

**Kati Liias ja Joni Yli-Parkas**

**TÄYDENTÄVISTÄ HOITOMUODOISTA APUA  
REUMAA SAIRASTAVIEN ELÄMÄNLAATUUN**

**Opinnäytetyö**

**KESKI-POHJANMAAN AMMATTIKORKEAKOULU**

**Hoitotyön koulutusohjelma**

**Marraskuu 2009**

<b>Yksikkö</b> Sosiaali- ja terveysalan yksikkö	<b>Aika</b> Marraskuu 2009	<b>Tekijä/tekijät</b> Kati Liias & Joni Yli-Parkas
<b>Koulutusohjelma</b> Hoitotyön koulutusohjelma		
<b>Työn nimi</b> Täydentävistä hoitomuodoista apua reumaa sairastavien elämänlaatuun		
<b>Työn ohjaaja</b> KM, lehtori Huhta Tuula	<b>Sivumäärä</b> 41+2	
<b>Työelämäohjaaja</b> Kaustisen kansanlääkintäkeskus / Kaustisen jäsenkorjaajat Oy		
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää reuman hoidossa käytettäviä erilaisia täydentäviä hoitomuotoja, sekä niiden toimivuutta ja vaikutuksia erilaisissa reumasairauksissa. Lisäksi selvitimme miten reumaa sairastavia ihmisiä tiedotetaan erilaisista saatavilla olevista täydentävistä hoitomuodoista. Tarkoituksena oli selvittää ihmisten omia ainutlaatuisia kokemuksia hoidoista. Tutkimuksen tavoitteena oli tuoda esille täydentäviä hoitomuotoja reumaa sairastaville ja innostaa heitä kokeilemaan hoitoja, jotka mahdollisesti parantaisivat heidän elämänlaatuun.</p> <p>Tutkimus oli kvalitatiivinen. Tutkimuksen aineisto kerättiin keväällä – kesällä 2009 teemahaastattelun avulla. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysin avulla. Tutkimukseen osallistui neljä (4) reumaa sairastavaa henkilöä, jotka olivat käyttäneet täydentäviä hoitomuotoja.</p> <p>Tämän tutkimuksen tulosten perusteella reumaa sairastaville on tarjolla monenlaisia täydentäviä hoitomuotoja. Tuloksista selviää, että täydentävät hoidot parantavat reumaa sairastavien elämänlaatua vähentämällä heidän kipuja, turvotusta ja jäykkyyttä. Tutkimustuloksista voimme todeta, että sairaalassa työskentelevän henkilöstön antama informaatio täydentävistä hoitomuodoista on vähäistä. Tutkimustuloksista selvisi myös, että kaikki haastateltavat olivat halukkaita suosittelemaan hoitoja samassa tilanteessa oleville henkilöille.</p> <p>Opinnäytetyömme on ajankohtainen, koska nykypäivänä täydentäviä hoitomuotoja käytetään entistä enemmän länsimaisen lääketieteen rinnalla. Opinnäytetyössämme olemme tuoneet esiin erilaisia reumaan käytettäviä täydentäviä hoitomuotoja. Ammatillisesti tutkimuksemme on meille ja muille hyvin tärkeä ammatissamme, koska tutkimustuloksia hyödyntäen pystymme opastamaan reumaa sairastavia ja muita asiakkaita täydentävistä hoidoista.</p>		

<b>CENTRAL OSTROBOTHNIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES</b>	<b>Date</b> November 2009	<b>Author</b> Kati Liias & Joni Yli-Parkas
<b>Degree programme</b> Degree programme of nursing		
<b>Name of thesis</b> COMPLEMENTARY TREATMENT FORMS AS HELP IN IMPROVING THE QUALITY OF LIFE AMONG RHEUMATIC ARTHRITIS PATIENS		
<b>Instructor</b> Med, Senior lecturer Huhta Tuula		<b>Pages</b> 41+2
<b>Supervisor</b> Kaustisen kansanlääkintäkeskus / Kaustisen jäsenkorjaajat Oy		
<p>This thesis aims to clarify various complementary therapies in the treatment of arthritis, as well as their effectiveness and the impact on various rheumatic disorders. In addition, we find out how arthritis sufferers are informed of the various forms of complementary therapy available. The goal is to find out people's own unique experiences on treatments.</p> <p>The research was qualitative. The data was collected in the spring - summer 2009, by the th interview. The data was analyzed using content analysis. The study included four (4) persons suffering from arthritis, who had used complementary therapies.</p> <p>Based on the results of this study there is a range complementary therapies available for those suffering from arthritis. Results indicate that complementary therapies improve the quality of life for arthritis sufferers by reducing their pains, swellings and stiffness. Research findings enable us to say that the information provided by the hospital staff about complementary therapies is limited. The results also revealed that all of the interviewees were willing to recommend the treatment to persons in the same situation.</p> <p>Our study is timely, since today the complementary therapies are increasingly being used alongside with western medicine. In our thesis we have highlighted a variety of complementary therapies used for rheumatism. Professionally, our research is very important to us and others in our occupation, because by using the research results we are able to provide guidance to the arthritis sufferers and other patients on complementary therapies.</p>		

## **TIIVISTELMÄ**

## **ABSTRACT**

## **SISÄLLYS**

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>1</b>
<b>2 TÄYDENTÄVÄT HOITOMUODOT</b>	<b>3</b>
2.1 Täydentävien hoitomuotojen historia Suomessa	3
2.2 Kansanparannustaito kansankulttuurissa	4
2.3 Reumaan saatavia täydentäviä hoitomuotoja Suomessa	5
2.3.1 Akupunktio	6
2.3.2 Hermoratahieronta	7
2.3.3 Hieronta	7
2.3.4 Jäsenkorjaus	8
2.3.5 Koppaus	8
2.3.6 Lämpö- ja kylmähoitot	9
2.3.7 Shiatsu	10
2.3.8 Vaihtokylpy	11
2.3.9 Vyöhyketerapia	11
<b>3 REUMA SAIRAUTENA</b>	<b>13</b>
3.1 Nivelreuma sairautena	13
3.2 Fibromyalgia sairautena	14
3.3 Reumasäätiö reumaa sairastavien tukena	15
<b>4 ELÄMÄNLAATU</b>	<b>16</b>
4.1 Kipu	17
4.1.1 Kivun merkitys reumaa sairastavan elämänlaadussa	18
4.1.2 Kroonisen kiputilaan elämänlaatu	19
<b>5 AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA</b>	<b>21</b>
<b>6 TUTKIMUKSEN TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄT</b>	<b>23</b>
<b>7 TUTKIMUSMENETELMÄT JA TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN</b>	<b>24</b>
7.1 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä	24
7.2 Tutkimuksen kohderyhmä ja aineistonkeruu	24
7.2.1 Teemahaastattelu	25
7.3 Sisällön analyysi	27
7.4 Tutkimuksen toteutus	28

<b>8 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS</b>	<b>29</b>
<b>9 TUTKIMUSTULOKSET</b>	<b>31</b>
<b>9.1 Haastateltavien taustatiedot</b>	<b>31</b>
<b>9.2 Täydentävät hoitomuodot haastateltavien käyttäminä</b>	<b>31</b>
9.2.1 Haastateltavien käyttämät täydentävät hoitomuodot	31
9.2.2 Kauanko haastateltavat olivat hoitoja käyttäneet	32
9.2.3 Haastateltavien täydentävien hoitomuotojen valinta	33
<b>9.3 Hoidon vaikutus haastateltavien elämänlaatuun</b>	<b>33</b>
9.3.1 Haastateltavien kokemukset hoidon auttavuudesta	33
9.3.2 Haastateltavien elämänlaadun paraneminen	34
9.3.3 Haastateltavien kokemukset kivun lievittymisestä	34
<b>9.4 Haastateltavien kokemukset täydentävien hoitojen tiedonsaannista</b>	<b>35</b>
9.4.1 Haastateltavien tietämys täydentävistä hoidoista	35
9.4.2 Miten haastateltavat saivat tietoa hoidoista	36
9.4.3 Haastateltavien hakeutuminen hoitoihin	36
9.4.4 Haastateltavien mielipiteet täydentävien hoitomuotojen tiedottamisesta	36
9.4.5 Suosittelevatko haastateltavat täydentäviä hoitoja muille ja miksi	37
<b>10 JOHTOPÄÄTÖKSET</b>	<b>38</b>
<b>11 POHDINTA</b>	<b>40</b>
<b>LÄHTEET</b>	
<b>LIITTEET</b>	

## 1 JOHDANTO

Suomessa yleisimmin kipua aiheuttava ja eniten työstä poissaoloon johtava pitkäaikaissairaus ryhmä ovat tuki- ja liikuntaelinten sairaudet. Useat ihmiset joutuvat joskus elämänsä aikana kohtaamaan tuki- ja liikuntaelin vaivoja. Lääketiede ei pysty läheskään aina tarjoamaan parantavaa hoitoa reumatauteihin. (Leirisalo-Repo, Hämäläinen & Moilanen 2002, 13.)

Eri kulttuureissa on ollut omat tapansa huolehtia terveydestä ja hoitaa sairauksia. Tavat ovat olleet sidoksissa kulttuurin omiin terveys- ja sairauskäsityksiin. Näin ollen yksi olennainen osa kansankulttuuriamme on vanha suomalainen kansanparannustaito. Kansanparannus- ja kansanlääkintä on kansan keskuudessa ja sen tarpeista lähtöisin olevaa parannustaitoa. Se on kehittynyt kokemuksen, perinteen ja yleisten käyttäytymisnormien mukaiseksi. Monet kansanparantajien menettelyt tuntuvat nykyaikana ihmisistä naurettavilta ja joskus jopa järjettömiltä. Omassa kulttuuriympäristössään ja omana aikanaan ne eivät sitä kuitenkaan olleet. Kansanparannustaidot perustuivat sen ajan yleisesti hyväksytyihin käsityksiin, ja olivat ihmisten mielestä yhtä ymmärrettäviä kuin omat terveydenhoitomenetelmämme tänä päivänä. (Tuovinen 1984, 9.)

Jokaisella ihmisellä on oma ajatuksensa siitä, mitä onnellisuus tai laadukas elämä on ja mikä on hyväksi. Hyvän elämän perustekijöitä on yritetty konkretisoida, jotta ihminen voisi helpommin arvioida elämänsä laatua myös terveyden näkökulmasta. Hyvän elämän perustekijöitä ovat terveys, vastuullisuus, rakkaus, oikeudenmukaisuus, hallinnan tunne, sisäinen rauha ja tasapaino sekä luovuus. (Kannas, Eskola, Räsänen & Mustajoki 2008,14.)

Teoriaosuudessa kerromme täydentävien hoitomuotojen historiasta sekä reumaan käytettävistä täydentävistä hoitomuodoista. Lisäksi käymme läpi elämänlaatua ja siihen vaikuttavia asioita. Kerromme myös kivusta käsitteenä sekä kivun vaikutuksesta elämänlaatuun. Avaamme myös tutkimuksessamme reumaa sairautena, ja käsittelemme nivelreumaa ja fibromyalgiaa, koska ne olivat haastateltavien reuman muodot.

Opinnäytetyömme tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää reuman hoidossa käytettäviä erilaisia täydentäviä hoitomuotoja, sekä niiden toimivuutta ja vaikutuksia erilaisissa reumasairauksissa. Lisäksi selvitimme miten reumaa sairastavia ihmisiä tiedotetaan erilaisista saatavilla olevista täydentävistä hoitomuodoista. Tarkoituksena oli selvittää ihmisten omia ainutlaatuisia kokemuksia hoidoista. Tutkimuksen tavoitteena oli tuoda esille täydentäviä hoitomuotoja reumaa sairastaville ja innostaa heitä kokeilemaan hoitoja, jotka mahdollisesti parantaisivat heidän elämänlaatuaan.

## 2 TÄYDENTÄVÄT HOITOMUODOT

### 2.1 Täydentävien hoitomuotojen historia Suomessa

Eri kulttuureissa on ollut omat tapansa huolehtia terveydestä ja hoitaa sairauksia. Tavat ovat olleet sidoksissa kulttuurin omiin terveys- ja sairauskäsityksiin. Näin ollen yksi olennainen osa kansankulttuuriamme on vanha suomalainen kansanparannustaito. Kansanparannus- ja kansanlääkintä on kansan keskuudessa ja sen tarpeista lähtöisin olevaa parannustaitoa. Se on kehittynyt kokemuksen, perinteen ja yleisten käyttäytymisnormien mukaiseksi. Taito on siirtynyt sukupolvelta toiselle pääasiassa käytännön opin ja suullisen perimän kautta. Monet kansanparantajien menettelyt tuntuvat nykyaikana ihmisistä naurettavilta ja joskus jopa järjettömiltä. Omassa kulttuuriympäristössään ja omana aikanaan ne eivät sitä kuitenkaan olleet. Kansanparannustaidot perustuivat sen ajan yleisesti hyväksytyihin käsityksiin, ja olivat ihmisten mielestä yhtä ymmärrettäviä kuin omat terveydenhoitomenettelymme tänä päivänä. Lääketiede nykyaikaisessa mielessä on melko nuori tieteenala. Terveystenhoito oli jopa 1800-luvun loppupuolelle asti pääasiassa kansanparantajien käsissä. Maassamme oli vain parikymmentä lääkäriä viime vuosisadan alussa. Kunnanlääkärijärjestelmää ei vielä ollut ja piirilääkäreitäkin oli koko maassa vain muutama. 1800-luvun alussa Suomessa oli yksi lääkäri 40 000 asukasta kohti ja vuosisadan lopussa yksi lääkäri 7100 asukasta kohti. Kansanparantajiin turvautuminen oli siis pakon sanelemaa eikä vaihtoehtoista kuten nykyisin. (Tuovinen 1984, 9.)

