

**”KEHITTYVÄ AMMATTIKUNTA, JOLLA ON POTENTIAALIA OLLA  
TÄRKEÄSSÄ ROOLISSA” - OSTEOPAATTIEN KÄSITYKSIÄ ITSESTÄÄN  
KUNTOUTUSALAN AMMATILAISINA SUOMESSA**

Tero Honkanen

Fysioterapian pro gradu -tutkielma

Liikuntatieteellinen tiedekunta

Jyväskylän yliopisto

Kevät 2024

## TIIVISTELMÄ

Honkanen, T. 2024. ”Kehittyvä ammattikunta, jolla on potentiaalia olla tärkeässä roolissa” - Osteopaattien käsityksiä itsestään kuntoutusalan ammattilaisina Suomessa. Liikuntatieteellinen tiedekunta, Jyväskylän yliopisto, fysioterapian pro gradu -tutkielma, 69 s., 6 liitettä.

Osteopatia luokitellaan Suomessa lääkinnälliseen kuntoutukseen kuuluvaksi manuaaliseksi hoitomuodoksi ja yhdeksi kuntoutuksen osaamisen kokonaisuuden muodostavista ammateista. Aiemmassa tutkimuksessa osteopaattien käsityksiä ja ammatillista identiteettiä on tutkittu kansainvälisessä kontekstissa. Tämän pro gradu -tutkielman tarkoituksena oli tuottaa laadullista tietoa osteopaattien käsityksistä itsestään kuntoutusalan ammattilaisina Suomessa.

Toteutin tutkimuksen laadullisena haastattelututkimuksena. Tutkimuksessa haastattelin yksilöllisesti yhteensä kahdeksaa Valviran rekisteröimää osteopaattia tasapuolisesti eri koulutaustoista ja maantieteellisesti sitoutumattomasti. Keräsin aineiston yksilöhaastatteluilla etäyhteyden välityksellä (Zoom) huhti-toukokuussa 2023. Litteroin haastattelut ja analysoin aineiston laadullisesti hyödyntäen refleksiivistä temaattista analyysiä. Tutkimuksen tulokset kuvaavat tutkijan tuottamia teemoja tutkittavasta ilmiöstä.

Osteopaattien käsitykset itsestään kuntoutusalan ammattilaisina muodostivat kaksi pääteemaa, jotka rakentuivat kumpikin kahdesta alateemasta. Ensimmäinen pääteema ’Osteopatia ammatillisuutena’ sisälsi alateemat ’Koulutus osteopaatin ammattitaidon vaatimuksena’ ja ’Ammatin ja hoitomuodon itsellinen irrallisuus terveydenhuollossa’. Nämä kuvasivat osteopaattien käsityksiä koulutuksen tärkeydestä, sekä sijoittumista ammattina ja manuaalisena hoitomuotona terveydenhuollossa. Toinen pääteema ’Osteopatia hoidollisena lähestymistapana’ sisälsi kaksi alateemaa: ’Osteopatia asiakkaan vastuullisena kohtamisena’ ja ’Monipuolisuus osteopatian ja osteopaattien määrittelijänä’. Nämä kuvasivat osteopatian lähestymistapoja, joissa korostuivat osteopaattien käsitykset osteopatian laaja-alaisuudesta ja kirjavista toimintatavoista sekä asiakkaan vastuullisesta kohtamisesta.

Osteopaatit käsittivät osteopatian viralliseksi terveydenhuollon ammatiksi ja manuaaliseksi hoitomuodoksi, jonka asemoituminen terveydenhuollon sisällä on itsellisen irrallista. Tämä näyttäytyi osteopaatin itsellisenä toimintana ja moniammatillisen yhteistyön vaillinaisena toteutumisena, osteopatian potentiaalinen hyödyntämättömyytenä, ja sijoittumisena potilaan hoitoketjussa loppupäähän. Osteopaatit käsittivät osteopatian ammatilliset lähestymis- ja toimintatavat monipuolisina ja kirjavina, mikä nähtiin osteopatian rikkaudeksi. Toisaalta koulukuntaerojen ja vaihtelevien toimintatapojen nähtiin aiheuttavan myös ammattia koskevia epäselvyyksiä. Hoidollisessa lähestymistavassa korostui asiakkaan vastuullinen kohtaminen, joka perustui osteopaattien arvoihin asiakkaan tarpeisiin vastaamisesta. Koulutus käsitettiin osteopaatin ammattitaidon vaatimuksena sekä ammatissa toimimiseen liittyvien osaamisvalmiuksien että jatkokouluttautumisen suhteen.

