Tutkimusprosessiin liittyikin monia eettisiä kysymyksiä, jotka on otettava huomioon. Tutkimusta tehtäessä tutkija nostaa oman työnsä arvoa perehtymällä hyvän tieteellisen käytännön sisältöön ja toteuttamalla tutkimustaan näiden periaatteiden mukaisesti. Epärehellistä toimintaa tutkimuksen tekijöiden on vältettävä prosessin kaikissa eri vaiheissa. Eettisiä ongelmia aiheuttavat erityisesti tiedonkeruutavat. (Hirsjärvi ym. 2009, 23–25.)

Etsimme haastateltavia toimeksiantajamme eli Fysioterapeuttien Akupunktuuriyhdistyksen nettisivuilta. Pyrimme valitsemaan haastateltavat ympäri Suomea, jonka jälkeen otimme heihin yhteyttä puhelimitse. Tutkimukseen osallistuminen oli haastateltaville täysin vapaaehtoista. Tutkittaville ei myöskään maksettu erillistä korvausta tutkimukseen osallistumisesta. Tutkittaville kerrottiin aluksi mikä on haastattelun tarkoitus ja tavoite, sekä kuka on työn toimeksiantajana. Heiltä myös varmistettiin, että he käyttävät akupunktiota tällä hetkellä työssään. Heille vakuutettiin, että tutkimuksessa saatuja tietoja säilytettäisiin asiamukaisesti. Heille kerrottiin, että opinnäytetyössä ei julkaistaisi heidän henkilöllisyyttään eikä tietoja, joista heidät voisi tunnistaa. Näiden

asioiden varmistamisen jälkeen haastateltavilta kysyttiin halukkuutta osallistua tutkimukseen.

Puhelinhaastatteluissa saadut nauhoitukset säilytettiin asianmukaisesti analyysivaiheen ajan. Tutkimuksen tekijät huolehtivat siitä, etteivät ulkopuoliset päässeet käsiksi kerättyyn aineistoon. Haastateltavien nimiä eikä henkilötietoja tule esille opinnäytetyön missään vaiheessa. Heitä ei eritelty kirjaimien tai numeroiden perusteilla koodeiksi vaan, käytimme heistä yleisnimitystä fysioterapeutti tai haastateltava. Opinnäytetyön analyysivaiheen jälkeen nauhoitetut haastattelut poistettiin.

8.3 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisessa tutkimuksessa on olennaista haastattelijan puolueettomuus. Haastateltavaa itseään tulisi kuulla välittämättä esimerkiksi hänen iästään tai asemastaan. Laadullisessa tutkimuksessa pitää kuitenkin myöntää, että tutkija itse luo ja tulkitsee haastattelutilanteen. (Tuomi–Sarajärvi 2009, 136.) Pyrimme haastattelemaan fysioterapeutteja mahdollisimman puolueettomasti. Tämä näkyi siten, ettemme pyrkineet johdattelemaan kysymyksiä tai kommentoimaan saatuja vastauksia. Emme myöskään kertoneet omia mielipiteitämme tai tiedettävissä olevaa teoriaa.

Tutkimusmenetelmän luotettavuutta voidaan tarkastella validiteetin ja reliabiliteetin kautta. Validiteetti kuvaa sitä, onko tutkimuksessa tutkittu sitä, mitä on aluksi kerrottu. Reliabiliteetti kuvaa tutkimustulosten toistettavuutta. (Tuomi–Sarajärvi 2009, 136.) Mielestämme nämä termit liittyvät enemmän määrälliseen tutkimukseen, joten emme käsittele niitä luotettavuuden arvioimisessa. Parkkilan ym. (2000) mukaan yksi laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereistä on vahvistettavuus, mikä tarkoittaa ratkaisujen esittämistä tarpeeksi perusteellisesti, jotta lukija voi itse analysoida tutkimustuloksia (Tuomi–Sarajärvi 2009, 139). Olemme pyrkineet tuomaan tutkimus- ja analysointiprosessin mahdollisimman yksityiskohtaisesti ilmi. Myös haastatteluaineiston ryhmittelytaulukosta on tuotu esimerkki tutkimuksessa julki. Luotettavuuden arvioimisessa on hyvä selvittää tutkijoiden omat sitoumukset tutkimuksessa. (Tuomi–Sarajärvi 2009, 140.) Pyrimme kitkemään pois omat oletuk-

semme haastatteluvaiheessa, vaikka tunsimme teorian tarkasti ja tiesimme, minkä kaltaisia vastauksia saattaa ilmetä.