Kansanparannuksen ja lääketieteen suhteet eivät ole milloinkaan olleet erityisen lämpimät. Kansanparannus on aina pidetty eräänlaisena lääketieteen lapsipuolena. Kansanparantajiin lääkärit ovat useasti suhtautuneet nihkeästi ja hieman vähätellen. Kansanparannus on useasti leimattu puoskaroinniksi, magiaksi tai humpuukiksi. Kuitenkin kansanparannus ja lääketiede ovat vaikuttaneet toisiinsa molemmin puolin ja lainanneet toistensa menetelmiä. Alunperin lääketiedekin on ollut kansanparannusta. Lääkärien käyttämät parannusmenetelmät olivat pari vuosisataa sitten paljolti samoja kuin kansanparantajienkin. On arvioitu, että nykyään lähes puolet käytössä olevista lääkkeistä sisältävät aineita, joita on käytetty kansanparannuksessa. (Tuovinen 1984, 10.)



Täydentävienhoitojen historia on varsin lyhyt Suomessa, sillä lääketiedekin on terveydenhuollossamme nuorta. Vielä toisen maailman sodan jälkeenkin kansanparannusta käytettiin yleisesti. Silloin ei välitetty siitä, millä keinoin keinoin paraneminen saatiin aikaan. 1930-luvun loppu puolella Ruotsissa syntyi ns. kansanomaisen terveystiimin, johon suomalaiset tulivat mukaan 1940-luvulla toisen maailman sodan jälkeen. Tämän johdosta maamme suurimpiin kaupunkeihin syntyi kaksitoista terveystiimiä. Suomen Luontaisterveyden Liitto ry perustettiin kerhojen kattojärjestöksi vuonna 1956. Liitto on täydentävienhoitojen järjestö ja on ainoa joka saa yhteiskunnalta säännöllistä avustusta toimintaansa. Raha-automaatti yhdistys on 1987 vuodesta asti myöntänyt liitolle toimintaavustuksen. Suomeen tuli vaikutteita itäisistä kulttuureista 60-luvulla vallinneen yhteiskunnallisen liikehdinnän johdosta. Samaan aikaan lisääntyi kiinnostus tiibetiläiseen, intialaiseen ja kiinalaiseen kulttuuriin. Suomessa alettiin harjoittaa 1970-luvun alussa akupunktiota. Suomessa tapahtunut yhteiskunnallinen kehitys johti kohti yhteisöllisyyttä, josta syntyi myös hyvinvointivaltiomalli. Siitä seurasi mm. kansanterveyslain säätäminen ja ”kansalaisista alettiin pitää huolta”. 1970-luvulla syntyi kansaliikkeitä, jotka korostivat ihmisten oikeutta valita sopivimmat hoitomenetelmät itselleen (valinnan vapaus). Tämä johti Terveydenhoidon Valinnanvapaus ry:n syntyyn vuonna 1971 ja Vaihtoehtoisten Hoitomuotojen Keskusliiton syntyyn vuonna 1984, joka muutti nimensä 1986 Vaihtoehtoisen Lääketieteen Keskusliitoksi (VLKL). (Saarinen 1998, 16-17.)

## **2.2 Kansanparannustaito kansankulttuurissa**

Aikoina, jolloin lääkäreitä oli koko maassa vain muutama, oli ihmisten turvaututtava kansanparantajien apuun, heidän tehtäviinsä kuului myös sairauksien ennalta ehkäiseminen. Kansanparantaja oli oman yhteisönsä keskuudessa arvostettu ja tärkeä henkilö. Kansanparantaja oli oppinut tai saanut taitonsa vanhemmalta taitajalta tai sitten hän oli opetellut taitonsa itse. Koska taudit kuviteltiin henkien ja yliluonnollisten voimien aiheuttamiksi, vain tietyt tiedot ja taidot omaava henkilö pystyi niitä parantamaan ja hallitsemaan. Kansanparantajia myös pelättiin ja kunnioitettiin, sillä hän kykeni uskomusten mukaan paitsi parantamaan myös aiheuttamaan vihamiehelleen sairauksia ja jopa kuoleman. Kansanparantaja ei enää nykyään ole ensisijainen auttaja, vaan heihin turvaututaan yleensä sen jälkeen kun on haettu apua lääkäreiltä. Usein myös kansanparantajan luo mennään pelkästä uteliaisuudesta. (Tuovinen 1984, 12-13.)

Taistelu kansanparantajia vastaan alkoi uskonpuhdistuksen levitessä Suomeen. Vähitellen kirkko alkoi pitää kaikkia kansanparantajia paholaisen liittolaisina. Tavallisesti kansanparantajan kohdalla kirkonkirjoissa oli merkintä: noita. Moni kansanparantaja menetti henkensä kirkon aloittamissa noitavainoissa. Noitavainot keskittyivät Euroopassa 1400-1600 luvuille. 1600-luvulla ne yleistyivät Suomessa jolloin oli puhdasoppisuuden aika. Silloin kaikkiaan 50-60 henkeä tuomittiin kuolemaan noituudesta. Heistä yli puolet tuomittiin Pohjanmaalla. (Tuovinen 1984, 16.)

Kansanparantaja pyrkii löytämään perimmäisen syyn kivulle sekä kivusta kärsivän omat voimavarat. Kansanparantaja on kiinnostunut koko ihmisestä ja ihmisen oireista. Suurin osa kansanparantajista ajattelee hoitonsa täydentävän lääketiedettä. Ihmisiä hakeutuu täydentäviin hoitomuotoihin uteliaisuuttaan. Monet ovat viralliseen terveydenhuoltoon pettyneitä. Vaikka terveydenhuollon ammattilainen käyttäisikin itse täydentäviähoitomuotoja, on hänen vaikeaa suosittelaa niitä potilaille. Moni hoitoalalla työskentelevä on kouluttautunutkin johonkin täydentävään hoitoon, vaikkei työssään sitä käyttäisikään. (Sailo & Vartti 2000, 229.)

### **2.3 Reumaan saatavia täydentäviä hoitomuotoja Suomessa**

Lääketiede ei pysty läheskään aina tarjoamaan parantavaa hoitoa reumatauteihin. On ymmärrettävää, että monet reumapotilaat kokeilevat täydentäviä hoitoja. Ruokavalioon liittyvät vaihtoehtomuodot ovat Suomessa yleisimmin käytettyjä. Tavallisesti hoitona on kasvisruokavalio tai jonkin ravintoaineksen karttaminen. Täydentäviä hoitoja pidetään lääketieteeseen perustuvien hoitojen täydennyksenä, ei niiden vaihtoehtona. Yleisesti potilaat käyttävät aluksi virallisen lääkintäjärjestelmän tarjoamia hoitoja, mutta näiden hoitojen rinnalle useat tarvitsevat vielä jotain lisää. Lääkärin pitää keskustella täydentävistä hoidoista potilaan kanssa, asiallisesti ja muistaen, että potilaalla on oikeus käyttää täydentäviä hoitoja. Niiden käyttö ei ilmaise epäluottamusta lääkäriä tai lääketiedettä kohtaan. (Leirisalo-Repo, Hämäläinen & Moilanen 2002, 593-597.)

### 2.3.1 Akupunktio

Akupunktio on kiinalainen hoitomuoto. Siinä stimuloidaan kehon akupunktio pisteitä pistelemällä hyvin ohuita neuloja ihoon. Kehossa on noin 500 akupunktio pisteitä, niistä tavallisimmin käytetään sataa akupunktio pistettä. (Johnson & Pilkington 2000, 35.)

Shang-dynastian aikana (1783-1122eKr.) havaittiin, että hierominen teräväksi hiotuilla kivillä lievitti kipua. Pian löydettiin uusia kipuja lievittäviä kehonpisteitä, joita alettiin neulotella. Neulat tehtiin aluksi luusta, bambusta tai sarvesta. Rauta-, pronssi-, kulta- ja hopeaneulat saavuttivat myöhemmin suosiota. Ensimmäinen kirjallinen tieto kertoo Pien Chuch (407-310eKr.) onnistuneesta hoidosta neulottelemalla, akupunktion avulla hän paransi vakavasti sairaan potilaan. Keltaisen keisarin klassinen lääketiede kirjoitettiin noin vuonna 300eKr. Se oli ensimmäinen lääketieteellinen kirja kiinassa, ja siinä kuvataan 132 erilaista neulotteluun sopivaa pistettä. 1600-luvun puolivälin tienoilla Kiinassa akupunktion käyttö vähentyi, kuitenkin sitä harjoitettiin maaseudulla ja se yleistyi taas uudestaan, kun vuonna 1949 Kiinasta tuli kansantasavalta. Nykyisin akupunktio on suosittu ja sitä harjoitetaan eri puolilla maailmaa. (Johnson & Pilkington 2000, 38.)

Akupunktiota harjoittavat uskovat, että häiriö kehon elämänenergian eli chin virrassa aiheuttaa sairauden. Akupunktio pisteitä ärsyttämällä voidaan vaikuttaa tasapainottavasti chihin joka edistää fyysistä, henkistä ja emotionaalista hyvinvointia. Akupunktion avulla tiettyjen sairauksien aiheuttamat kivut voivat samalla lievittyä tai loppua kokonaan. (Johnson & Pilkington 2000, 35.)

Tiedetään että tietyt akupunktiotekniikat saavat aikaan, voimistavia tai estäviä reaktioita kehossa. Tekniikat voivat vaikuttaa sykkeeseen, verenkuvaan, verenkiertoon sekä hormonien eritykseen ja saattavat vähentää turvotusta ja tulehdusta. On osoitettu että tiettyjen kehonpisteiden neulottelu lisää valkosolujen määrää ja tehostaa syöjäsolujen toimintaa. Tämän vuoksi akupunktio parantaa vastustuskykyä ja tukee luonnollisia elimistön parantumisprosesseja. Tiettyjen akupisteiden neulottelu vähentää kipua ja voi jopa aiheuttaa tilapäistä tunnottomuutta. (Johnson & Pilkington 2000, 35.)

Akupunktiota harjoittava tunnustelee kehoa löytääkseen akupunktiopisteiden tarkan sijainnin. Akupunktiopisteitä ärsytetään teräksestä tehdyillä ohuilla ruostumattomilla neuloilla (yleisimmät neulat ovat n.1-7cm mittaisia), mutta apuvälineenä voidaan käyttää lisäksi esim. palavaa mokkaa (kiinalaisen pujon kuivattuja lehtiä), mekaanista vibraattoria tai magneettista värähtelijää. (Johnson & Pilkington 2000, 38.)

### **2.3.2 Hermoratahieronta**

Hermoratahieronta on kuntouttava hoitomuoto joka aktivoi kehon omia parannusvoimia kokonaisvaltaisesti. Hoidossa huomioidaan aina kehon kokonaisuuden tasapaino, eikä keskitytä ainoastaan vallitseviin vaiva-alueisiin. Kehon kokonaisuuden tasapainoisuutta ylläpitävät mm. isot ja pienet aivot, keski- ja väliaivot, poikittaiset ja pitkittäiset hermoradat, yhteistoiminnalliset lihakset sekä aistit. (Hyppönen 2009.)

Hoidon avulla kuntoutetaan ääreishermostoa niin että keskushermosto saadaan toimimaan optimaalisesti. Hermoratahieronta on akuuteissa vaivoissa ja useimmissa kroonisissa sairauksissakin tehokasta tukihoitoa perinteisen lääketieteen rinnalla. (Hyppönen 2009.)

Hyvän terveyden perusta on ääreishermoston toimeliaisuus. Ihmisen luontainen puolustuskyky heikkenee ja ihminen altistuu helpommin ravitsemusperäisille häiriöille ilman riittävää hermotusta. Reuma on esimerkiksi juuri tällainen sairaus, joka johtuu pitkäaikaisesta ravitsemushäiriöstä. (Hyppönen 2009.)

### **2.3.3 Hieronta**

Hieronta on psykofyysinen hoitotapahtuma. Hieronnassa pyritään edistämään tai rauhoittamaan erilaisten kudosten toimintaa tietyn tavoitteen suuntaisesti, käsin suoritetuilla pehmeisiin kudoksiin kohdistuvilla liikkuvilla, sujuvan rytmisillä ja voimakkuudeltaan oikein säädetyillä otteilla kudoksia painaen ja/tai venyttäen. Hierontaa voidaan antaa ns. ensihoitona, jonka tarkoituksena on valmistaa kudoksia. Silloin tavoitteena voi olla lihasten rentoutuminen ja kivun lievittyminen, tämän avulla lihakset pystyvät paremmin työskentelemään. (Arponen & Airaksinen 2001, 25; Arponen &

Valtonen 1988, 64.) Hieronnan avulla voidaan pyrkiä vähentämään tai poistamaan turvotusta, irrottamaan mahdollisia sidekudoskiinnikkeitä tai poistamaan aineenvaihduntajätteiden synnyttämiä lihaskovettumia. (Arponen & Valtonen 1988, 64.)

### **2.3.4 Jäsenkorjaus**

Ympäri maailmaa on löytynyt vanhoja dokumentteja, joissa kerrotaan jäsenkorjauksesta. Intiassa on tuhansia vuosia vanha jäsenkorjausta kuvastava patsas. Kiinassa on monia kirjoituksia erilaisista fysikaalisista käsin tehtävistä hoidoista, jotka ovat kirjoitettu jo 2000eKr. Englannissa on vanhin jäsenkorjaajan kirjoittama kirja. Sen on kirjoittanut arabialainen kirurgi Avicenna (vv. 980-1037jkr.). Hän kuvaa kirjassaan muun kirurgisen tiedon ohella erilaisia jäsenkorjaushoitoja. Hän kiinnitti kielteistä huomiota, joidenkin nyky lääkärien tapaan, aikansa ”ammattitaidottomiin” maallikkoparantajiin. (Hernesniemi 1992, 55-56.)

Jäsenkorjaus on kansanomainen lääkintätapa eri puolilla maailmaa. Siinä hoitopyrkimyksenä on kivun tai muun epämiellyttävän tuntemuksen tai elimistön toimintahäiriön hoito. Hoito suoritetaan yleensä käsin tehtävin toimenpitein tuki- ja liikuntaelimistössä (lihaksistossa, jänteissä, luustossa, nivelissä, hermoissa, iholla ja ihonalaiskudoksissa) tai hoidettavan koko kehossa. Jäsenkorjaajan antama hoito katsotaan fysikaaliseksi hoidoksi. Jäsenkorjaajat hoitavat ihmisten vaivojen lisäksi myös eläinten tuki- ja liikuntaelin vaivoja. Etenkin Pohjanmaalla se on yleistä. (Hernesniemi 1992, 55.)