Asiasanat: osteopatia, osteopaatti, käsitykset, temaattinen analyysi, laadullinen tutkimus, haastattelututkimus

## ABSTRACT

Honkanen, T. 2024. "A developing profession with the potential to be in an important role" - Osteopaths' perceptions about themselves as professionals within rehabilitation in Finland. Faculty of Sport and Health Sciences, University of Jyväskylä, Master's thesis, 69 pp., 6 appendices.

Osteopathy is classified as a manual treatment modality in the field of medical rehabilitation and one of the professions that form the field of rehabilitation in Finland. In previous studies conceptions of osteopaths have been researched in international context. The aim of this Master's thesis was to produce qualitative information about osteopaths' conceptions of themselves as professionals in the field of rehabilitation in Finland.

I conducted this study as a qualitative interview study. In the study I interviewed eight osteopaths registered by Valvira independently. Osteopaths were recruited equally from different educational backgrounds and geographically non-dependently. I collected the material via remote access (Zoom) between April and May in 2023. I transcribed the interviews and analyzed the transcripts qualitatively using reflexive thematic analysis. The results of this study represent themes created by the researcher from the researched phenomenon.

Perceptions of osteopaths about themselves as professionals within the field of rehabilitation formed two main themes which were built from four subthemes. The first main theme 'Osteopathy as professionalism' included subthemes 'Education as a requirement for professional skills' and 'Self-sustaining separateness as a profession and treatment modality within healthcare' which described perceptions of osteopaths about the importance of education and its position as a profession and treatment modality within healthcare. The second main theme 'Osteopathy as an approach of care' included two subthemes: 'Osteopathy as responsible encountering of the patient' and 'Diversity as a defining factor of osteopathy and osteopaths'. These themes described the perceptions of osteopaths about treatment approaches of osteopathy as consisting of various and colorful ways of action and responsible encountering of patients.

Osteopaths perceived osteopathy as an official healthcare profession and as a manual treatment modality that has a self-sustaining and separate position within healthcare. This was represented by self-sustaining practice of osteopaths and lack of multiprofessional cooperation, unutilized potential of osteopathy, and positioning in the end of the patients' care pathways. Osteopaths perceived osteopathy's professional approaches and actions as diverse and colorful. It was seen as richness of osteopathy but also creating confusion caused by differences in schools of thought and varying ways of action. Encountering the patient responsibly was emphasized as an approach to treatment and it was based on the values of osteopaths about meeting the needs of patients. Education both as basic education and as continuing education was understood as a requirement for readiness to practice, professional skills, and professional valuation.

Key words: osteopathy, osteopath, perceptions, thematic analysis, qualitative research, interview study

## **KÄYTETYT LYHENTEET**

AMK	Ammattikorkeakoulu
CEN	the European Committee for Standardization
GT	Grounded Theory
JBI	Joanna Briggs Insitute
OE	Osteopathy Europe
OIA	Osteopathic International Alliance
STM	Sosiaali- ja Terveysministeriö
TENK	Tutkimuseettinen neuvottelukunta
WHO	World Health Organization