Aineiston keruuta on hyvä tarkastella pohtimalla, miten haastattelu onnistui tutkimusmenetelmänä ja miten nauhoitus onnistui menetelmän tekniikkana (Tuomi–Sarajärvi 2009, 140). Haastattelumateriaalin luotettavuus on riippuvainen haastattelujen laadusta. Esimerkiksi nauhoitusten huono laatu, epätarkka litterointi tai haastateltavien rajoittaminen oman mielen mukaan vähentää aineiston luotettavuutta. (Hirsjärvi-Hurme 2009, 185.) Olimme aloittelijoita haastattelujen suhteen, sillä emme olleet saaneet aiheeseen liittyvää koulutusta emmekä olleet tehneet tutkimuksen kaltaisia haastatteluja ennen. Olimme kuitenkin perehtyneet kattavasti haastatteluihin kirjallisuuden avulla ja tehneet esihaastatteluja toisillemme ennen varsinaisia haastatteluja. Nauhoitukset onnistuivat hyvin ja ääni kuului nauhoituksia kuunnellessa selkeästi, mikä helpotti huomattavasti litterointia. Saimme nauhoitettua kaikki haastattelut ilman ongelmia, joten nauhoituksen tekniikka pelasi hyvin. Litterointi tehtiin myös tarkasti sanasta sanaan heti haastattelujen jälkeen samana päivänä. Myös kaikkia fysioterapeutteja haastateltiin, ketä tutkimukseen pyydettiin.

Tutkijoiden tulee huolehtia, ettei yksityisten haastateltavien henkilöllisyys tule tutkimuksen missään vaiheessa esille (Tuomi–Sarajärvi 2009, 140–141). Tästä pidimme tarkkaan huolen opinnäytetyön tekemisen aikana, sekä sen jälkeen. Haastateltavien henkilötietoja ei voi päätellä tutkimuksessa nähtävillä olevan haastatteluaineiston perusteella. Lisäksi nauhoitetut haastattelut poistettiin analyysivaiheen jälkeen.

Luotettavuutta arvioidessa tarkastellaan haastateltavia; esimerkiksi miten heidät on valittu ja miten heidät on tavoitettu (Tuomi–Sarajärvi 2009, 140–141). Otimme haastateltavat jäsenyhdistyksen nettisivuilta arpomalla, joten haastateltavia ei ole rajoitettu jonkun kriteerin (esimerkiksi paikkakunta) perusteella. Haastateltaviin otettiin yhteyttä puhelimella. Luotettavuutta vähentää se, ettemme voi olla varmoja, että puhelimen toisessa päässä on varmasti se tietty henkilö. Emme myöskään tiedä, onko haastateltava keskittynyt haastatteluun tarpeeksi hyvin vai onko hän tehnyt samanaikaisesti jotain

muuta. Annoimme kuitenkin haastateltavien päättää heidän mielestään sopivan ja rauhallisen ajankohdan, jolloin heitä voisi haastatella.

Luotettavuutta määrittää myös se, miten haastattelijan ja haasteltavan suhde on toiminut. Tällöin myös tarkastellaan, lukivatko ja muuttivatko haastateltavat tutkimustuloksia ennen tulosten julkistamista. (Tuomi–Sarajärvi 2009, 141.) Haastattelijan ja haastateltavan välillä oli mielestämme tarpeeksi hyvä luottamus, jota edesauttoi opinnäytetyön, haastattelujen sekä eettisten lähtökohtien kattava avaaminen haastateltavalle. Emme antaneet haastateltavien lukea ja muuttaa tutkimustuloksia ja omia haastattelujaan, sillä mielestämme he voivat jälkikäteen pyrkiä muuttamaan niitä keskusteltuaan haastattelusta esimerkiksi työkavereiden kanssa. Tällöin ulkopuolinen näkemys voi vaikuttaa haastatellun omaan vastaukseen. Haluamme kuitenkin tarkastella yksittäisten fysioterapeuttien omia, subjektiivisia kokemuksia.