### **2.3.5 Kuppaus**

Kuppareita on ollut lähes joka kylässä ja he ovat erottautuneet muista kansanparantajista selvimmin työmenetelmiensä takia. Kuppari hoiti ihmisiä ja heidän vaivojaan poistamalla pahaa verta kehosta, vielä 1800-luvun loppupuolella ja 1900-luvun alkupuolella. Yleensä kupparina toimi vanhahko naishenkilö, mies kupparit olivat harvinaisia. Itse työmenetelmästä ovat peräisin nimitykset kuppari, kuppaja, kuppariämmä. Taitonsa he oppivat vanhemmilta kuppareilta, joko äidiltä tai isoäidiltä. Yleensä ammatti periytyi sukupolvelta toiselle. (Strandberg 1983, 281-282.)

Kuppaus on lämpöärsytysmenetelmä. Kuppauksessa iholle laitetaan pieniä lämpimiä kuppaussarvia tai imukuppeja. Niiden tarkoituksena on edistää verenkiertoa paikallisesti. Kuppausta on harjoitettu satoja vuosia ja se on ollut sekä itäisessä että läntisessä lääketieteessä suosittua. (Johnson & Pilkington 2000, 245.)

Kuppaustapoja on kaksi: kuivakuppaus ja märkäkuppaus. Kuivakuppauksessa ihokupit lämmitetään, jätetään paikalleen ja sitten poistetaan. Märkäkuppauksessa kohonneeseen ihoon tehdään pieniä haavoja ja imukupit asetetaan haavojen kohdalle imemään verta. Ennen vanhaan kupparit uskoivat, että elimistöstä poistui veren mukana myrkkyyä. Imukupit valmistetaan yleensä lasista, sarvesta tai bambusta. (Johnson & Pilkington 2000, 245.)

Lämmitettyihin imukuppeihin syntyy niiden jäähtyessä osittainen tyhjiö, jolloin iho imeytyy kuppiin. Kuppien alla verenkierto vilkastuu. Kupit jätetään paikalleen 5-10 minuutiksi riippuen vaivan laadusta. Joskus eri ruumiinosien kohdalla käsittely toistetaan samalla hoitokerralla. Kupit poistetaan painamalla niiden ympärillä olevaa ihoa. (Johnson & Pilkington 2000, 246.)

Kuppaaja tuntee hyvin lihasten triggeripisteet ja heijastuskipu alueet. Kuppausta on kivun lievityksen rinnalla käytetty myös paljon raajojen verenkiertohäiriöiden hoitoon ja korkean verenpaineen alentamiseen. (Pöntinen 1983, 20.)

### **2.3.6 Lämpö- ja kylmähoidot**

Fysikaalisilla hoitomenetelmillä on pitkä historia. Kiputilojen ja sairauksien hoidossa on käytetty kylmää ja lämpöä vuosituhansien ajan. Vuosien varrella lämpö- ja kylmähoitojen merkitys on vaihdellut paljon. Välillä on ajateltu, että kylmähoidot ovat parempia; kylmiä kylpyjä on käytetty mm. reumasairauksien hoitoon. (Arponen & Airaksinen 2001, 177-178.)

Lämpökäsittely vilkastuttaa kudosten verenkiertoa, aiheuttaa pintakapilaarien aukeamista, lisää kudosten venyvyyttä sekä laukaisee lihasjännitystä. Merkittävä kudosten aineenvaihdunnan lisääntyminen voidaan saada aikaan jo varsin vähäisilläkin lämpötilan muutoksilla. Reumaattisella potilaalla muutaman asteen (n. 2-3 astetta) lämpötilan nousu

nivelessä, voi muuttaa aineenvaihdunnan rustokudoksessa ja rusto- ja tukikudoksessa jopa kolminkertaiseksi. (Arponen & Airaksinen 2001, 178-179.)

Tuki- ja liikuntaelimestön vammojen ensihoito on kylmähoidon tärkein käyttöaihe. Se vähentää kudosaivurioita vammoissa, estää turvotuksen muodostumista ja vähentää lihasaitiopainetta sekä verentungosta vamma-alueella. Kroonisen kivun on todettu reagoivan hyvin kylmähoitoon. Kylmähoito vaikuttaa ihon verisuonten supistumista ja samalla aineenvaihdunta pienenee. Kylmähoidolla on todettu olevan myös analgeettinen, kipua vähentävä vaikutus. On tunnettava kylmä- ja lämpöhoitoja tehtäessä niiden haittavaikutukset. Kylmäkäsittelystä voi aiheutua kudosaivurioita, jos hoito on liian voimakasta ja pitkäkestoista. Myös liian voimakas lämpökäsittely voi aiheuttaa kudosaivurioita eli palovammoja. Kuitenkin kylmä- ja lämpöhoidoilla on yleensä suhteellisen vähän haittavaikutuksia. (Arponen & Airaksinen 2001, 179-180.)

### **2.3.7 Shiatsu**

Shiatsu-sana tarkoittaa sormilla painamista japaniksi. Shiatsussa painetaan tiettyjä akupunktiomeridiaanien pisteitä. Shiatsu on kehittynyt ikivanhasta itämaisestä amna-hieronnasta. Siinä hierottiin ja manipuloitiin käsiä ja jalkoja. Amnan harjoittajat olivat yleensä sokeita ja ihmiset harrastivat sitä enemmän mieli hyvän kuin terapian vuoksi. Taito periytyi sukupolvelta toiselle. (Johnson & Pilkington 2000, 350.)

Shiatsussa edistetään veren ja lymfanesteen virtausta, joka auttaa poistamaan kuona-aineita kehosta ja lievittämään kireyttä lihaksissa. Shiatsussa aktivoidaan elimistön omaa kivunlievittäjää eli endorfiinin tuotantoa. (Johnson, Pilkington. 2000. 351)

Päämeridiaaneja joita shiatsussa käsitellään, on kaksitoista ja niistä jokainen hallitsee tiettyä elintä. Meridiaanit jakautuvat jinin ja jangnin kesken. Jangn-meridiaanit laskeutuvat päästä varpasiin ja jin-meridiaanit nousevat varpaista ylöspäin (Johnson & Pilkington 2000, 351).

### 2.3.8 Vaihtokylpy

Kylmäveden aiheuttama ihon verisuonten supistumisen lisää verenvirtausta syvemmillä oleviin verisuoniin. Kylmäveden vaihtaminen kuumaan aiheuttaa verisuonten laajenemista ja silloin verta virtaa alueelle. Vaihtokylpyjen on todettu parantavan verenkiertoa. Esimerkiksi hoito, jossa käytetään kahta ammetta, joista toisessa on kylmää vettä (n. 16-20 astetta) ja toisessa ammeessa kuumaa (hieman yli 38 astetta). Hoidossa istutaan kolmen minuutin ajan kuumassa ammeessa, jossa vesi yltää vyötäisiin asti, pitäen jalat kylmävesiammeessa. Tämän jälkeen vaihdetaan asentoa niin, että istutaan minuutin ajan kylmävesiammeessa pitäen jalat kuumassa ammeessa. (Arponen & Airaksinen 2001, 180.)

### 2.3.9 Vyöhyketerapia

Vyöhyketerapiahoidossa kehon kuona-aineet saadaan liikkeelle, jonka johdosta elimistö puhdistautuu. Tästä voi aiheutua monenlaisia reaktioita, joko heti hoidon aikana tai hoidon jälkeen. Olo voi aluksi tuntua hetkellisesti huonommalta, mutta siitä ei pidä huolestua, reaktio on merkki paranemisesta. Hoidon jälkeen olisi hyvä kuunnella itseään ja kehoaan. Veden juominen edistää kuona-aineiden poistumista. Hoidon aikana keholle tuotetut signaalit pyrkivät tasaamaan elimistön tilaa. Kuitenkin ihminen yleensä sivuuttaa kehon antamat viestit, esimerkiksi uupumuksesta johtuen. (Suomen Vyöhyketerapeutit ry 2009.)

Charles Ersdal on tutkinut ihmiskehon toimintaa ja tautien syntyä. Lisäksi hän tutki, miten elimistönhäiriöt voitaisiin parantaa. Hän painotti kokonaisuutta eli sitä ettei yksittäistä oiretta tai vaivaa voida parantaa ilman, että käydään jalkaterän alueella sijaitsevat kaikki kehon heijastusalueet järjestelmät läpi. Samalla myös psyykinen tila tasapainottuu. (Suomen Vyöhyketerapeutit ry 2009.)

Charles Ersdalin vyöhyketerapian perusteet ovat:

- Anatomia
- Fysiologia
- Patologia
- Immuunibiologia



Jalkaterästä löytyvät kehon alueiden ja elimien vyöhykkeet. Vyöhyketerapeutti lähettää signaalin kehon eri alueille kyseisiä vyöhykkeitä tai pisteitä painamalla. Esimerkiksi stimuloimalla jalasta maksan vyöhykettä, saadaan ärsyke kulkemaan vyöhyke- eli energiarataa kautta maksaan. Jos maksassa on jonkinlainen häiriö, ärsyke signaali jatkaa kulkua refleksikaarelle selkäyttimeen ja sitä kautta aivojen autonomiseen hermojärjestelmään. Aivoista häiriötä korjaava ärsyke signaali palaa takaisin maksaan. Ihmisen elimistö normalisoi elintoiminnot autonomisen hermoston avulla, silloin kun se on mahdollista – vyöhyketerapeutti on vain impulssin antajana. (Suomen Vyöhyketerapeutit ry 2009.)

### 3 REUMA SAIRAUTENA

Suomessa yleisimmin kipua aiheuttava ja eniten työstä poissaoloon johtava pitkäaikaissairaus ryhmä ovat tuki- ja liikuntaelinten sairaudet. Useat ihmiset joutuvat joskus elämänsä aikana kohtaamaan tuki- ja liikuntaelin vaivoja. (Leirisalo-Repo, Hämäläinen & Moilanen 2002, 13.) Jopa noin miljoona suomalaista sairastaa jotakin tuki- ja liikuntaelin sairautta. Joka toiselle ihmiselle sairaus aiheuttaa toiminnallista haittaa. (Kannas, Eskola, Räsänen & Mustajoki 2008, 70.) Reuma kuuluu TULES sairausryhmään, johon kuuluu monenlaisia sairauksia ja paranevia vammoja.

Reumasairauksiin kuuluu kolme pääryhmää, joita ovat tulehdukselliset, degeneratiiviset ja pehmytkudosten reumasairaudet. Tulehduksellisiin luetaan esimerkiksi nivelreuma ja systeemiset sidekudossairaudet sekä myös akuutit sairaudet kihti ja reaktiivinen artriitti. Nivelrikko, selkäsairaudet ja osteoporoosi ovat degeneratiivisia eli rappeutumiseen liittyviä sairauksia. Fibromyalagia on kroonisista pehmytkudos sairauksista merkittävin. Eripuolilla kehoa tuntuva kipu on fibromyalgian keskeinen oire. Se vaihtelee säätilan sekä fyysisen ja psyykkisen rasituksen mukaan. Reumasairauksien riskitekijöitä ovat tupakointi, lihavuus, vähäinen liikunta, työn epäfysiologinen kuormittavuus ja tapaturmat. (Martio & Karjalainen ym. 2007, 7-8; Isomäki & Laine. 1992, 48.)

#### 3.1 Nivelreuma sairautena

Reuma alkaa usein viattomin oirein. Kliinisiä oireita voi edeltää immunologinen häiriö, joka ilmenee reumatekijän esiintymisenä veressä. Ennako-oireena ennen nivelten turvotuksia voi esiintyä väsymystä, ruokahaluttomuutta, painon laskua ja nivelten jäykkyyttä sekä arkuutta, joka sijaitsee aamuisin käsissä ja päkiöissä. Oireet voivat alkaa mistä nivelestä tahansa. Ensimmäiset oireet saattavat olla usein niin pieniä, ettei potilas tai lääkärikään osaa tulkita niitä. Noin joka viidennellä potilaalla sairastumisen alkaminen on äkillinen ja raju. Sen yhteydessä voi esiintyä kuumeilua ja voimakasta väsymystä, joskus nivelenulkoisia tulehduksia, kuten pleuriittia. Nivelissä tuntuva kipu ja jäykkyys ovat nivelreuman tärkein oire. Nivelreuma on pitkäaikainen ja tuntemattomasta syystä johtuva tulehduksellinen autoimmuuninivelsairaus. Siitä aiheutuu niveltentulehdusreaktio eli

inflammatio. Inflammatio aiheuttaa nivelten turvotusta, joka johtaa nivelten kipuun ja jäykkyyteen. Autoimmuunisairaudessa kehon immuuni järjestelmä hyökkää omia kudoksia vastaan. Tulehduksen aktiivisuus voi olla vaihtelua, mutta tauti itse voi kestää vuosia, jopa vuosikymmeniä. Pitkälle kestäessään nivelreumasta voi seurata nivelten vaurioitumista, virheasentoja ja toiminnanvajavuuksia. (Holmia 2006, 721-723.)

### **3.2 Fibromyalgia sairautena**

Fibro tarkoittaa sidekudosta ja myalgia kipua lihaksissa. Sairaus aiheuttaa kipua lihaksissa ja sidekudoksissa. Tuki- ja liikuntaelimistön kipujen lisäksi potilaat kärsivät lepoa antamattomasta yönestä ja nopeasti heräämisen jälkeen alkavasta uupumuksesta. Tämän lisäksi potilailla esiintyy erilaisia psyykkisiä ja neurologisia oireita. Oireet voivat olla monimuotoisia. (Isomäki, Martio & Ström. 2007.)

Oireyhtymä esiintyy yleisimmin keski-ikäisillä ja sitä vanhemmilla naisilla. Arvioiden mukaan kahdesta viiteen prosenttia väestöstä sairastaa fibromyalgiaa. Se on harvinainen lapsilla ja nuorilla. (Isomäki, ym. 2007.)