# SISÄLLYS

## TIIVISTELMÄ

## ABSTRACT

1 JOHDANTO.....	1
2 OSTEOPATIA .....	3
2.1 Osteopatian sääntely kansainvälisesti.....	3
2.2 Osteopaattien profiili kansainvälisesti.....	4
2.3 Osteopatian periaatteet, hoitomallit ja toimintatavat.....	5
2.4 Osteopatia Suomessa .....	9
3 KARTOITTAVA KIRJALLISUUSKATSAUS .....	10
3.1 Kirjallisuuskatsauksen toteutus .....	10
3.2 Kirjallisuushaun tulokset .....	13
3.2.1 Käsitukset osteopaattien ammatillisesta identiteetistä.....	15
3.2.2 Käsitukset osteopaattisten konseptien roolista ja merkityksestä .....	16
3.2.3 Osteopaattien arvot, uskomukset, motiivit ja käyttäytymistavat.....	18
3.2.4 Suomalaisten osteopaattien käsityksiä.....	19
3.3 Kirjallisuuskatsauksen yhteenveto .....	21
4 TUTKIELMAN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYS.....	24
5 TUTKIMUSMENETELMÄT JA TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	25
5.1 Refleksiivinen temaattinen analyysi.....	25
5.2 Kriittinen refleksiivisyys ja tieteenfilosofinen vinouma .....	26
5.3 Aineiston keruu .....	28
5.4 Aineiston analyysi .....	31
6 TULOKSET .....	37
6.1 Osteopatia ammatillisuutena .....	38
6.1.1 Koulutus osteopaatin ammattitaidon vaatimuksena .....	39
6.1.2 Ammatin ja hoitomuodon itsellinen irrallisuus terveydenhuollossa .....	40

6.1 Osteopatia hoidollisena lähestymistapana .....	46
6.1.1 Osteopatia asiakkaan vastuullisena kohtaamisena .....	47
6.1.2 Monipuolisuus osteopatian ja osteopaattien määrittelijänä .....	50
7 POHDINTA.....	54
7.1 Tulosten pohdintaa aiempien tutkimusten valossa .....	54
7.2 Tutkimuksen luotettavuuden arviointia .....	57
7.3 Tutkimuksen etiikka .....	59
7.4 Tuloksien hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet .....	60
7.5 Johtopäätökset .....	62
LÄHTEET .....	63

#### LIITTEET

Liite 1: Kartoittavan kirjallisuuskatsauksen tutkimusten kuvaileva taulukko

Liite 2: Tutkijan refleksiivisyys

Liite 3: Tiedote tutkimuksesta

Liite 4: Tietosuojailmoitus

Liite 5: Taustatieto- ja suostumuslomake (Webropol)

Liite 6: Haastattelun alkujohdanto, ohjeistus ja haastattelurunko

# 1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveysministeriö STM:n (s.a.) mukaan kuntoutuksella tavoitellaan suunnitelmallisesti ja yksilön tarve- ja tavoitelähtöisesti toimintakyvyn, itsenäisen selviytymisen, osallistumismahdollisuuksien, työskentely- ja opiskelukyvyn, työllistymisen ja työssä jatkamisen edistämistä ammattilaisten tuella. Kuntoutus kuuluu osaksi monialaista palvelujärjestelmää, jossa tuetaan kuntoutujan omaa aktiivisuutta ja osallisuutta sekä kuntoutujan lähipiiriä. STM (s.a.) jakaa kuntoutuksen lääkinälliseen kuntoutukseen, ammatilliseen kuntoutukseen, kuntouttavaan työtoimintaan ja sosiaaliseen kuntoutukseen.