Aineiston analyysin luotettavuutta arvioitaessa tarkastellaan, miten aineisto analysoitiin (Tuomi–Sarajärvi 2009, 141). Litterointi tehtiin erittäin tarkasti ja sisällönanalyysi toteutettiin vaiheittain aineistolähtöisen sisällönanalyysin teorian kautta. Olimme hyvissä ajoin ottaneet selvää sisällönanalyysistä ja teimme tavallaan analyysiä jo itse haastatteluvaiheessa. Haastattelun jälkeen saatoimme pohtia, oliko vastauksilla samankaltaisuutta aikaisemmin saatuihin vastauksiin.

8.4 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyöprosessi alkoi keväällä 2013, jolloin päädyimme aiheen valintaan, mikä on pysynyt koko matkan ajan samana. Päädyimme aiheen valintaan, koska akupunktio terapiamenetelmänä kiinnosti meitä ja meillä molemmilla oli suunnitelmissa kouluttautua fysioterapeutin peruskoulutuksen jälkeen akupunktion harjoittajiksi. Lisäksi koimme aiheen tarpeeksi haasteellisenä. Halusimme rajata aiheemme koskettamaan juuri fysioterapeuttien näkökulmaa aiheesta. Koska halusimme kerätä tietoa oikeassa elämässä koetuista kokemuksista, tuntui laadullinen tutkimusote luontevimmilta keinolta lähteä lähestymään aihetta. Aiheen rajaus tuotti haasteita, koska kokemuksia akupunktiosta voidaan lähteä tarkastelemaan monelta eri kantilta.

Opinnäytetyövaiheessa keräsimme teoriatietoa länsimaisesta ja perinteisestä kiinalaisesta akupunktiosta, sekä yleisesti akupunktiosta ja akupunktiosta osana fysioterapiaa. Sisällön suunnittelu onnistui hyvin ja se helpotti johdonmukaista etenemistä koko opinnäytetyöprosessin ajan. Laadullisen analyysin tekemisen alkuvaiheessa tuli päättää kenen teorian mukaan lähdemme analysoimaan myöhemmin aineistoa. Milesin ja Hubermanin malli tuntui selkeimmältä ja kattavimmalta.

Kirjallisuuteen perehtyminen ja teoriaosan kirjoittaminen tuotti alkuun paljon haastetta. Aihe tuntui hyvin laajalta ja teoriaosan täydentäminen jatkuikin koko opinnäytetyöprosessin ajan. Akupunktiosta, erityisesti osana fysioterapiaa, löytyi suppeasti teoriatietoa. Ulkomaisia tutkimuksia itse akupunktiosta löytyi kuitenkin hyvin. Jaoimme keskenämme vastuualueet teoreettiseen viitekehukseen ja tällä tavalla teorian kirjoittaminen tuntui luontevimmalta sekä selkeimmältä. Lähteiden löytäminen oli aluksi haastavaa, koska kummallakaan ei ollut aiempaa kokemusta tämän kaltaisen työn tekemisestä entuudestaan.

Teoriaosiossa avasimme historiaa hyvin laajasti, koska mielestämme ymmärtääkseen jotain ilmiötä tai asiaa, on tunnettava sen historia läpikotaisin. Myös historiaa avaamalla saa lukijaa paremmin ymmärtämään sen, kuinka perinteinen ja paljon käytetty menetelmä akupunktio on. Historiaa avaamalla saimme myös paremmin esille sitä, kuinka länsimaalainen akupunktio on sovellettu versio perinteisestä akupunktiosta, joka on lähtöisin Kiinasta. Mielestämme näin saa kokonaisvaltaisemman kuvan akupunktiosta, vaikka se ei olekaan tutkimusongelman kannalta niin relevanttia.

Aineistonkeruu onnistui hyvin. Haastattelut sujuivat pienen alkujännityksen jälkeen vaivattomasti ja koimme näin noviiseina onnistuneemme tekemään mallikkaat haastattelut. Tärkeimmäksi asiaksi haastattelujen onnistumiseksi koettiin se, että akupunktion teoria oli hyvin hallussa. Kattava teoriapohja helpotti kehittelemään mahdollisia jatkokysymyksiä haastattelun aikana. Myös aineiston purku ja sen käsittely sujui hyvin, koska toimeen ryhdyttiin heti haastattelujen teon jälkeen.

Olimme prosessin aikana oma-aloitteellisia. Teimme itse valintoja ja päätöksiä, mutta otimme myös ohjausta, kun jokin ongelma tuntui liian vaikealta.