Syytä fibromyalgian syntyyn ei tiedetä. Sen alkamiseen vaikuttavat monet tekijät, joiden johdosta syntyy eräänlainen keskushermoston herkistymisilmiö. Monilla oireet alkavat infektion, vamman tai muun kipua aiheuttaneen tilan yhteydessä. Joskus paikallisena alkanut kipu voi muuttua yleiseksi kipuherkkyydeksi. Jotkut potilaat voivat myös kärsiä yliliikkuvista nivelistä, ja joillakin siihen voi liittyä sosiaalisia tai psyykkisiä ongelmia. Fibromyalgiaa sairastavilla on useasti muitakin sairauksia samanaikaisesti. (Isomäki, ym. 2007.)

Tärkein oire fibromyalgian on kehossa tuntuva jatkuva kipu. Kipuun vaikuttavat erilaiset ulkoiset tekijät. Fibromyalgiaa sairastavat kertovat kivun olevan kolottavaa, jäytävää, polttavaa, kirvelevää, viiltävää. Kipua pahentaa kylmä, kostea ja vetoinen ympäristö sekä psyykinen stressi. (Isomäki, ym. 2007.)

### **3.3 Reumasäätiö reumaa sairastavien tukena**

Vaikeiden tuki- liikuntaelinsairauksien hoitoon ja kuntoutukseen on perustettu Reumasäätiö vuonna 1946. Säätiön ylläpitämä sairaala on Heinolassa ja henkilöstöön kuuluu terveyden-huollon ammattilaisia noin 360. Sairaalassa saataviin palveluihin kuuluvat erikoissairaanhoido, kuntoutus sekä lasten reuman hoito ja kuntoutus. Reumasäätiön asiakkaita ovat Kela, kunnat ja kuntayhtymät, sairaanhoitopiirit, vakuutusyhtiöt, Valtiokonttori, työnantajat ja Työhallinto. Heidän lähettämilleen asiakkaille Reumasäätiö tuottaa muun muassa, kuntoutusta, vaativia ortopedisiä toimenpiteitä ja reumatologista erityissairaanhoidoa. Reumasäätiö tekee monipuolista tutkimustyötä. (Töyry 2007, 89-90.)

#### 4 ELÄMÄNLAATU

Maailman terveysjärjestö (WHO) on määritellyt terveyteen liittyvän elämänlaadun käsitteen vuonna 1948. (Hämmäinen, Jokinen, Yesil, Hellstedt & Harjula 2009.) WHO jakaa elämänlaadun fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin ja näitä tukeviin ympäristö tekijöihin. Veenhoven Ruth (2000) puolestaan puhuu ”elämän neljästä laadusta” tarkoittaen niillä elämänlaadun yhteisöllisiä ja yksilöllisiä sekä ulkoisia ja sisäisiä edellytyksiä. (Moisio, Karvonen, Simpura & Heikkilä 2008, 118.) Ihmisen kokema elämänlaatu on aina kiinteässä suhteessa ikään, sukupuoleen, sosiaaliseen taustaan, koulutustasoon ja ympäröivään kulttuuriin. (Hämmäinen, Jokinen, Yesil, Hellstedt & Harjula 2009.)

Jokaisella ihmisellä on oma ajatuksensa siitä, mitä onnellisuus tai laadukas elämä on ja mikä on hyväksi. Hyvän elämän perustekijöitä on yritetty konkretisoida, jotta ihminen voisi helpommin arvioida elämänsä laatua myös terveyden näkökulmasta. Hyvän elämän perustekijöitä ovat terveys, vastuullisuus, rakkaus, oikeudenmukaisuus, hallinnan tunne, sisäinen rauha ja tasapaino sekä luovuus. (Kannas, Eskola, Räsänen & Mustajoki 2008,14.)

Terve elämä ei ole sama asia kuin hyvä elämä – hyvän elämään tarvitaan myös paljon muutakin. Terveys voi mahdollistaa usean hyvän elämän edellytyksen vahvistumisen ja toteutumisen. Aina yhteys ei tietenkään ole näin yksinkertainen. Ihminen voi olla todella hyvässä kunnossa ja fyysisesti kaikin puolin erinomaisen terve. Silti hänen elämänlaatunsa voi säröillä, jos hän kokee elämässään rakkaus- ja kiintymysvajetta tai turvattomuutta. (Kannas, ym. 2008, 15.) Terveyteen ei siis kuulu ainoastaan ihmisen yksilölliset ominaisuudet ja elämään suhtautuminen, vaan myös ihmisen taloudellinen, psyykkinen ja sosiaalinen ympäristö. (Wilson & Mabhala 2009, 15-16.)

Ihmiseltä itseltään voi myös kysyä hänen kokemustaan omasta terveydentilastaan. Häneltä voidaan kysyä, onko hänellä sairauksia, toimintakyvyn rajoitteita tai muita mahdollisia oireita. Ihmiset vastaavat kyselyihin luonnollisesti omalla tavallaan. Ihmisen käsitys omasta terveydestään kertoo hyvin siitä, millainen hänen terveytensä todellisuudessa on ja miten hän kokee sen. (Kannas, ym. 2008, 48.)

## 4.1 Kipu

Kipu on lääketieteellinen ongelma sekä yksi elämän peruskokemuksista, se on tuttu jokaiselle ihmiselle. Kipu on ruumiillista, yleensä paikallista. Se syntyy hermopäätteiden ärsytyksestä. Kun kipuärsyke kulkeutuu aivoihin, se herättää kipuaistimuksen. Kipuun liittyy epämiellyttävä tunnesisältö, johon liittyy herkästi pelon tunteet. Kipu elämys on aina yksilöllinen ja se vaihtelee tilanteiden mukaan. (Holmia 2006, 732.)

Yleensä kipu luokitellaan anatomian, sijainnin, ja kivun keston mukaan. Kipu voidaan luokitella sen sijainnin mukaan, esimerkiksi selkä, vatsa tai pääkipu. Kipu voidaan luokitella myös akuutiksi tai krooniseksi kivuksi. Kipua voidaan luokitella myös sen aiheuttajan mukaan esimerkiksi syöpäkipu tai synnytyskipu. (Estlander 2003, 14.)

Kipu voi olla lyhytaikainen eli akuutti tai pitkäaikainen eli krooninen. Akuutin ja kroonisen kivun vaikutus, mekanismit ja hoito ovat erilaisia. Kuitenkin niiden välinen raja on kuitenkin epäselvä. Osa kiputiloista sisältää piirteitä sekä akuutista että kroonisesta kivusta. Kipu ilmaisee missä on vika, jotta elimistö voisi sen korjata. Kipu on kuin hälytysmerkki, joka aloittaa parantavan toiminnan. Ihminen kivun vallassa tarkastelee tilannettaan hyvin tunnepitoisesti. Kipu kokemusta lisää ahdistus, jännittyneisyys, masennus ja elämän epämääräisyys. Kipu, sairaus ja sen synnyttävä pelko voivat hallita ihmistä ja hänen elämäntilannettaan. (Estlander 2003, 16.)

Akuutti kipu johtuu jostain elimellisestä tekijästä. Akuutilla kivulla on selvä syy, sitä hoidetaan ja pitääkin hoitaa tehokkaasti. Se voi johtua esimerkiksi äkillisestä kudolvauriosta, lääketieteellisestä toimenpiteestä tai leikkauksen jälkitilasta. Akuutti kipu on tarpeellinen ja tarkoituksenmukainen elimistön varoitus. Se kertoo fyysisestä sairaudesta tai elimistöä uhkaavasta vammasta. On todettu, että voimakas lyhytkestoinen akuutti kipu voi johtaa kroonistumista altistaviin muutoksiin keskushermostossa. Kivun hoito akuuttitilassa voi estää kroonisen kiputilan kehittymiseen. Akuutti kipu ei jätä muutoksia keskushermostoon, kun taas krooninen kipu aiheuttaa pysyviä vaurioita hermoissa. (Estlander 2003, 16-17.)

Silloin kun kipu jatkuu kudosten tavallisen paranemisajan jälkeen, sitä pidetään kroonisena. Kroonisen neuropaattisen kivun syynä voi olla hermovaurio tai hermoston toiminta häiriö. Krooninen kipu ei yleensä ole vakavan vaurion tai sairauden oire, vaan siitä on kehittynyt sairaus, oireyhtymä eli syndrooma. Krooninen kipu voi pahimmillaan olla niin voimakas, että kuolema vaikuttaa kipua paremmalta vaihtoehdolta. Pitkäaikaista kipua kärsivän on oltava itse aktiivinen kipunsa hoitamisessa, koska kukaan muu ei tiedä sen todellista laatua ja vaikutusta hänen elämäänsä. Kipuja ei useinkaan voida kokonaan poistaa, vaan potilaan on pakko tulla toimeen tietyn kipu määrän kanssa. (Estlander 2003, 18; Holmia 2006, 732.)

Monelle ihmiselle kipu merkitsee merkittävää kärsimystä elämässä. Pitkäaikainen kipu rasittaa, rajoittaa toimintakykyä sekä vaikuttaa ihmissuhteisiin. Kipu uhkaa taloudellista toimeentuloa ja heikentää monella tavoin elämänlaatua. Krooninen kipu aiheuttaa paitsi inhimillistä kärsimystä myös isoja haasteita terveydenhuollolle ja kustannuksia yhteiskunnalle. Pitkäaikaiset tuki- ja liikuntaelinsairaudet ovat merkittävien kipua ja työkyvyttömyyttä aiheuttava sairausryhmä. Kipua tulee aina kunnioittaa. Jatkuva kamppailu erilaisten aktiviteettien suorittamiseksi toimii potilasta itseään vastaan. Kuitenkin liian vähäinen liikunta on myös yhtä haitallinen kuin liiallinen rasitus. Se saattaa heikentää lihaksia ja edistää niveliä jäykistymään ja menettämään joustavuutensa. Lääkkeiden lisäksi on useita muitakin tapoja, joilla kipua voidaan kontrolloida. (Estlander 2003, 11.)

#### **4.1.1 Kivun merkitys reumaa sairastavan elämänlaadussa**

Reumaan sairastunut kokee usein kivun vaikeimmaksi ongelmakseen. Reumapotilaan vaivat keskittyvät kipuun, voimien vähenemiseen ja liikuntakyvyn rajoittumiseen. Aamut ovat kipeitä ja jäsenet kankeita. Reumapotilaalle kipu on tuttu asia. Tulehdusvaiheessa olevassa nivelessä on särkyä, poltetta ja paino arkuutta ja nivelet aristavat kun niitä liikuttaa. Kipuaistimuksen voi aiheuttaa mikä tahansa tuntohermoa tarpeeksi ärsyttävä tekijä. Tulehdus on keskeinen kivun aiheuttaja. Nivelten turvotus aiheuttaa kudoksissa painetta, joka estää verisuoniston aineenvaihdunnan. Verisuonten supistus aiheuttaa verenkierron vähenemisen, josta syntyy hapenpuutetta, johon hermopäätteet reagoivat, ja tämä johtaa kipuaistimuksen syntyyn. Kipu voi myös aiheutua mekaanisesta ärsytyksestä. Reuma potilaan keskeisin stressin aiheuttaja on kipu. (Holmia 2006, 726-727.)

Reumasairaan on luovuttava kivun vuoksi aikaisemmin helppoinakin pitämistään tehtävistä. Kävely matkat lyhenevät, vauhti hidastuu ja portaissa kulku hankaloituu. Kantaminen tuntuu raskaalta ja ovet painavilta. Nopeiden liikkeiden ja tärinän sietokyky heikkenee. Puristus-, nostamis- ja vääntämisote vähenee. Mieli on usein masentunut ja tuntuu siltä, ettei jaksakaan enää mitään. (Holmia 2006, 726-727.)

Monet uskovat, että on parempi lepuuttaa niveliä ja näin myös vähentää lisävaurioiden syntyä. Kuitenkin todellisuudessa oikeanlainen liike ja harjoittelu ei ole ainoastaan hyödyllistä vaan elintärkeää. Tällöin nivelten liikuntakyky sekä lihasten voima säilyvät. Pitkä kestoinen lepo puolestaan aiheuttaa yhä jäykempiä niveliä sekä lihasten heikkenemistä ja surkastumista, eikä siitä ole mitään hyötyä kivun kannalta. Liikunnan lisäksi nivelten huolehtimiseen kuuluu niiden suojeleminen tarpeettomalta rasitukselta jokapäiväisissä askareissa. Tekemällä muutoksia tapoihin nivelsairaat voivat välttää kipua ja säilyttää toimintakykynsä. Toimintaterapeutit yrittävät mahdollistaa sen, että potilas voi toimia mahdollisimman normaalisti vaivoistaan huolimatta. He osaavat myös neuvoa ja kertoa toimintoja, millä nivelten rasitusta voidaan välttää. (Töyry 2007, 74, 83.)

#### **4.1.2 Kroonisen kipupotilaan elämänlaatu**

Jatkuva kipu kontrolloi elämää ja ajatuksia, usein siihen liittyy masennusta, unettomuutta, väsymystä, ruumiintoimintojen tarkkailua ja sosiaalistensuhteiden vähenemistä. Krooninen kipu aiheuttaa kärsimystä ja heikentää potilaan ja hänen läheistensä elämänlaatua. Potilaalle ja yhteiskunnalle tulee taloudellisia menetyksiä alentuneen tai menetetyn työkyvyn ja pitkien työstä poissaolojen takia. Tarkoituksena on löytää potilaalle keinoja selviytyä elämästään kipunsa kanssa mahdollisimman mielekkäästi. Potilasta ohjataan ja motivoidaan löytämään uusia mielihyvää tuottavia tekijöitä elämäänsä. Se tehdään potilaalle mahdolliseksi asianmukaisella hoidolla. Kun potilas saa kuulla sairastavansa parantumattomaa sairautta, hänen perusturvallisuutensa järkkyy, koko elämälaatu on uhattuna. On hyvin vaikeaa käsitellä sitä ettei enää voi päättää omasta kehostaan, vaan joutuu olemaan riippuvainen muista. Suurimpana uhkana on elämän menettämisen pelko. (Sailo 2000, 35,37.)