STM (2022, 42) määrittelee lääkinällisen kuntoutuksen lääketieteellisten tutkimusten pohjalta toteutetuksi toimenpiteeksi, jolla edistetään tai ylläpidetään asiakkaan fyysistä, psyykkistä ja kognitiivista toimintakykyä. STM (2022, 312) luokittelee osteopatian lääkinälliseen kuntoutukseen kuuluvaksi manuaaliseksi hoitomuodoksi, jossa tutkitaan, hoidetaan ja ennaltaehkäistään kehon rakenteellisia ja toiminnallisia häiriö- ja kiputiloja erilaisin hoitomenetelmin, kuten nivelten artikulaatio- ja manipulaatiotekniikoilla sekä pehmytkudostekniikoilla. Osteopaatti on Suomessa Valviran rekisteröimä ja nimikesuojattu terveydenhuollon ammattihenkilö. Piirainen ja Sjögren (2016, 35) mainitsevat osteopatian yhdeksi kuntoutuksen osaamisen kokonaisuuden muodostavista ammateista. Muut tutkinnot olivat apuvälineteknikko, fysioterapeutti, jalkaterapeutti, kuntoutuksen ohjaaja, naprapaatti ja toimintaterapeutti. Suomessa koulutettavista kuntoutuksen ammateista osteopatia ja naprapatia (Suomen osteopaattiliitto s.a.; Ortopedisien osteopatian koulutuskeskus 2020; Suomen naprapatiayhdistys 2023) erikoistuvat manuaaliseen tutkimiseen ja hoitamiseen. Valvira (2023) esittää Suomessa olevan sekä laillistamiseen että nimikesuojaukseen johtavia terveydenhuollon koulutuksia. Manuaaliseen hoitamiseen keskittyviä koulutuksia ovat osteopatia, naprapatia, kiropraktiikka ja koulutettu hieroja ja ne ovat nimikesuojauksen piirissä (Hopeapuu & Ulvinen 2022a, 39). Näistä osteopatia ja naprapatia ovat ammattikorkeakoulututkintoja (AMK), minkä lisäksi Suomessa järjestetään osteopatian sääntelemätöntä koulutusta yksityisissä kouluissa (Valvira 2023).

Hopeapuu ja Ulvinen (2022a, 44) kuvaavat osteopatian kenttää Suomessa kirjavaksi ja eri oppilaitosten opetussuunnitelmissa olevan eroja. Lisäksi he kuvailevat osteopatian olevan hoidollisten tulokulmien osalta sisäisesti kahtiajakautunut (Hopeapuu & Ulvinen 2022b, 49–53). Thomson ja MacMillan (2023) esittävät mielipideartikkelissaan viisi osteopatian

ongelmaa, jotka ovat sen heikko teoreettinen pohja, kehokeskeisyys, manuaaliterapiakeskeisyys, harjoittajakeskeisyys ja mieltymys epäuskottaviin hoitomekanismeihin, joiden suhteen tarvitaan uudistusta ja tutkimustyötä. Esteves ym. (2020) kuvailevat, että osteopatian innovatiiviset lähestymistavat, kuten yksilölähtöisyys, ovat vaikuttaneet vahvasti osteopatian asemaan ensimmäiset sata vuotta sen historiasta, mutta yksilölähtöisyyden normalisoitumisen myötä terveydenhuollossa se ei enää määrittele osteopatiaa siltä osin uniikiksi ammattikunnaksi. Nicholls (2023) kuvailee, että osteopatia on historiallisesti osoittautunut tärkeäksi kivun ja toimintakyvyttömyyden hoidoksi, mutta sosiaalisten ongelmien muuttuessa ajan saatossa ongelmaksi voi muodostua ammatillisen identiteetin vanhentuminen. Osteopatian sisäisen johdonmukaisuuden säilymistä tarvitaan sen pysymiseksi itsenäisenä ammattina muiden ammattikuntien rinnalla (Nicholls 2023).

Eteläpelto (2007, 90–91) kuvaa ammattiin liittyvän identiteetin rakentuvan omasta henkilöhistoriasta ja työn tulevaisuuden odotuksista ja olevan yhteydessä ammattialan yhteiskunnallisen, sosiaalisen ja kulttuurisen käytännön, sekä työhön liittyvien arvojen ja eettisten sitoumuksien kanssa. Ne kiteytyvät yksilön itse rakentamiinsa ja jatkuvasti muokkaamiinsa yksilöllisiin käsityksiin ja merkityksiin työn asemasta elämässä. Eteläpellon (2007, 93) mukaan identiteetti on ongelmallinen silloin, kun se puuttuu tai on hauras ja haavoittuva. Jotta yhteisö kykenisi tunnistamaan ominaislaatusensa ja tekemään sen näkyväksi, tulee yhteisön tietää mihin se kuuluu ja mitä se tavoittelee (Eteläpelto 2007–93).