Työn etenemisestä ja haasteellisilta tuntuvista asioista raportoimme ohjaajille säännöllisesti. Ohjaus koulun suunnalta oli perusteellista ja tarkoituksenmukaista. Ohjausta ei kuitenkaan ollut liian paljon eikä se saanut liian suurta merkitystä opinnäyteprosessissa.

Opinnäytetyöprosessin arvioinnin loppuun on hyvä kartoittaa suurimmat onnistumiset, haasteet, vaikeudet sekä kehittymiskohteet. Onnistuimme mielestämme tekemään kattavan ja asianmukaisen haastattelulomakkeen, jonka kysymykset nousivat yllättävän selkeästi meille kerätyn teorian kautta. Myös itse haastattelutilanteet olivat hyvin luontevia ja rentoja, minkä koemme onnistumiseksi. Suurimpana haasteena oli aihealueen rajausta ja aineistolähtöisen sisällönanalyysin ymmärtäminen. Myös haastattelulomakkeen rakentaminen tuotti paineita, sillä kysymysten täytyy tarkasti vastata juuri sitä tarkoitusta, mitä itse opinnäytetyöllä halutaan hakea. Kaikista työläimmäksi koimme haastattelujen sanasta sanaan litteroinnin, mikä vaati paljon aikaa sekä materiaalin läpikäymistä useita kertoja. Näin jälkikäteen voimme todeta, että perusteellinen ja hyvin tehty litterointi helpottaa analyysiprosessia paljon.

Opinnäytetyöprosessin aikana opimme keräämään tietoa sekä arvioimaan sitä kriittisesti. Asiantuntijuus kehittyi valtavasti liittyen laadullisen työn tekemiseen, puolistrukturoituun teemahaastatteluun sekä haastattelujen tekemiseen yleisesti. Saimme myös hyödyllistä perustietoa liittyen akupunktion teoriaan sekä akupunktion koulutusmahdollisuuksista. Opinnäytetyön tekeminen oli antoisaa aikaa ja se antoi hyödyllistä kokemusta sekä tutkijana että kirjoittajana.

8.5 Jatkotutkimus- ja kehittämisehdotukset

Jatkotutkimusaiheita ja kehittämisehdotuksia on useita liittyen kokemuksiin akupunktiosta osana fysioterapiaa. Mielestämme kokemuksia olisi hyvä vielä tutkia, koska ne kuvaavat hyvin todellista elämää ja antavat syvällisempää käsitystä ja ymmärrystä akupunktioon liittyen. Mielestämme erityisesti hoitoalalla ihmistä pitää käyttää enemmän informaationlähteenä. Nyt kun kokemuksia kerättiin kokonaisvaltaisesti hoidonsuorittajilta, olisi mielenkiintoista teettää vastaavanlainen tutkimus myös hoidonsaajan näkökulmasta. Olisi

kiinnostavaa selvittää, mitä mieltä he ovat akupunktiosta, sen vaikutuksesta sekä muista tutkituista aihepiireistä.

Akupunktiosta osana fysioterapiaa ei ole vielä tutkittu kovinkaan paljoa, joten kaikki tutkimukset aiheesta ovat tervetulleita. Jokaisesta haastattelulomakkeen alakysymyksestä saisi tehtyä oman opinnäytetyönsä. Akupunktiota on tutkittu eniten liittyen migreeniin ja päänsärkyihin. Akupunktioon liittyviä kokemuksia voisi lähteä tutkimaan tarkemmin liittyen tule-ongelmiin, jotka ovat nykypäivänä yhä enemmän osana fysioterapeutin työkenttää. Myös akupunktion kiistellyt lumevaikutukset tarvitsevat lisätutkimusta. Sekä hoidonsuorittajan että hoidonsaajan kokemuksia lumevaikutuksesta voisi tutkia tarkemmin laadullisen tutkimusotteen keinoilla. Lumevaikutusta voitaisiin tutkia myös määrällisesti esimerkiksi valeakupunktiota ja oikeaa akupunktiota saavien tutkimusryhmien avulla.

Akupunktiota työssään käyttävien kokemuksia on kartoitettu vielä hyvin suppeasti. Tutkimuksia aiheesta ei löytynyt opinnäytetyötä tehdessä juurikaan. Eli akupunktion soveltuvuudesta työvälineenä voisi tehdä vielä lisätutkimuksia. Tutkimusta tehtäisiin tehdä eri ammattiryhmiä haastatteleamalla ja vertailemalla saatuja tuloksia keskenään. Fysioterapeuttien kokemuksia voitaisiin vertailla sairaanhoitajien tai lääkäreiden kokemuksiin akupunktiosta työvälineenä.