Marja-Liisa Honkasalo on tutkinut kroonista kipua kärsivien kokemuksia kivusta. Hän haastatteli 1990-luvulla kahtakymmentä yliopistosairaalan kipuklinikan potilasta. Honkasalon tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten kipeät ihmiset kokevat kipunsa, miten he sitä tulkitsevat ja miten nämä tulkinnat liittyvät kulttuuriseen kontekstiin ja sekä lääketieteellisiin että kansanomaisiin selityksiin. Tutkimuksessa selvisi, että kipu rajoitti potilaiden liikkumistilan kodin ja lähimmän ruokakaupan välille sekä vuoteen ja keittiön välille. Etäisin paikka oli kipuklinikka. Tutkimuksessa selvisi monet kroonisesta kivusta kärsivät eivät saattaneet pysyä paikoillaan varsinkaan öisin, vaan he vaelsivat asunnossaan edestakaisin tai vaihtoivat jatkuvasti asentoa vuoteessaan, koska eivät löytäneet mistään lepoa ja lievitystä kipuihin. Kuvaukset päättyivät sanoihin: *”mikään ei auta. En voi olla vuoteessa, en voi olla paikoillani, en voi olla missään. Etsin sopivaa asentoa, kuten eläimet, paitsi että ne lopulta löytävät paikan tai asennon, joka lohduttaa ja rauhoittaa. Kokeilen lämpöä, mutta se vain pahentaa kipua. Kylmä on vielä pahempaa. Mikä sitten on hyvä? Ei mikään. Missään ei ole hyvä.”* Tutkimuksessa potilaat kokivat myös oman ruumiinsa ja ympäröivän tilansa suhteen muuttuneena. Ulkomaailma oman ruumiin ympärillä pieneni samalla, kun kipu täytti ruumista sisältä päin. Lopulta kipu tuntui hallitsevan koko maailmaa, ja oman itsenä ääriviivat haihtuivat. Äärimmäisissä tapauksissa raja oman itsenä ja kivun välillä häviää, tällöin ihminen voi vain todeta: *”minä olen kokonaan kipua, minä olen kipu”*. (Vainio 2007, 27-28.)

Päättymättömyys on kaikkein turhauttavin puoli jatkuvassa kivussa: kipu ei lopu. Se masentaa, suututtaa, väsyttää sekä pelottaa. Kivusta kärsivä on kykenemätön keskittymään, eksyksissä ja sekaisin. Hän on kivun vuoksi eristyksissä muista ihmisistä ja menettämässä elämän merkityksellisimmät ja arvokkaimmat asiat. Tilanne on vielä hankalampi silloin, kun ruumiillista syytä kivulle ei löydetä. *”Mitään vikaa ei löydy”* käsitetään usein niin, että potilas on tavalla tai toisella satuillut oireistaan ja on siksi yksinkertaisesti hullu, joka ei erota todellisuutta. (Vainio 2007, 30-31.)

## 5 AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA

Ahopelto Sanna, Lahtinen Elina, Palm Marja ja Tikkala Jonna (2007) ovat tehneet tutkimuksen Kansanparannus ja täydentävät hoitomuodot Kokkolan ja Kaustisen seutukunnissa – alan taitajien osaaminen ja työ osana asiakkaan terveyttä. Heidän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuoda esille kansanparantajien ja täydentävien hoitomuotojen taitajien osaamisen terveystalvelujen tuottajina ja kehittäjinä Kokkolan ja Kaustisen seutukunnissa. Tavoitteena oli myös saada aikaan perusrekisteri kansanparannuksen ja täydentävien hoitomuotojen osaajista, sekä lisätä tietoutta täydentävistä palveluista. Opinnäytetyö liittyi Kansanlääkintä - hankkeeseen, mikä on osa Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulun Mikroyritykset – hanketta.

Läspä Jaana, Peltoniemi Hanna ja Vörlin Teija (2006) ovat tehneet tutkimuksen Tuki- ja liikuntaelinkipujen hoito kaustislaisella jäsenkorjauksella – Seurantatutkimus Kaustisen Kansanlääkintäkeskuksessa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kaustislaisen jäsenkorjauksen vaikuttavuutta tuki- ja liikuntaelinkipuihin. He tutkivat vähentyivätkö sairasloman ja kipulääkkeiden tarve seurantajakson aikana ja oliko jäsenkorjaushoidolla haittavaikutuksia. He kartoittivat myös asenteita kansanparannusta kohtaan.

Känsäkoski Henna ja Riihimäki Saija (2003) ovat tehneet tutkimuksen Jännitysniskan hoito kaustislaisella jäsenkorjauksella – Satunnaistettu kliininen tutkimus Kaustisen Kansanlääkintäkeskuksessa. Heidän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, voidaanko kaustislaisella jäsenkorjauksella auttaa jännitysniskaoireista kärsiviä ihmisiä. Lisäksi tavoitteena oli tutkia, onko jäsenkorjauksella yhteyttä jännitysniskaoireista kärsivän ihmisen elämänlaatuun, kipuun, depression tai kaularangan liikkuvuuteen.

Hillman Marjatta (1999) on tehnyt Pro Gradu – tutkielman Vaihtoehtohoidot hoitovalintana – Vaihtoehtohoitajien käyttäjät kertovat hoitovalintaperusteistaan ja hoitokokemuksistaan. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ja ymmärtää vaihtoehtohoitajien käyttävien henkilöiden hoitovalintaperusteita ja hoitokokemuksia. Tavoitteena oli myös lisätä tietoa vaihtoehtohoitajien valintaperusteista.

Laajalahti Liisa (2004) on tehnyt Pro Gradu – tutkielman Nivelreuman hoidon kustannukset ja vaikutus elämänlaatuun. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää nivelreuman hoidon aiheuttamat suorat kustannukset ja sairauden vaikutus yksilön elämänlaatuun.

## **6 TUTKIMUKSEN TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄT**

Tutkimuksemme tarkoituksena oli selvittää, minkälaisia täydentäviä hoitomuotoja on reumaa sairastaville tarjolla, ja millaista apua asiakkaat saivat hoidoista. Lisäksi selvitämme, mistä asiakkaat ovat saaneet tietoa täydentävistä hoitomuodoista. Tarkoituksena on selvittää ihmisten omia ainutlaatuisia kokemuksia hoidoista niin, että tutkittavien oma näkökulma tulee esiin. Tutkimuksen tavoitteena oli tuoda esille täydentäviä hoitomuotoja reumaa sairastaville ja innostaa heitä kokeilemaan hoitoja, jotka mahdollisesti parantaisivat heidän elämänlaatuaan. Teemahaastattelukaavake on työn lopussa (Liite 1).

Tutkimuksella pyrimme löytämään vastaukset seuraaviin kysymyksiin:

**Tutkimustehtävä 1.** Mitä täydentäviä hoitomuotoja haastateltavat ovat käyttäneet?

**Tutkimustehtävä 2.** Miten hoidot vaikuttavat asiakkaan elämänlaatuun?

**Tutkimustehtävä 3.** Miten täydentävistä hoitomuodoista tiedotetaan?

## **7 TUTKIMUSMENETELMÄT JA TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN**

### **7.1 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä**

Käytämme tutkimuksessamme kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Valitsimme laadullisen tutkimusmenetelmän, sillä tutkimme ihmisten omia kokemuksia, joista pyrimme analysoimalla saamaan mahdollisimman perusteellista ja syvällistä tietoa. Teimme tutkimuksemme haastattelemalla reumaa sairastavia ihmisiä, jotka olivat kokeilleet erilaisia täydentäviä hoitomuotoja. Haastattelun hyvä puoli oli siinä, että pystyimme tarvittaessa tarkentamaan esiin nousseita asioita ja näin tutkimukseen kuuluvaa asiaa ei jäänyt sanomatta tai saamatta.

Kvalitatiivinen tutkimus sopii käytettäväksi, kun ollaan kiinnostuneita asioista, joita ei voida mitata määrällisesti. Kun tavoitteena on saada selville tai tuoda esiin tosiasioita, eikä todistaa jo olemassa olevia totuusväittämiä. Kun halutaan tutkia luonnollisia tilanteita, joissa ei voi hallita kaikkia vaikuttavia tekijöitä. Silloin kun ollaan kiinnostuneita tapahtuman yksityiskohtaisista tekijöistä, ja kun ollaan kiinnostuneita yksittäisten toimijoiden merkitysrakenteista. (Silius & Tervakari, 2005.)

### **7.2 Tutkimuksen kohderyhmä ja aineistonkeruu**

Tutkittavien tulisi tietää tutkittavasta asiasta mahdollisimman paljon, eli heidän tulisi edustaa asian kannalta oleellisia havaintoyksikköjä. Tutkittavien pitäisi olla osuvia tutkittavan asian kannalta. Tavoitteena on löytää juuri ne henkilöt, jotka tietävät tutkittavasta asiasta eniten. (Kananen 2008, 37.)

Otimme yhteyttä Kaustisen kansanlääkintäkeskukseen ja saimme yhdyshenkilöksemme terveydenhoitajan. Lähetimme tutkimuslupapyyntön (Liite 2) ja tutkimussuunnitelmamme hänelle. Tutkimuksessamme haastateltavien valintakriteerinä oli, että asiakkaat ovat käyttäneet useammin kuin kerran täydentäviä hoitomuotoja. Kaustisen kansanlääkintäkeskuksen kautta saimme kolme (3) reumaa sairastavaa asiakasta, jotka ovat

kokeilleet erilaisia täydentäviä hoitomuotoja. Haastatteluun saimme valitettavasti vain kaksi (2) osallistujaa, sillä yksi tahtoi perua osallistumisensa. Koska emme saaneet Kaustisen kansanlääkintäkeskuksen kautta enempää haastateltavia käännyimme, Kaustisen jäsenkorjaus Oy:n puoleen. Heiltä saimme lisäksi vielä kaksi (2) haastateltavaa tutkimukseemme.

Tutkimuksessamme olemme käyttäneet aineiston hankintamenetelmänä teemahaastattelua, koska sillä saadaan parhaiten haastateltavien omat mielipiteet ja kokemukset esille. Nauhoitimme haastattelut ja purimme ne myöhempää analysointia varten paperille.

Haastattelun suurena hyötynä muihin tiedonkeruumuotoihin verrattuna on se, että siinä voidaan kontrolloida aineiston keräämistä joustavasti tilanteen edellyttämällä tavalla vastaajia myötäillen. Haastatteluaiheiden järjestystä on mahdollista hallita, on myös enemmän mahdollisuuksia tulkita vastauksia, kuin esimerkiksi postikyselyssä. Haastattelu on ainutlaatuinen tiedonkeruumenetelmä, koska siinä ollaan suorassa kielellisessä vuorovaikutuksessa haastateltavan kanssa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2003, 191-192.)

### **7.2.1 Teemahaastattelu**

Teemahaastattelu-nimellä on se hyöty, että se ei sido haastattelua tiettyyn ryhmään, kvalitatiiviseen tai kvantitatiiviseen. Se ei myöskään ota kantaa haastattelukertojen määrään tai siihen, miten pitkälle aiheen käsittelyssä mennään. Tämän sijasta nimi kertoo siitä, mikä haastattelussa on kaikkein tärkeintä eli sen, että yksityiskohtaisten kysymysten sijaan haastattelu etenee määrättyjen teemojen varassa. Tämä vapauttaa pääosin haastattelun tutkijan näkökulmasta ja tuo haastateltavien mielipiteen esiin. Teemahaastattelu ottaa huomioon sen, että haastateltavien tulkinnat asioista ja heidän asioille kertomansa merkitykset ovat oleellisia, samoin kuin sen, että merkitykset syntyvät vuorovaikutuksessa. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 48.)

Teemahaastattelu on enemmän strukturoimaton, kuin strukturoitu haastattelu. Teemahaastattelu on puolistrukturoitu menetelmä, koska yksi haastattelun aspekti, haastattelun aihepiirit, teema-alueet, on kaikille sama. Muissa puolistrukturoiduissa haastatteluissa esimerkiksi kysymykset tai kysymysten muotoilu ovat kaikille samat.

Teemahaastattelusta uupuu strukturoidulle lomakehaastattelulle luonteenomainen kysymysten täsmällinen muoto ja järjestys, mutta se ei ole kuitenkaan täysin vapaa niin kuin syvähaastattelu. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 48.)

Haastattelu voi olla yleisimmin käytetty aineistonkeruutapa kvalitatiivisessa tutkimuksessa. Siinä tutkija yrittää selvittää haastateltavan ajatuksia ja intentioita. Haastattelun eri tyypit ovat strukturoitu ja puolistrukturoitu haastattelu sekä teemahaastattelu. Strukturoitu haastattelu on aikaisemmin muotoiltu ja kaikki kysymykset esitetään haastateltaville samanlaisina ja samassa järjestyksessä. Puolistrukturoitu haastattelu on edellisen kaltainen, mutta eroaa siinä, että siinä ei ole valmiita määriteltyjä vastausvaihtoehtoja, vaan haastateltava vastaa omin sanoin. Teemahaastattelussa on edeltä käsin määritelty haastattelun aihepiirit ja tema-alueet. (Helakorpi 1999, 55.)

Haastattelu on idealtaan yksinkertainen. Tiedonkeruuvaiheessa haastatteliija esittää kysymyksiä haastateltavalle koskien henkilön faktoja, ajatuksia, mielipiteitä, ym. Kysymykset liittyvät tutkimuskysymyksiin, joilla yritetään ratkaista varsinainen tutkimusongelma. Kysymyksillä pyritään tuomaan esiin ja saamaan tietoa varsinaisista tutkimusongelmista. Pelkkä tutkimuskysymyksen esittäminen haastateltavalle ei tuota ratkaisua. (Kananen 2008, 73-74.) Käytämme tutkimuksessamme teemahaastattelua, sillä se tarjoaa tutkijalle riittävän väljyyden, mutta toisaalta antaa mahdollisuuden käyttää rajaamismahdollisuuksia teemoitteluilla.