Suomalaista osteopatiaa koskevaa laadullista tutkimusta tarvitaan useista syistä. Niitä ovat oletus osteopatian sisäisestä kahtiajakautuneisuudesta sekä eroavaisuudet AMK:n ja sääntelemättömien koulujen opetussuunnitelmissa. Suomalaisen tutkimuksen puute on selkeä syy toteuttaa aiheesta tutkimusta, jotta kuva osteopaateista kuntoutusalan ammattiryhmänä Suomessa selkiytyisi. Lisäksi laadullista tutkimusta tarvitaan osteopaattien ammatillisen identiteetin ominaislaatuisuuden ja sisäisen johdonmukaisuuden tunnistamiseksi, sekä näkyväksi tekemiseksi. Näin ollen tämän pro gradu -tutkielman tarkoituksena oli selvittää, millaisia käsityksiä osteopaateilla on itsestään kuntoutusalan ammattilaisina Suomessa.



## 2 OSTEOPATIA

Osteopathy Europe OE (s.a.) esittää osteopatian olevan itsenäinen terveydenhuollon ammatti, jossa toimitaan ja työskennellään yhteistyössä muiden terveydenhuollon ammattilaisten kanssa ja sen toiminta perustuu ihmisen fysiologiasta, anatomiasta ja muista lääketieteellisistä tieteenalosta johdettuihin periaatteisiin ja hoitomalleihin. Osteopathy International Alliance OIA:n (2020, 71) mukaan osteopatia on monirakenteista terapiaa, joka manuaalisen hoidon lisäksi sisältää kosketusta, harjoitteita, kansanterveys- ja elämäntapaohjeistusta, potilasohjausta, psykologista vakuuttamista ja hyvinvoinnin tukemista. OE (s.a.) kertoo osteopaattisen hoidon muodostuvan osteopaattisen, tieteellisen ja lääketieteellisen tiedon sekä osteopaattisten periaatteiden soveltamisesta potilashoidossa, diagnosoinnissa ja hoitosuunnitelmassa. Osteopaattisen hoidon tavoitteena on edistää ja tukea kaikkia terveyden osa-alueita itsenäisesti tai tukena muulle hoidolle (OE s.a.).

### 2.1 Osteopatian sääntely kansainvälisesti

OE:n (Osteopathic Standards s.a.) mukaan osteopatialla on olemassa kahdet kansainväliset, lähes yhteneväiset osteopaattien koulutusvaatimuksia koskevat standardit: Euroopan standardoimiskomitea the European Committee for Standardizationin (CEN) standardi EN16686 ja Maailman terveysjärjestö WHO:n Benchmarks for Training in Osteopathy. WHO:n (2010) määritelmässä kuvaillaan osteopatian ydinfilosofiaa ja periaatteita, osteopaattisten koulutusohjelmien perusmallia, ydinkompetensseja ja opetussuunnitelmia. Suomen osteopaattiliiton (2017) mukaan CEN-standardi EN16686 'Osteopatiapalvelut' on julkaistu vuonna 2015. Standardin tarkoituksena oli vahvistaa osteopaattisen hoidon yleiseurooppalaiset vaatimukset, ja selkiyttää toimialan yhteisiä koulutuksen ja hoidon laatuvaatimuksia sekä turvallisuudelle että ammattietiikalle.