LÄHTEET

- Akupunktio.net: Mitä hoidetaan. Osoitteessa
<http://www.akupunktio.net/?sivu=52>. 31.1.2015
- Akupunktio.net: Opiskelu. Osoitteessa <http://www.akupunktio.net/?sivu=49>.
 3.7.2014
- Akupunktio.org: Akupunktio migreenin hoitokeinona. Osoitteessa
<http://akupunktio.org/migreeni.html>. 14.1.2015
- Akupunktur förbundet: utbildning. Osoitteessa
<http://www.akupunkturforbundet.se/utbildning>. 7.8.2014
- Akupunkturakademin: utbildning. Osoitteessa
<http://www.akupunkturakademin.se>. 7.8.2014
- Amezaga Urruela M - Suarez-Almazor Me. 2012. Acupuncture in the treatment of rheumatic diseases. *Current Rheumatology Reports* 14/2012, 589–597.
- Arokoski, J – Alaranta H – Pohjolainen, T – Salminen, J – Viikari-Juntura, E. 2009. *Fysiatría*. Helsinki: Duodecim.
- Çevik, C. - İseri, S. 2013 The Effect of Acupuncture on High Blood Pressure of Patients Using Antihypertensive Drugs. Gazi University Medical Faculty: Ankara/Turkey
- Filshie, J – Rubens, C. 2011. Acupuncture in palliative care. *Acupunct Med* 29/2011, 166-167.
- França, D.- Senna-Fernandes, V.- Cortez, C.- Jackson, M.- Bernardo-Filho, M. Guimarães, M. 2008. Tension neck syndrome treated by acupuncture combined with physiotherapy: a comparative clinical trial (pilot study). *Journal of the Australian Traditional-Medicine Society*. Osoitteessa
<http://ez.lapinamk.fi:2065/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=d2dcf78f-5afd-48ed-bae2-42a7a39626ac%40sessionmgr4001&vid=34&hid=4207> 3.12.2014
- Foroughipour, M. – Golchian, A. – Kalhor, M. – Akhlaghi, S – Farzadfard, M – Azizi, H. A sham-controlled trial of acupuncture as an adjunct in migraine prophylaxis. China: Beijing University of Chinese Medicine.
- Fysioterapianimikkeistö 2007. Osoitteessa
<http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/nimikkeistot-luokitukset/kuntoutus-erityistyontekijoiden-nimikkeis->

tot/Documents/Fysioterapianimikkeist%C3%B6_2007.pdf.
4.2.2015

- Gisin, M. - Poat, A. - Fierz, K. - Frei, I. 2013. Women's experiences of acupuncture during labour. Nursing Basel University Hospital: Switzerland.
- Hirsjärvi, S. – Remes, P – Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 11. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, S. – Hurme, P. 2009. Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: yliopistopaino.
- Inglis – West. 1983. Parantamisen pehmeät vaihtoehdot. Jyväskylä: Gummerus.
- Junnila, S. 2014. Akupunktuuri – Lääkärin Käsikirja. Kustannus Oy: Duodecim.
- Juselius, M. 2013. Naisen matka kiinalaiseen lääketieteeseen. Helsinki: Akupiste.
- Kapur, R – Mao, J. Acupuncture in Primary Care. 2010. Osoitteessa <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2830903/>. 6.9.2014
- Kaypahoito.fi: Akupunktiosta saattaa olla hyötyä migreenin estohoidossa. Osoitteessa <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=C08F3C5717DB933814DA7BB2A8EBBF6?id=nak00082>. 14.1.2015.
- Kiinalainenlääketiede.fi: Akupunktion ja perinteisen kiinalaisen lääketieteen asiantuntemusta: Perinteinen kiinalainen lääketiede ja akupunktio. 2014. Osoitteessa www.kiinalainenlaaketiede.fi. 22.2.1015.
- Kohut, S. – Larmer, P. – Jhonson, G. 2011. Western acupuncture education for New Zealand physiotherapists. University of Otago: New Zealand. Osoitteessa http://ez.lapinamk.fi:2080/ehost/detail/detail?sid=c9ecadce-e5f1-42f9-bb08-56b03227366d@sessionmgr115&vid=2&resultId=1&theDisplayFormat=CitationAndFullText&ReturnUrl=%252fehost%252fresults%252fresultlist%253fsid%253dc9ecadce-e5f1-42f9-bb08-56b03227366d%2540sessionmgr115%2526vid%253d2%2526resultId%253d_resultId_. 4.12.2014
- Laitinen, J. – Laitinen, M. 2001. Akupunktio, THS. Helsinki: WSOY.