Nauhoitimme kaikki haastattelut, jotka kestivät 30-60 minuuttia. Nauhoitukset onnistuivat hyvin ja niissä ei ilmennyt ongelmia. Haastattelut kirjoitettiin puhtaaksi päivän kuluttua haastattelusta. Haastatteluilmapiiri oli joka kerralla avoin ja rento, sillä haastattelut tehtiin tutkittavien omassa kodissa heille tutussa ympäristössä. Haastateltavat vastasivat kysymyksiin melko spontaanisti, vain pientä tarkennusta tarvittiin.

### 7.3 Sisällön analyysi

Laadullinen tutkimus on usein työmenetelmä, jossa aineiston keräämistä, teorian muodostusta ja analyysia ei yleensä voida erottaa erillisiksi kokonaisuuksiksi. Analyysia tapahtuu jatkuvasti tutkimuksen teon ja toteutusprosessin aikana. Laadullisen aineiston analyysitavoista on olemassa erilaisia ohjeistuksia ja menetelmällisiä periaatteita tai suosituksia. Kaikissa näissä tavoissa on kysymys aineiston muokkaamisesta helpommin ymmärrettävään muotoon ja raportoitavaan asuun. (Helakorpi 1999, 70.)

Opinnäytetyössämme käytimme haastatteluiden analysointiin sisällönanalyysia. Sisällön analyysia voidaan käyttää silloin, kun tutkimuksessa saadaan runsaasti aineistoa, esimerkiksi haastattelun avovastausten analysointi. Sisällön analyysi voi olla joko kvalitatiivista tai kvantitatiivista. Molemmissa tapauksissa sitä kontrolloi tutkimuksen suunnittelu- vaiheessa keskeisiksi havaitut käsitteet ja silloin alustavasti määritetyt hypoteesit. Samoin analyysia kontrolloi teemahaastattelun aikana esiin nousseet hypoteesit. (Hirsjärvi & Hurme 1995, 114-115.)

Sisällönanalyysin tarkasteluyksikkö voi vaihdella. Teemahaastattelun sisällöstä voidaan tällöin tarkastella esimerkiksi yksittäisten sanojen esiintymistä. Voidaan myös tarkkailla jotakin teemaa. Tarkastelun kohteena on tällöin jokin merkitys, ei vain tietty sana. (Hirsjärvi & Hurme 1995, 114-115.)

Aloitimme aineiston analysoimisen kuuntelemalla ja litteroimalla haastattelut koneelle. Tekstiä kertyi yhteensä noin 44 sivua fonttikoolla 12 ja rivivälillä 1,5. Kuitenkaan aivan kaikki haastatteluistamme saamamme materiaali ei sopinut laatimiimme opinnäytetyön tavoitteisiin. Luimme haastattelut läpi useaan kertaan ja alleviivasimme mielestämme tärkeät asiat. Tämän jälkeen luokittelimme esiin nousseet tärkeät asiat niihin kuuluviin teemoihin. Teemat ohjasivat meitä tutkimustulosten analysoinnissa ja tutkimusraportin kirjoittamisessa.

Kun kyseessä on käytännöllisen ongelman ratkaiseminen on teemoittelu silloin hyvä analysointitapa. Teemoittelun avulla aineistosta saadaan erilaisia tuloksia tai vastauksia määriteltäviin kysymyksiin. (Eskola & Suoranta 1998, 175-180.)



## 7.4 Tutkimuksen toteutus

Aiheemme valinnan jälkeen aloitimme tutkimussuunnitelmamme laatimisen. Siinä mietimme teoreettista viitekehystä ja tutkimustehtäviä. Tutkimussuunnitelman teko oli vaikeaa sillä aihetta oli vaikea rajata. Lopulta päätimme keskittyä vain täydentäviin hoitomuotoihin, emmekä luontaistuotteisiin.

Tutkimussuunnitelman jälkeen aloimme kirjoittamaan opinnäytetyön teoriaosuutta. Teoriaosuuden kirjoittaminen sujui meiltä hyvin ja nopeasti. Sitä helpotti se, että olimme jo tutkimussuunnitelmaan kirjoittaneet hyvän teoriapohjan, jota meidän ei tarvinnut paljoa muuttaa. Teoriaosaan haimme tietoa kirjallisuudesta, lehdistä, aikaisemmista tutkimuksista ja internetistä.

Seuraavaksi siirryimme pohtimaan teemahaastatteluamme. Aloitimme tutkimustehtävien pohdinnalla. Kysymystemme valmistuttua hankimme nauhurin ja otimme yhteyttä haastateltaviin haastatteluajan sopimiseksi. Olimme yhdyshenkilöillemme kertoneet, millaisia henkilöitä haluaisimme tutkimukseemme. Halusimme haastateltavaksi reuma-sairaita, jotka olivat käyttäneet täydentäviä hoitomuotoja. Haastattelut teimme huhti – syyskuun aikana.

Haastatteluiden puhtaaksi kirjoittamisen jälkeen aloitimme aineiston analyysin. Luimme useaan otteeseen haastatteluista saamamme materiaalin ja alleviivasimme tärkeät asiakohdat. Alkuun oli vaikea päästä. Emme saaneet tekstistä niin paljon irti kuin olisimme toivoneet. Kävimme materiaalin teemoittain läpi ja kirjoitimme lopuksi saamistamme tuloksista omat johtopäätöksemme. Analysointi oli haastavaa, mutta alkuvaikeuksien jälkeen pääsimme kuitenkin mielestämme hyvään lopputulokseen.

## 8 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Ei ole yhtä yksiselitteistä keinoa arvioida laadullisen tutkimuksen luotettavuutta. Luotettavuuden pohjana on todellisuus, vastaako teksti tai asiakirja todellisuutta. Sillä kvalitatiivisten tutkimusten joukkoon lukeutuu hyvin erilaisia lähestymistapoja ja tutkimusperinteitä, ei ole olemassa yhtä ainoaa tapaa arvioida luotettavuutta. (Helakorpi 1999, 71.)

Tutkimuksessa yritetään välttää virheiden syntymistä, mutta kuitenkin tutkimuksen luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat. Tämän vuoksi kaikissa tutkimuksissa yritetään arvioida tehdyn tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa käytetään useita erilaisia mittaus- ja tutkimuskäytäntöjä. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta parantaa tutkijan tarkka selvitys tutkimuksen toteuttamisesta. Tarkkuus koskee tutkimuksen jokaista vaihetta. Aineiston luomisen olosuhteet olisi tuotava esiin selvästi ja totuudenmukaisesti. Esimerkiksi haastattelu- ja havainnointitutkimuksessa kerrotaan olosuhteista ja paikoista, joissa aineistot koottiin. Samoin tuodaan esiin haastatteluihin käytetty aika, mahdolliset häiriötekijät, virhetulkinnat haastattelussa ja myös tutkijan oma arvio haastattelutilanteesta. (Hirsjärvi 2004.)

Opinnäytetyössämme käytettävästä aineistosta karsimme epäluotettavat lähteet ja käytimme vain varmoja lähde materiaaleja ja tutkittua tietoa.

Haastattelutilanteet tehtiin tutkittavien kotona, heille luontevassa ympäristössä, mikä lisäsi mielestämme haastattelutilanteen luottamuksellisuutta. Haastatteluissa tuli tunne, että tutkittavat kertoivat omista kokemuksistaan avoimesti ja rehellisesti. Haastateltavat olivat kiinnostuneita aiheestamme ja haastattelun aikana esille tulleista muista täydentävistä hoidoista.

Pyrkimyksenä pitäisi olla, että tehdään tietoisia ja eettisesti määriteltyjä ratkaisuja ainakin seuraavissa tutkimustoiminnan eri osissa. Tutkimusaiheen valitseminen on eettinen ratkaisu. Tutkimuskohteen tai – ongelman valinnassa mietitään, kenen ehdoilla tutkimusaihe valitaan ja minkä takia tutkimukseen ryhdytään. Tutkimuskohteena olevien henkilöiden kohtelu on selvitystä vaativa toimenpide. Kun tutkimus suuntautuu ihmisiin, on erityisesti selvitettävä, miten henkilöiden suostumus saadaan, millaista tietoa heille

kerrotaan ja millaista riskiä heidän osallistumiseensa tutkimukseen sisältyy. Tutkimustyössä on vältettävä epärehellisyyttä jokaisessa vaiheessa. Toisten kirjoittamaa tekstiä ei plagioida. Suoraan lainatessa on kyseisen lainauksen oltava tarkka aina painovirheitä myöten. Hyvän tutkimuksen tekeminen siten, että eettiset näkökulmat tulevat tarpeeksi ja oikein huomioon otetuiksi, on hankala tehtävä. Tutkimuksen eettisyyden tulisi seurata mukana läpi koko tutkimuksen. (Hirsjärvi 2004.)

Käytimme opinnäytetyön tutkimuksessa samoja eettisiä säännöksiä, jotka tulevat yllä ilmi. Emme paljasta missään vaiheessa tutkittavien henkilötietoja ja muita vaitiolovelvollisuuteen kuuluvia asioita. Tutkittavat saivat osallistua tutkimustyöhömmme vapaaehtoisesti. Tutkittaville kerrottiin myös tarvittavat tiedot tutkimuksesta ja sen tarpeellisuudesta ja tuloksista. Haastattelut kirjoitettiin sana sanalta puhtaaksi. Luotettavuutta lisäsimme käyttämällä tutkimustuloksissa haastateltavien omia suoria sitaatteja.

## **9 TUTKIMUSTULOKSET**

Ensimmäisenä tutkimustehtävänä oli selvittää, minkälaisia täydentäviä hoitomuotoja on reumaa sairastaville tarjolla. Toisen tutkimustehtävän tarkoitus oli selvittää, auttavatko hoidot asiakkaita. Kolmantena tutkimustehtävä oli selvittää, mistä asiakkaat ovat saaneet tietoa kyseisestä hoidosta. Lisäksi selvitämme asiakkaiden omia kokemuksia heidän saamistaan hoidoista.

### **9.1 Haastateltavien taustatiedot**

Haastatteluun osallistui neljä (4) reumaa sairastavaa henkilöä, jotka ovat käyttäneet täydentäviä hoitomuotoja. Iältään haastateltavat olivat 50-70 vuotiaita. Haastateltavista kolme oli naisia ja yksi oli mies. Haastateltavista kaksi sairasti nivelreumaa, yksi fibromyolgiaa ja yksi sairasti näitä molempia. Haastateltavamme olivat sairastaneet reumaa 10-20 vuotta.

### **9.2 Täydentävät hoitomuodot haastateltavien käyttäminä**

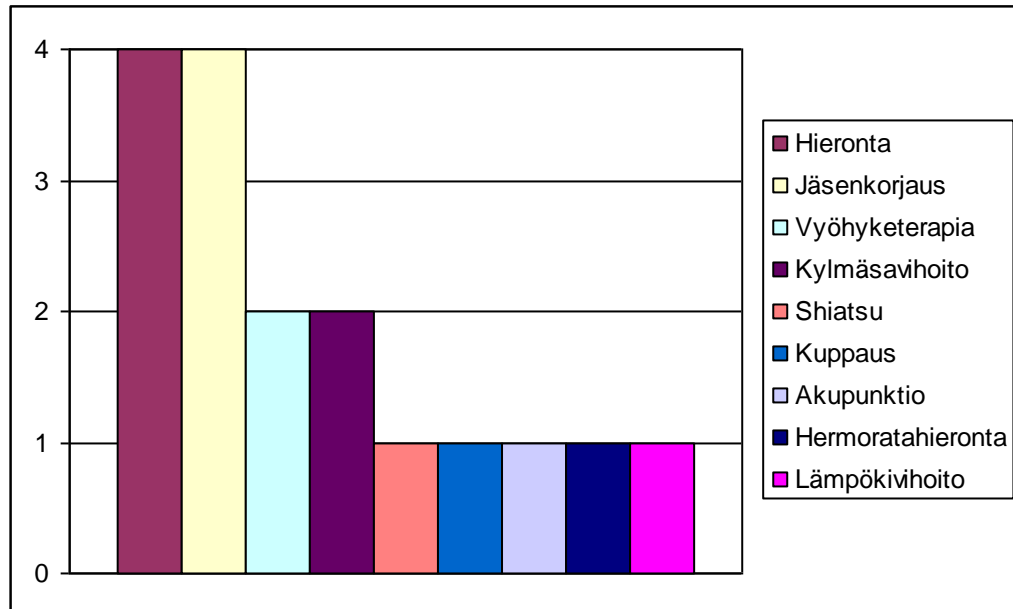
#### **9.2.1 Haastateltavien käyttämät täydentävät hoitomuodot**

*...pakettiin kuului jäsenkorjausta ja hierontaa, sekä savipakkauskylpy ja vyöhyketerapiaa kokeilin...*

Tutkimuksessa selvisi, että haastateltavat olivat käyttäneet erilaisia täydentäviä hoitomuotoja ja perinteisiä fysioterapeuttisia hoitoja saadakseen helpotusta reumakipuihinsa (Taulukko 1). Kaikki haastateltavat olivat käyttäneet hoitona perinteistä hierontaa. Lisäksi he olivat käyttäneet hermorata hierontaa, vyöhyketerapiaa, shiatsua ja perinteistä jäsenkorjausta. Yksi haastateltavista oli käyttänyt hermorata hierontaa. Yksi oli käyttänyt useamman kerran shiatsua. Puolet haastateltavista oli käyttänyt vyöhyketerapiaa.

Kaikki haastateltavista olivat käyttäneet perinteistä jäsenkorjausta. Kaksi haastateltavista oli käyttänyt kylmäsavihoitoa. Yksi haastateltava oli käyttänyt akupunktiota ja kuppautsa.