Kansainvälisesti osteopatiassa on WHO:n mukaan (2010, 7) kahdentyyppistä koulutusta. Tyypin 1 koulutus on kohdennettu niille, joilla ei ole aiempaa terveydenhuollon koulutusta, mutta ovat läpäisseet lukiotasoisien koulutuksen. Nämä koulutusohjelmat ovat kokoaikaisia koulutuksia, jotka kestävät neljä vuotta. Ne sisältävät olennaisena osanaan valvottua kliinistä harjoittelua sekä opinnäytetyön tai -projektin. Tyypin 2 koulutus on kohdennettu niille, joilla on jo aiempi terveydenhuollon tutkinto. Tyypin 2 koulutuksessa ovat samat tavoitteet kuin

tyypin 1 koulutuksessa, mutta tutkinnon laajuutta voidaan muokata opiskelijan aiemman kokemuksen ja koulutuksen pohjalta. Tyypin 1 koulutusohjelman kesto on tunneissa 4200, josta ainakin tuhat tuntia on valvottua harjoittelua. Osteopaatin koulutus sisältää pakollisena myös lääketieteellisiä opintoja (WHO 2010, 7).

Osteopaattisen koulutuksen osa-alueet WHO (2010, 8–9) jakaa kategorioittain perustieteisiin, kliiniseen tieteeseen, osteopaattiseen tieteeseen, käytännön taitoihin ja osteopaattisiin taitoihin. Osteopaatin ydinosaamiseksi WHO (2010, 8) luettelee osteopatian historian ja filosofian tuntemisen sekä perustieteiden ymmärtämisen. Lisäksi osteopaatin tulee kyetä muodostamaan asianmukainen diagnoosi ja hoitosuunnitelma. Osteopaatin ydinosaamiseen kuuluvat myös manuaalisten interventioiden hoitomekanismien tietämys, kyky arvioida ja soveltaa lääketieteellistä kirjallisuutta käytännössä, palpaatiotaito sekä siihen liittyvä toimintahäiriöiden diagnostiikka (WHO 2010, 8). Osteopaatin osaamiseen kuuluu laaja osaaminen manuaalisissa hoitotekniikoissa, diagnostisten testien, kuvien ja laboratoriotutkimusten tulosten tulkinta, biomekaniikka, hermoston ja tuki- ja liikuntaelimestön häiriöiden diagnostiikka ja hoito, indikaatioiden ja kontraindikaatioiden tunnistaminen, sekä perustiedot täydentävistä hoitomuodoista (WHO 2010, 8).

## **2.2 Osteopaattien profiili kansainvälisesti**

OIA:n selvityksessä (2020, 16–22) osteopatian harjoittamisesta löydettiin tietoja 46 maasta. OIA arvioi, että maailmanlaajuisesti osteopaatteja ja osteopaattilääkäreitä oli yhteensä n. 197 000 kappaletta. Määrällisesti osteopaattilääkäreitä oli enemmän kuin osteopaatteja, joilla ei ole lääkärin koulutusta. Valtaosa osteopaattisista lääkäreistä työskenteli Yhdysvalloissa ja vähemmistö muualla, erityisesti Saksassa. Siitä huolimatta, ettei monessa maassa osteopaatteja rekisteröidä virallisesti, OIA pystyi tunnistamaan 79302 osteopaattia, jotka eivät olleet lääkäreitä. Väkilukuun suhteutettuna eniten osteopaatteja oli Ranskassa, Italiassa ja Espanjassa, minkä lisäksi osteopaatteja toimi mainittavasti mm. Australiassa, Itävallassa, Uudessa Seelannissa, Itävallassa, Portugalissa, Iso-Britanniassa ja Pohjoismaissa (OIA 2020 16–22).

OIA:n (2013, 44–45) vuonna 2012 toteuttaman kyselyn mukaan 91,9 % osteopateista käytti yli 50 % vastaanottoajasta manuaalisen terapian toteuttamiseen muun ohjauksen ja neuvonnan ohella. Osteopaattisista lääkäreistä manuaaliseen hoitamiseen yli 50 % vastaanottoajasta käytti

28,2 %, ja alle 10 % ajastaan 48,2 %. OIA:n (2013, 13–14) mukaan Yhdysvalloissa osteopaatit ovat lääkäreitä, joilla on sekä lääkemääräämisoikeudet että lupa toteuttaa kirurgisia toimenpiteitä, kun taas Euroopassa ja Australaasiassa osteopatia keskittyy manuaaliseen terapiaan. Rizkallan ja Hendersonin (2018) mukaan osteopaattinen manuaalinen hoito erottaa osteopaattilääkärien koulutusohjelman perinteisestä lääkärin koulutuksesta.