- Lapin Amk: Fysioterapeuttikoulutus. Osoitteessa
<http://www.lapinamk.fi/fi/Hakijalle/Koulutukset/Paivaopinnot/Fysioterapeuttikoulutus> 20.2.2015
- Lindqvist-Niemelä, A. 2008. Energialääketiede. Fuengirola: Oxymagnet.
- Lääkärikeskus TAO TAO: Akupunktuuri. Osoitteessa
<http://www.gawdzinski.fi/laaketieteellinen-akupunktuuri>. 30.1.2015
- Metsämuuronen, J. 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Helsinki: International Methelp.
- Ody, P. 2006. Käytännön kiinalainen lääketiede: Tärkeimmät kotikäyttöön soveltuvat hoitomuodot sekä sairauksien syntytyyt. Helsinki: WSOY
- O Freire, A. – Sugai, M. – Togeiro, S. - Mello, L. - Tufik, S. 2011. Immediate effect of acupuncture on the sleep pattern of patients with obstructive sleep apnoea. Universidade Federal de Sao Paulo: Brazil. Osoitteessa <http://aim.bmj.com/content/28/3/115>. 8.12.2014
- Park, J – Sohn, Y – White, A R – Lee, H. 2014. The safety of acupuncture during pregnancy: a systematic review. Acupuncture in Medicine – Journal of the British Medical Acupuncture Society 32/2014, 257-266.
- Pöntinen, P. 1983. Akupunktuuri lääketieteellisenä hoitomuotona. Tampere: Kirja-paino R.K. Virtanen
- Rittig-Rasmussen, B. 2011. Physiotherapy and acupuncture practice in Denmark. Physical Therapy Reviews 2/2011, 113-117.
- Shen, P – Wang, S – Zhang , L. 2014. Acupuncture treatment for hypertension: a case study. Acupunct Med 32/2014, 73–76.
- Suomen fysioterapia- ja kuntoutusyhdistykset FYSI ry: koulutus. Osoitteessa
<http://www.fysi.fi/index.php/koulutus>. 18.3.2014
- Suomen Fysioterapeuttien Akupunktuuriyhdistys ry: Akupunktio. Osoitteessa
<http://www.akupunktuuriyhdistys.net/index.php/akupunktio>.
 20.8.2013
- Suomen Fysioterapeutit: Fysioterapeutin koulutus. 2014. Osoitteessa
<http://www.suomenfysioterapeutit.fi/index.php/fysioterapeutin-koulutus> 22.2.2015.
- Suomen kokonaisvaltaisen terveydenhuollon keskusliitto – ry: Akupunktio ja Perinteinen kiinalainen lääketiede. Osoitteessa
<http://www.ktkl.fi/fi/>. 4.2.2015