TAULUKKO 1. Haastateltavien käyttämät täydentävät hoitomuodot



*...Akupunktiotakin oon kokeillut ja se on auttanut...*

*...Oon määhä kuppautsakin kokeillu...*

### 9.2.2 Kauanko haastateltavat olivat hoitoja käyttäneet

Kaikki haastateltavat olivat enimmäkseen vain kokeilleet hoitoja pitkän matkan tai henkilökohtaisten syiden vuoksi, mutta aikoivat kuitenkin jatkossakin mahdollisuuksien mukaan käydä uudestaan hoidoissa. Yksi haastateltava oli käyttänyt shiatsua useamman kerran. Kolme haastateltavista käytti kotikonstina kylmä- ja lämpöhoitoja.

*...Kylmällä ku hautoo niin se auttaa...*

### 9.2.3 Haastateltavien täydentävien hoitomuotojen valinta

Kaikki haastateltavat olivat kuulleet hoidoista tuttavapiiriltään ja lukeneet hoidoista ja näin valinneet omasta mielestään itselleen parhaan hoidon. Kaikki haastateltavat olivat menneet hoitoihin puhtaasta kiinnostuksesta ja kokeilunhalusta, tarkoituksena saada apua elämänlaatuunsa ja kipuihinsa.

## 9.3 Hoidon vaikutus haastateltavien elämänlaatuun

### 9.3.1 Haastateltavien kokemukset hoidon auttavuudesta

Haastateltavat olivat kokeilleet erilaisia hierontamenetelmiä. Kuitenkin puolet haastateltavasta koki perinteisen hieronnan haitalliseksi. Hieronta oli heidän mielestään liian kovaotteista kipeimmille alueille, he tunsivat olonsa kipeämmäksi hoidon jälkeen. Hermoratahierontaa käyttänyt koki hoidon hyväksi, koska hän tunsi hoidon laittavan ”veret” kehossa kiertämään ja hoidon olleen kokonaisvaltaista ja miellyttävää. Myös vyöhyketerapiaa ja shiatsua käyttäneet haastateltavat olivat hoitomuotoihin tyytyväisiä. He kertoivat hoitojen helpottaneen sairaudesta johtuvia kipuja.

*Sitte tämä hermoratahieronta se oli tosi hyvä juttu...*

Kaikkien haastateltavien (4) mielestä kylmä helpottaa nivelten turvotusta ja siitä johtuvaa kipua. He kokevat kylmän paremmaksi kuin lämmön. Yksi haastateltavista oli kokeillut lämpökivihoitoa, mutta hänenkään mielestä lämpö ei ole hyväksi nivelille nivelten tulehdusvaiheessa. Kaksi haastateltavista oli kokeillut kylmäsavihoitoa ja he olivat kokeneet hoidon hyväksi. Toinen hoitoa kokeilleista kertoi käsiensä tuntuneen hoidon jälkeen entistä kuumemmilta, mutta hyviltä (Taulukko 2).

*...Mut jos niinkö niveltulehdus on päällä niin eihän lämpö oo, kyllä siitäkin on kokemusta että sauna ei ollu hyväksi...*

*...Kylmäsavivoitoakin oon käyttänyt.  
Se oli kans yks hyvä. Autto kun kädet oli turvoksissa...*

### **9.3.2 Haastateltavien elämänlaadun paraneminen**

Haastatteluissa selvisi, että täydentävät hoidot paransivat haastateltavien elämänlaatua. Täydentävät hoidot helpottivat haastateltavien kipuja ja sen myötä paransivat heidän elämänlaatuansa huomattavasti. Haastateltavien kokemukset erilaisista hoidoista olivat positiivisia. Haastateltavat aikoivat käyttää helpottavia hoitoja jatkossakin. Heidän mukaansa hoidot lievittivät kipuja ja notkeuttivat niveliä. Heidän omien sanojensa mukaan täydentävät hoitomuodot kevensivät heidän kehoaan ja mieltään.

*...Se hermoratahieronta tosiaankin pisti veret kiertämään ja  
ja olo tuntu huomattavasti notkeammalta...*

*...Se akupunktio oli kyllä hämmästyttävää,  
en oikeen itekkään ymmärrä miten se toimii...*

### **9.3.3 Haastateltavien kokemukset kivun lievittymisestä**

Puolet haastateltavista huomasivat, täydentävien hoitomuotojen vähentävän ylimääräisten kipulääkkeiden tarvetta. Haastateltavat olivat huomanneet hyvän ruokavalion ja päivittäisen liikunnan auttavan nivelten jäykkyyteen sekä kipuun yleensäkin. Useat haastateltavista kokivat aamuisin olonsa kipeäksi ja jäykäksi. Oloansa he helpottivat tekemällä venytyksiä ja jumppaliikkeitä.

*...Olin tosi kipeä ennen sitä hoitoa,  
mutta se kuppauk autto,  
mä olin puol vuotta suhteellisen kivuton...*

TAULUKKO 2. Haastateltavien kertomat kokemukset täydentävistä hoitomuodoista

Täydentävä hoitomuoto	Haastateltavien määrä	Hyvät kokemukset	Huonot kokemukset
Hieronta	2		Sanoi hieronnan olevan liian kovaotteista kipeimmille alueille
Hermoratahieronta	1	Laittoi veret kehossa kiertämään. Hoito oli kokonaisvaltaista ja miellyttävää	
Vyöhyketerapia & Shiatsu	2	Helpotti sairaudesta johtuvia kipuja	
Lämpökivihoito	1		Ei hyvä niveltulehduksen aikana
Kylmäsavihoito	2	Sanoi hoidon helpottavan nivelten turvotusta ja siitä johtuvaa kipua	
Kuppaus	1	Lähes puoli vuotta kivuton	

#### 9.4 Haastateltavien kokemukset täydentävien hoitojen tiedonsaannista

##### 9.4.1 Haastateltavien tietämys täydentävistä hoidoista

Kaikki haastateltavat tiesivät hoidoista yleisesti. Kaksi haastateltavaa asui lähellä erilaisia täydentäviä hoitomuotoja antavia yrityksiä ja näin tiesivät hoidoista enemmän. Yhden haastateltavan aviopuoliso tunsi täydentävien hoitomuotojen ammattilaisia. Yksi haastateltavista tiesi paljon luontaistuotteista ja niiden käytöstä reumanhoidossa, mutta oli myös tietoinen täydentävistä hoitomuodoista.

*...Kyl mä semmosista joistakin jotain tiedän...*

*...Juu tosiaankin tiesin ja otettiin sitten enemmänkin selvää kun päätettiin sinne lähteä...*



#### 9.4.2 Miten haastateltavat saivat tietoa hoidoista

Kaikki haastateltavat olivat saaneet tietoja täydentävistä hoitomuodoista tuttavapiiriltään. He olivat myös hakeneet paljon tietoa itsenäisesti kirjoista, lehdistä ja internetistä (Taulukko 3). Kolmen haastateltavan mielestä sairaalassa saatava ohjaus/tieto täydentävistä hoitomuodoista on hyvin vähäistä ja sitä pitäisi lisätä.

*...Ite oon tutkinut näitä juttuja...*

*...otettiin sitten enemmänkin selvää kun päätettiin sinne Kaustiselle lähteä...*

#### 9.4.3 Haastateltavien hakeutuminen hoitoihin

Kaikki haastateltavat olivat lukeneet lehdistä artikkeleita täydentävistä hoidoista ja kiinnostuneet asiasta enemmän. He olivat hakeutuneet täydentäviin hoitoihin kokeilun halusta ja uteliaisuuttaan. Yksi haastateltavista oli hakeutunut hoitoihin aviopuolison ehdotuksesta ja yksi haastateltavista oli siskon ehdotuksen jälkeen. Yksi oli osallistunut täydentävästä hoitomuodosta tehtävään tutkimukseen ja mennyt vapaaehtoisena hoitoihin.

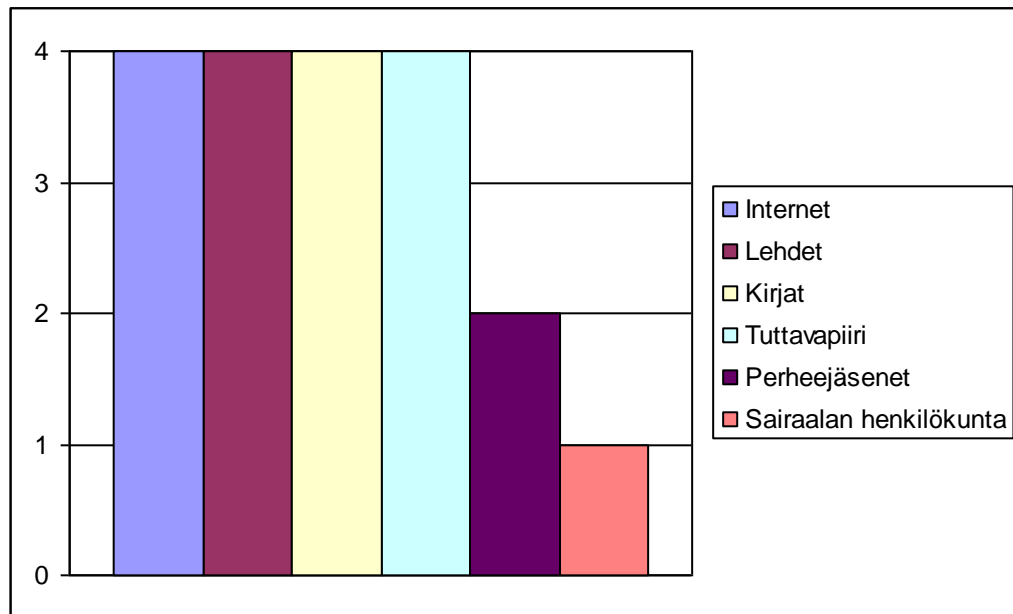
*...Sitte ku apu löyty ni mentiin useammankin kerran...*

#### 9.4.4 Haastateltavien mielipiteet täydentävien hoitomuotojen tiedottamisesta

Kolmen haastateltavan mielestä sairaalan henkilökunta voisi olla tietoisempi saatavilla olevista täydentävistä hoitomuodoista ja näin ollen myös tiedottaa hoidoista enemmän. Haastateltavista vain yksi oli saanut tietoa täydentävistä hoidoista sairaalan henkilökunnalta.

*...Joo kyllä niistä, on jonkun verran puhetta,  
mutta ei mitenkään kovinkaan paljon...*

TAULUKKO 3. Haastateltavien tiedonsaanti täydentävistä hoitomuodoista



#### 9.4.5 Suosittelevatko haastateltavat täydentäviä hoitoja muille ja miksi

Haastattelussa selvisi myös, että kaikki haastateltavat suosittelivat mielellään hoitoja muillekin reumaa sairastaville. Kaikki haastateltavista olivat suhtautuneet joihinkin kokeilemiinsa hoitoihin epäilevästi, mutta olivat huomanneet hoitojen olevan toimivia ja hyviä. Kaikki haastateltavat olivat hoitoihin tyytyväisiä ja aikoivat käyttää täydentäviä hoitoja jatkossakin.

*...Mä ensin pidin sitä semmosena että mitähän tämä nyt on, mutta kyl mä suosittelisin sitä...*

*... kyllä suosittelen vastaavassa tilanteessa oleville ehdottomasti. Ei sitä voi tietää ennen kuin kokeilee...*

*...Kyllä kyllä koska tosiaankin päteviä nää hoidot. Tietysti en oo mikään asiantuntia niissä, mutta ne oli tosiaan semmoisia, jota kaikkien kannattaisi kokeilla...*

## 10 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, minkälaisia täydentäviä hoitomuotoja on reumaa sairastaville tarjolla, ja millaista apua asiakkaat saivat hoidoista. Lisäksi selvitämme, mistä asiakkaat ovat saaneet tietoa hoidoista. Tarkoituksena oli selvittää ihmisten omia ainutlaatuisia kokemuksia hoidoista. Tutkimustulosten tavoitteena oli saada tietoa reumaa sairastaville henkilöille täydentävien hoitomuotojen auttavuudesta heidän elämänlaatuun. Tavoitteena oli tuoda ilmi mahdollisimman paljon reumaan käytettäviä täydentäviä hoitoja, joista he voisivat löytää itsellensä parhaimman.

Tutkimuksessamme ”**Täydentävistä hoitomuodoista apua reumaa sairastavien elämänlaatuun**” selvisi, että haastateltavat olivat käyttäneet monenlaisia täydentäviä hoitoja reuman hoitoon. Yleisin käytetty täydentävä hoitomuoto oli erilaiset hierontamenetelmät. Kaikki haastateltavat olivat myös käyttäneet perinteistä jäsenkorjausta. Tutkimuksen teoriaosaa tehdessämme selvisi, että reuman hoitoon on saatavilla monia täydentäviä hoitomuotoja, joita kuitenkin kaikkia haastateltavamme eivät olleet kokeilleet. Tutkimuksessa selvisi, että kiinnostuessaan esimerkiksi lehtiartikkelin kautta hoidoista, tutkittavat hakeutuivat hoitoon kokeilun ja uteliaisuuden halusta.

Tutkimukseemme osallistuneet haastateltavat kokivat ”tavallisen” hieronnan haitalliseksi reuman oireiden hoidossa. Haastateltavat kokivat hieronnan liian kovaksi käsittelyksi. Haastateltavien kokemukset muista täydentävistä hoidoista olivat positiivisia ja he aikovat käyttää niitä tulevaisuudessakin. Löytäessään itselleen sopivimman ja hyödyllisimmän hoitomuodon, he aikovat käydä hoidossa useamminkin.

Tutkimuksessamme kävi ilmi, että hoidot paransivat haastateltavien elämänlaatua. Hoidot lievittivät heidän kipujaan, turvotustaan, jäykkyyttään sekä vähensivät heidän ylimääräisten kipulääkkeidensä tarvetta. Tästä voimme päätellä, että kroonisesta kivusta kärsivälle henkilölle täydentävät hoitomuodot ovat hyvä lisäapu parempaan elämänlaatuun ja kipujen lievittymiseen. Kuitenkin tutkimuksemme johtopäätökset ovat vain suuntaa antavia, koska tutkittavien henkilöiden määrä on niin pieni.