Kyselytutkimuksien järjestelmällisessä katsauksessa (Ellwood & Carnes 2021) selvitettiin osteopaattien, jotka eivät olleet lääkäreitä, kansainvälistä profiilia. Vastanneiden iät vaihtelivat 30–50 välillä ja heidän työkokemuksensa oli keskimäärin kahdeksan vuotta osteopaattina. Useimmissa kyselyissä vastanneissa oli tasapuolisesti sekä naisia että miehiä. Useimmilla australialaisilla osteopaateilla oli ylempi korkeakoulututkinto, ja useimmilla keskieuropalaisilla osteopaateilla oli aiempi korkeakoulututkinto, yleensä fysioterapiasta. Osteopaatit työskentelivät todennäköisimmin itsenäisesti, kohtasivat noin 30 potilasta viikossa ja heidän vastaanottonsa kestivät noin 45 minuuttia. Osteopaattien potilaat etsivät apua erityisesti tuki- ja liikuntaelimestön ongelmiin, joista suurin osa koostui alaselkä- ja niskakivuista. Subakuutit ja krooniset ongelmat vaihtelivat 52 % ja 73 % välillä kaikista konsultaatioista. Osteopaattien asiakkaat olivat tyypillisimmin työikäisiä 21–65 -vuotiaita naisia. Osteopaatin hoitoon hakeuduttiin usein ilman lähetettä, vaikka myös yleislääkärin lähete oli yleinen tulosyy (Ellwood & Carnes 2021).

### **2.3 Osteopatian periaatteet, hoitomallit ja toimintatavat**

OE (s.a.) kuvailee osteopaattisen lähestymistavan olevan yksilökeskeistä ja se keskittyy ennemminkin ihmisen terveyteen sairauskeskeisyyden asemasta. Sen lisäksi tutkimustiedon huomioon ottava käytäntö ja tieteeseen pohjautuva täsmällisyys ovat tärkeä osa potilashoitoa. Käytäntö perustuu kaikkien rakenteiden käsin toteutettavaan ja terveyttä mahdollisesti haittaavan liikkeen ja toiminnan tunnistamiseen ja arviointiin (OE s.a.). WHO (2010, 3) kuvailee osteopatian peruseriaatteita, joille se nojautuu käsittelyssä ja potilashoidossa seuraavanlaisesti. Ensimmäisen periaatteen mukaan ihminen on dynaaminen toiminnallinen yksikkö, jonka terveydentilaan vaikuttavat keho, mieli ja henki. Toisen periaatteen mukaan kehossa on itsesäätelymekanismeja ja se on luontaisesti itseparantava. Kolmas periaate on, että rakenne ja toiminta ovat vuorovaikutuksessa keskenään ja vaikuttavat toinen toisiinsa. Nämä periaatteet luovat viitekehyksen, johon osteopaatit liittävät nykyaikaista tieteellistä tietoa

soveltaessaan osteopaattisia periaatteita potilashoidossa. Osteopatiassa korostetaan fyysisten ja ei-fyysisten osatekijöiden dynaamista vuorovaikutteisuutta ja potilaan ja osteopaatin välisen suhteen tärkeyttä terapeuttisessa prosessissa. Rakenteellinen tutkiminen ja manipulatiivinen käsittely ovat olennainen osa osteopatian pyrkimystä hoitaa koko kehon fysiologiaa tuki- ja liikuntaelimestön kautta (WHO 2010, 3).

WHO:n (2010, 4–5) mukaan osteopaatin diagnoosia ja hoitoa ohjaa viisi erilaista hoitomallia, joiden kautta ihmisen rakenteen ja toiminnan vuorovaikutusta havainnoidaan. Malleja sovelletaan usein viitekehyksenä somaattisen toimintahäiriön merkittävyyden arvioinnissa suhteessa potilaan erotusdiagnostiikkaan, liitännäissairauksiin ja hoitovasteeseen. Osteopaattiset hoitomallit on esitetty taulukossa 1.