- Talvitie, U – Karppi, S-L – Mansikkamäki, T. 2006. Fysioterapia. Helsinki: Edita prima Oy.
- Tanner, J. – Niezgodna-Hadjidemetri, E. 2011. Selkä kuntoon: tunnista, ehkäise ja hoida selän ja niskan ongelmat. Helsinki: Otava
- Terveyskirjasto 2005. Tuki- ja liikuntaelinten sairaudet. Osoitteessa http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00026. 4.2.2015
- Terveyskirjasto 2009. Fysikaalinen hoito. Osoitteessa http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kha00068. 4.2.2015
- Terveyskirjasto 2014. Akupunktio. Osoitteessa http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00062. 4.2.2015
- The Holistic Effects of Acupuncture Treatment by Yang, Li, Li, Fu etc. 2014. Osoitteessa <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3913204/> <http://www.hindawi.com/journals/ecam/2014/739708/>. 18.3.2014
- Tsang, R. – Tsang, P.- Ko, C.- Kong, B.– Lee, W.- Yip, H. 2007. Effects of acupuncture and sham acupuncture in addition to physiotherapy in patients undergoing bilateral total knee arthroplasty – a randomized controlled trial. Physiotherapy Department, Queen Mary Hospital, Hong Kong Osoitteessa <http://ez.lapinamk.fi:2056/ehost/pdfviewer?vid=4&sid=d2dcf78f-5afd-48ed-bae2-42a7a39626ac%40sessionmgr4001&hid=4207> 3.12.2014
- Tuomi – Sarajärvi. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Tohtori.fi. 2007. Päänsärkytyypit. Osoitteessa <http://www.tohtori.fi/?page=1840327&id=0563034>. 4.2.2015
- Vaihtoehtohoidot.fi. Akupunktuuri. Osoitteessa <http://www.vaihtoehtohoidot.fi/akupunktuuri.php>. 31.1.2015
- Vinokur, D. 2009. – Terveiden Kiinalainen käsikirja. Jyväskylä: Gummerus
- Vuento-Lammi, M. 2005. Terapeuttiset menetelmät vanhuksen kivun hoidossa. Kipuviesti 2/2005, 34–36.
- White, A. 2009. Western Medical Acupuncture: a definition. Acupunct Med 27/2009, 33-35.

- Wai-man, L. – Liza, L.– Winnie, S. – Kuen, C. 2014. Effects of Acupuncture and Acupressure on Cancer-Related Fatigue: A Systematic Review. China.
<http://ez.lapinamk.fi:2065/ehost/detail/detail?vid=9&sid=15955d8c-34b8-4bb0-a9e8-544410d18375%40sessionmgr4001&hid=4107&bdata=JnNpdGU9ZWwhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=cin20&AN=2012778058>
8.12.2014
- Wu, J.–Yeung, A.–Schnyer, R.–Wang,J. 2011. Acupuncture for Depression: A Review of Clinical Applications. Boston: Harvard Medical School.
- Yeung, L. 1973. Akupunktio. Helsinki: Otava.
- Yu-Long, B.–Li, L.–Yong-Shan, H.–Pei-Jing, X. 2013. Prospective, Randomized Controlled Trial of Physiotherapy and Acupuncture on Motor Function and Daily Activities in Patients with Ischemic Stroke. China: Fudan University.

LIITTEET

Teemahaastattelulomake

Liite 1

Esimerkki ryhmittelystä

Liite 2

Toimeksiantosopimus

Liite 3

TEEMA 1. Taustatiedot

Sukupuoli:

Ikä:

Milloin valmistuit fysioterapeutiksi?

Minkä akupunktiokoulutuksen olet käynyt?

Kuinka kauan koulutus kesti? (op, ov, tunnit)

TEEMA 2. Koulutus ja työ

Mikä sai sinut hakeutumaan akupunktiokoulutukseen?

Millaista osaamista akupunktiokoulutus on antanut fysioterapeutin työhön?

TEEMA 3. Akupunktio fysioterapian yhteydessä

Minkä verran käytät akupunktiota fysioterapiassa?

Millaisissa fysioterapiatilanteissa käytät akupunktiota?

Millainen vaikutus akupunktiolla on ollut?

Minkälaisia kokemuksia sinulla on akupunktion vaikutuksesta eri kiputilojen (migreeni, päänsäryt jne.) hoidossa?

Minkälaisia kokemuksia sinulla on akupunktion vaikutuksesta tu-ki- ja liikuntaelimistön ongelmien hoidossa?

Kuinka turvallisena terapiamenetelmänä koet akupunktion?

Mitä mieltä olet akupunktion mahdollisesta lumevaikutuksesta?

Esimerkki ryhmittelystä:**Mitä mieltä olet akupunktion mahdollisesta lumevaikutuksesta?**