*”Kipu on niin yleinen ilmiö, että sitä pidetään ihmisen elämään kuuluvana”.* (Kannas, Eskola, Räsänen & Mustajoki 2008, 69), mutta sen lievittämiseen on onneksi tänä päivänä monenlaisia keinoja.

Haastateltavamme tiesivät täydentävistä hoitomuodoista yleisesti. Tutkimuksessa selvisi, että kaikki haastateltavat osasivat hakea tietoa täydentävistä hoitomuodoista. Selvisi, että tietoa täydentävistä hoidoista löytyy paljon erilaisista lähteistä. Haastateltavamme olivat saaneet tietoa täydentävistä hoidoista myös tuttavapiiriltään. Yksi haastateltavista oli myös puhunut niistä lääkäriensä kanssa.

Täydentävistä hoitomuodoista tiedottaminen oli haastateltavien mielestä vähäistä ja sitä pitäisi parantaa. Tutkimuksessa selvisi, että lääkärien ja hoitohenkilökunnan pitäisi haastateltavien mielestä tietää ja tiedottaa täydentävistä hoitomuodoista enemmän ja ehdottaa hoitoja niitä tarvitseville.

Kaikki haastateltavamme suosittelivat täydentäviä hoitoja muillekin samassa tilanteessa oleville henkilöille. Selvisi, että vain kokeilemalla erilaisia hoitomuotoja voi löytää itselleen (sen) sopivimman ja parhaimman.

## 11 POHDINTA

Valitsimme tämän tutkimusaiheen, sillä se on mielestämme ajankohtainen, koska nykypäivänä täydentäviä hoitomuotoja käytetään entistä enemmän länsimaisen lääketieteen rinnalla. Lisäksi meitä molempia kiinnosti selvittää täydentävien hoitomuotojen toimivuutta ja niiden vaikutusta elämänlaatuun. Reuma – sairauden valitsimme, koska se on yleinen ja pitkäaikainen sairaus. Siihen kuuluu kovaa kipua ja toimintakyvyn heikkenemistä. Reumaa sairastavat joutuvat käyttämään paljon ja monenlaista lääkitystä, joka mahdollisesti aiheuttaa muita ongelmia. Täydentävistä hoitomuodoista heille voisi olla paljonkin apua.

Tavoitteenamme oli tuoda täydentäviä hoitomuotoja esiin. Opiskelumme aikana olemme huomanneet, että täydentävistä hoitomuodoista tiedottaminen on vähäistä. Opimme myös oppinnäytetyötä tehdessämme reumasta ja täydentävistä hoitomuodoista enemmän.

Ammatillisesti tutkimuksemme on meille ja muille hyvin tärkeä ammatissamme, koska tutkimustuloksia hyödyntäen pystymme opastamaan reumaa sairastavia ja muita asiakkaita täydentävistä hoitomuodoista ja niiden vaikutuksista terveyteen ja hyvään elämänlaatuun.

Käyttämämme teoria-aineisto täydentävien hoitomuotojen ja kansanparannuksen osalta oli vanhaa, koska uudempaa aineistoa on aiheesta vähän ja vaikeasti saatavilla. Mielestämme kuitenkin aineisto oli luotettavaa, koska menetelmät ovat perinteisiä. Teoriaosuuden kirjoittaminen oli mielekästä. Sen kirjoittaminen oli mielestämme helpointa oppinnäytetyössämme. Teoriaosuutta kirjoittaessamme saimme tietoomme yllättäviä ja kiinnostavia asioita täydentävien hoitomuotojen historiasta ja hoidoista.

Valitsimme teemahaastattelun tutkimuksemme aineistonkeruumenetelmäksi, koska halusimme tulkita vastauksia mahdollisimman hyvin. Haastattelut sujuivat hyvin. Jälkikäteen ajatellen tekisimme kysymyksiimme muutoksia. Olisimme voineet saada toisenlaisilla kysymyksillä haastateltavista enemmän irti. Haastattelujen puhtaaksi kirjoittaminen kesti yllättävän kauan, sillä haastattelutilanteissa keskustelu siirtyi välillä aiheen viereen. Olisimme voineet haastattelutilanteissa rohkeammin muistuttaa aiheestamme.

Jatkotutkimuksia aiheesta voisi olla esimerkiksi, että aiheen rajaisi tiettyyn hoitomuotoon tai johonkin muuhun sairauteen. Tai saman tutkimuksen voisi tehdä isommalle haastattelu ryhmälle.

Tutkimuksemme tuloksista selvisi, että täydentävistä hoitomuodoista on apua reuma sairaiden elämänlaadun paranemiseen. Toivommekin, että ihmiset kokeilisivat täydentäviä hoitomuotoja ja tutustuisivat hoitoihin rohkeammin.

## LÄHTEET

Ahopelto, Sanna., Lahtinen, Elina., Palm, Marja & Tikkala, Jonna. 2007. Kansanparannus ja täydentävät hoitomuodot Kokkolan ja Kaustisen seutukunnissa – alan taitajien osaaminen ja työ osana asiakkaan terveyttä. Opinnäytetyö. Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan yksikkö.

Arponen, Ritva & Valtonen, Erkki. 1988. Hieronta hoitomenetelmänä. Porvoo. WSOY.

Arponen, Ritva & Airaksinen, Olavi. 2001. Hoitava hieronta. Porvoo. WSOY.

Eskola, Jari & Suoranta, Juha. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere. Vastapaino.

Estlander, Ann-Mari. 2003. Kivun psykologia. Porvoo. WSOY.

Helakorpi, Seppo. 1999. Opinnäytetyö ja tutkimustoiminta ammattikorkeakouluissa. Hämeenlinna. Opettajakorkeakoulun julkaisuja.

Hernesniemi, Antti. 1992. Jäsenet paikalleen paha veri pois – johdatus kansanlääkintään osana terveydenhoidon kenttää. Kaustinen. Jokivarsi Oy.

Hillman, Marjatta. 1999. Vaihtoehtohoidot hoitovalintana – Vaihtoehtohoitojen käyttäjät kertovat hoitovalintaperusteistaan ja hoitokokemuksistaan. Pro Gradu – tutkielma.

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena. 2000. Tutkimushaastattelu – teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki. Helsingin yliopistopaino.

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko., Sajavaara, Paula. 2003. Tutki ja kirjoita. Helsinki. Tammi.

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko., Sajavaara, Paula. 2004. Tutki ja kirjoita. Helsinki. Tammi.

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena. 1995. Teemahaastattelu. Helsinki. Yliopistopaino.

Holmia, Silja., Murtonen, Irja., Myllymäki, Hannele. 2006. Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. Porvoo. WSOY

Hyppönen, Esa. Hermoratahieroja. WWW-dokumentti. Saatavissa:  
<http://www.hermotus.fi/?pinc=2>. Luettu 11.6.2009.

Hämmäinen, Pekka., Jokinen, Janne J., Yesil, Catharina., Helstedt, Marja – Liisa., Harjula, Ari. 2009 Sydänääni – lehti. Teemanumero: Millainen elämänlaatu.

Isomäki, Heikki & Laine, Veikko. 1992. Reuma. Jyväskylä.

Isomäki, Heikki., Martio, Jukka. & Ström, Tita. 2007 Reuma-aapinen - fibromyalgia.

Johnson, Jane., Pilkington, Maya. 2000. Suuri vaihtoehtoistenhoitojen kirja. Hämeenlinna. Karisto.

Kananen, Jorma. 2008. Kvali – kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylä. Jyväskylän yliopistopaino.

Kannas, Lasse., Eskola, Kari., Räsänen, Pia & Mustajoki, Pertti. 2008. Virtaa - uuden sukupolven terveystieto. Keuruu. Otava.

Känsäkoski, Henna & Riihimäki, Saija. 2003. Jännitysniskan hoito kaustislaisella jäsenkorjauksella – satunnaistettu kliininen tutkimus Kaustisen kansanlääkintäkeskuksessa. Opinnäytetyö. Keski-Pohjanmaan Ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan yksikkö.

Laajalahti, Liisa. 2004. Nivelreuman hoidon kustannukset ja vaikutus elämänlaatuun. Pro Gradu – tutkielma. Kuopion yliopisto.

Leirisalo-Repo, Marjatta., Hämäläinen, Martti., Moilanen, Eeva. 2002. Reumataudit. Helsinki. Duodecim.



Läspä, Jaana., Peltoniemi, Hanna & Vörlin, Teija. 2006 Tuki- ja liikuntaelinkipujen hoito kaustislaisella jäsenkorjauksella – Seurantatutkimus Kaustisen Kansanlääkintäkeskuksessa. Opinnäytetyö. Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö.

Martio, Jukka., Karjalainen, Anna., Kauppi, Markku., Kukkurainen, Marja-Leena & Kyngäs, Helvi. 2007 Reuma. Helsinki. Duodecim/Suomen reumaliitto.

Moisio, Pasi., Karvonen, Sakari., Simpura, Jussi & Heikkilä, Matti. 2008. Suomalaisten hyvinvointi. Vammala. Stakes.

Pöntinen, Pekka J. 1983. Akuupunktuuri lääketieteellisenä hoitona.

Saarinen, Saana. 1998. Täydentävät vaihtoehdot terveydenhuollossa. Helsinki. Edita Publishing Oy.

Sailo, Eriikka & Vartti Anne-Marie. 2000. Kivunhoito. Tampere. Tammi.

Silius, Kirsi & Tervakari, Anne-Maritta. Kvalitatiiviset tutkimusmenetelmät. www-dokumentti. Saatavissa: <http://matwww.ee.tut.fi/hmopetus/kval-tutk/2005/luennot2005/liitteet/kvalit201205.pdf>. Luettu 12.11.2008.

Strandberg, Hindrik. 1983. Kansa parantaa – kupparit ja kuppaminen. Helsinki, Pieksämäki. Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.

Suomen Vyöhyketerapeutit ry. 2009. www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.suomenvyohyketerapeutit.fi/vyohyke.php>

Tuovinen, Jane. 1984. Tietäjistä kuppareihin – kansanparannuksesta ja parantajista Suomessa. Porvoo. WSOY.

Töyry, Jari. 2007. Reuma ja kihti. Taskutieto. Kuopio. UNIpress Oy AB.

Vainio, Anneli. 2007. Nimeä vailla – kohtaamisia kivun kanssa. Helsinki. Kirjapaja Oy.

Wilson, Frances & Mabhala, Mzwandile. 2009. Key concepts in public health. London.

## **TEEMAHAASTATTELU KYSYMYKSET**

### **Teema 1. Yleiset**

- Minkä ikäinen olette?
- Mitä reuman muotoa sairastatte?
- Kauanko olette reumaa sairastaneet?

### **Teema 2. Täydentävä hoitomuoto**

- Mitä täydentäviä hoitomuotoja olette käyttäneet?
- Kauanko olette käyttäneet täydentävää –hoitoa tai –hoitoja?
- Miksi valitsitte kyseisen täydentävän –hoidon tai –hoidot?

### **Teema 3. Hoidon vaikutus asiakkaan elämänlaatuun**

- Miten koet täydentävän hoitomuodon auttaneen teitä?
- Millä tavalla täydentävät hoitomuodot ovat parantaneet teidän elämänlaatuanne?
- Millä tavalla täydentävät hoitomuodot ovat lievittäneet sairaudestanne johtuvia kipuja?
- Millaisena koitte täydentävän –hoidon tai –hoidot?

### **Teema 4. Täydentävistä hoitomuodoista tiedottaminen**

- Olitteko tietoinen täydentävistä hoitomuodoista?
- Miten saitte tietoa täydentävistä hoitomuodoista?
- Hakeuduitteko itse täydentäviin hoitomuotoihin vai ohjasiko joku teitä niihin?
- Miten mielestäsi täydentävistä hoitomuodoista tiedottamista pitäisi parantaa?
- Suositteletko täydentäviä hoitomuotoja muille reumaa sairastaville? Miksi?

## TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

**Organisaatio, jolle anomus osoitetaan:** Kaustisen Kansanlääkintäkeskus

**Vastuhenkilö organisaatiossa:** Pajukangas Sanna

**Tutkimusluvan anoja(t)** Kati Liias ja Joni Yli-Parkas

**Osoite** Kati Liias Herman Renlundinkatu 30 as16 67200 Kokkola

Joni Yli-Parkas Tullikamarinkatu 2 a9 67100 Kokkola

**Puhelin** Kati Liias 040 5953411 ja Joni Yli-Parkas 050 3452319

**Sähköpostiosoite** kati.liias@cou.fi ja joni.yli-parkas@cou.fi

**Tutkimuksen nimi:** TÄYDENTÄVISTÄHOITOMUODOISTA APUA  
REUMAA SAIRASTAVIEN ELÄMÄNLAATUUN

**Tutkimuksen tarkoitus :** Opinnäytetyömme tutkimuksen tavoitteena on selvittää reuman hoidossa käytettäviä erilaisia täydentäviä hoitomuotoja, sekä niiden toimivuutta ja vaikutuksia erilaisissa reumasairauksissa. Lisäksi selvitämme miten reumaa sairastavia ihmisiä tiedotetaan erilaisista saatavilla olevista täydentävistä hoitomuodoista. Tavoitteena on selvittää ihmisten omia ainutlaatuisia kokemuksia hoidoista.

**Tutkimuksen kohderyhmä:** Täydentäviä hoitoja käyttävät reumaa sairastavat ihmiset.

**Aineiston keruun arvioitu ajankohta:** Helmi - Maaliskuu

**Tutkimusmenetelmä:** Teemahaastattelu

**Tutkimussuunnitelma hyväksytty:** \_\_\_6\_\_\_ / \_\_\_2\_\_\_ 2009

**Tutkimuksen ohjaaja:** Huhta Tuula

**Lupa myönnetään**

**paikka** \_\_\_\_\_ **aika** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_

anomuksen mukaisesti

muutosehdotuksin

hylätty

Luvanmyöntäjän allekirjoitus \_\_\_\_\_

LIITTEET

- Tutkimussuunnitelma
- Kysely/haastattelulomake
- Muut liitteet, mitkä \_\_\_\_\_