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Esimerkiksi, jos tutkitaan lumevaikutusta neulottamalla väärin pisteisiin, niin endorfiinin erityys lisääntyy jo silloin. Myös sillä hoidolla on vaikutusta, mutta ei tietenkään niin paljoa kuin, jos neulottaisi oikeisiin pisteisiin. Mutta kyllä lumevaikutustakin on akupunktiossa. Lume on hyvin vähäistä ainakin minun kokemuksen mukaan, ihan todellisia vaikutuksia on.	Lumehoidolla on vaikutusta, mutta ei yhtä paljon kuin oikealla akupunktioidolla.	Osa vaikutuksesta on lumetta.	Akupunktiolla on mahdollinen lumevaikutus.
Tämä on niin vanha systeemi ja on tehty tohtorin väitöskirja eli on tieteellisesti todistettu, että tämä ei ole lumetta. Mielestäni vaikutus on ehdottomasti enemmän todellista kuin lumetta.			
Kaikellahan on Placebo-vaikutus, lääkkeilläkin. Minä uskon siihen, että Placebo hoitaa vaikka potilas ei olisi siihen niin uskonutkaan.	Osa akupunktion vaikutuksesta on lumetta.		
Mahdollista lumevaikutusta varmaan on.			
Jos on täysin kielteisellä kannalla, niin tulokset eivät voi kovin hyviä olla. Kuten kaikessa hoidossa, asiakkaan täytyy olla jollain tavalla myönteisesti mukana.	Potilaan täytyy olla myönteisesti mukana, jotta hoito toimii.	Psyyke vaikuttaa hoidon lopputulokseen.	
Jos ihminen on täysin vastaan, niin en silloin laita. Ihan turhaa, koska melkein jo tietää, ettei siitä tule kunnon vaikutusta silloin. Jos olet halukas kokeilemaan ja kiinnostunut, niin silloin varmaan reagoit myös voimakkaammin.			
On tärkeää, että potilas itse uskoo siihen, että akupunktio toimii.			

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainoastaan sellaisten opinnäytetöiden yhteydessä, joita ei toteuteta ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkeessa.

Toimeksiantaja	Nimi (esim. yritys) Suomen Fysioterapeuttien Akupunktuuri yhdistys ry. Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) Birgitta Ojala, 0405000392, ojala.birgitta@kolumbus.fi	
	Työn aihe Fysioterapeuttien käytökokemukset akupunktiosta fysikaalisena terapiamenetelmänä	
Tekijä	Nimi Marjut Latinen ja Michael Hakasalo	Opiskelijanumero r1200456, r1101108
	Katuosoite Korkalonkatu 2B 2	Postinumero 96100
	Puhelin 050 4340652	Postitoimipaikka Rovaniemi
	Suoritettava tutkinto Fysioterapian ko	Sähköpostiosoite marjut.laitinen@edu.lapinamk.fi
Lapin AMK	Yhteyshenkilön nimi (ohjaaja) Kaisa Turpeenniemi	Ryhmätunnus 705F11
	Tehtävänimike yliopettaja	
	Tomipaikka ja osoite Lapin Ammattikorkeakoulu	
	Puhelin 020 798 5640	Sähköpostiosoite kaisa.turpeenniemi@lapinamk.fi
Toimeksiantosopimuksen ehdot		
Ohjaus	Ohjaava opettaja välittää työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämät ohjeet ja neuvot. Ammattikorkeakoulu ja opettaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.	
Dokumentointi	Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt ovat julkisia. Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäyteohjeen mukainen kirjallinen esitys, josta toimitetaan yksi kansittu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon tai julkaistaan sähköisessä muodossa Thesusus-verkkokirjastossa. Työ arkistoidaan oppilaitoksella sekä tulostettuna että sähköisessä muodossa.	
Oikeudet	Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin opinnäytetyön valmistuttua. Ammattikorkeakoululla on jatkuvasti voimassa oleva oikeus käyttää tuloksia omassa opetus- ja TKI-toiminnassaan. Sopijapuolilla on mahdollisuus sopia muista opinnäytetyön tuloksia koskevista oikeuksista kuitenkin niin, että tämän sopimuksen nojalla ammattikorkeakoulun saamat oikeudet säilyvät voimassa.	
Keksinnöt	Jos tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ammattikorkeakoulun tai toimeksiantajan keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyyssamalla.	
Vastuut	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eivätkä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.	
Lisäksi sovitaan	Oikeudet opinnäytetyön muutoksiin jäävät työn tekijöille.	
Salassapito	Ohjaavilla opettajilla ja opinnäytetyön tekijöillä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tuleisiin luottamuksellisiin asioihin. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään toimeksiantajan erillistä salassapitosopimusta.	
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) samansisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.	
	Paikka ja päivämäärä	Allekirjoitus
Toimeksiantaja	12.12.14 Tampereella	Birgitta Ojala
Tekijä	Rovaniemi 9.12.2014	Marjut Latinen
Lapin AMK	Rovaniemi 2.2.2014	Kaisa Turpeenniemi