TAULUKKO 1. Viisi osteopaattista hoitomallia (WHO 2010, 4–5).

---

Biomekaaninen hoitomalli	Mallissa kehon somaattisia osatekijöitä ja niiden yhteyksiä toisiinsa tarkastellaan ryhdin ja tasapainon kautta.
Hengitys ja verenkierröllinen hoitomalli	Mallissa ajatellaan kehon toimintaa ja sen häiriöitä happi- ja ravinneaineenvaihdunnan kautta.
Neurologinen hoitomalli	Mallissa keskitytään hermostollisiin osatekijöihin kuten nosiseptioon, proprioseptiikkaan, autonomiseen hermostoon ja hermoston vuorovaikutukseen immuunijärjestelmän kanssa.
Biopsykososiaalinen hoitomalli	Mallissa keskitytään biopsykologisiin tekijöihin, jotka vaikuttavat potilaan terveyteen ja hyvinvointiin.
Bioenergeettinen hoitomalli	Mallissa kehon katsotaan pyrkivän tasapainoon energian tuotannossa, jakelussa ja käytössä, jota keho säätelee erilaisiin stressitekijöihin sopeutumisessa.

---

Väitöskirjassaan Thomson (2013, 215) on laadullisen Grounded Theory (GT) tutkimuksen avulla luonut yhteenvedon osteopaattien terapeuttisista lähestymistavoista, joita voidaan tarkastella erillisinä, mutta myös eräänlaisena jatkumona. Ne on jaettu kolmeen kategoriaan, jotka ovat käsittelijä, kommunikoija ja kouluttaja. Puolet tutkimuksen 12 osallistujista olivat kategoriassa käsittelijä ja puolet jakautuivat tasaisesti käsittelijästä selvästi poikkeaviin ryhmiin kommunikoija ja kouluttaja. Kategoriat ovat esillä taulukossa 2.

TAULUKKO 2. Osteopaattien terapeuttiset lähestymistavat Thomsonia (2013, 215) mukaillen.

	Käsittelijä	Kommunikoiija	Kouluttaja
Tulokulma praktiikkaan	Tekninen rationaalisuus	Ammatillinen käyttäytyminen	Ammatillinen käyttäytyminen
Käsitys osteopatiasta	Osteopaatti- lähtöinen	Yhteistyölähtöinen	Voimaantumislähtöinen
Fokus vuorovaikutuksessa	Keho	Henkilö	Potilas
Lähestymistapa kliinisessä päättöksenteossa	Osteopaatti- johtoinen	Jaettu	Potilasjohtoinen
Asiakkaan osallistuminen	Matala	Tasavertainen	Korkea
Terapeuttinen tavoite	Osteopaatti on kontrollissa ja ottaa vastuun	Osteopaatti jakaa kontrollin ja ohjaa potilasta	Osteopaatti johtaa oppimista ja kontrollia potilaan kanssa

Thomson (2013, 215) kuvaa käsittelijän käsitysten osteopatiasta pohjautuvan tekniseen rationaalisuuteen, jossa hoidon huomio on kehollinen, kliininen päätöksenteko osteopaattijohtoista ja asiakkaan osallistuminen vähäistä. Terapeuttisena tavoitteena käsittelijä ottaa hoidosta kontrollin ja vastuun. Kommunikoiija ja kouluttaja jakavat käsityksiä, jossa hoidon tulokulma on ammatillisessa käyttäytymisessä. Kommunikoiijan käsitys osteopatiasta oli yhteistyölähtöinen ja kouluttajalla voimaantumislähtöinen. Siinä missä kommunikoiijan huomio ja asiakkaan osallistuminen päätöksentekoon on tasavertaista, kouluttajalla huomio on asiakkaassa ja potilasjohtoisessa päätöksenteossa. Kommunikoiijan terapeuttinen tavoite on jakaa kontrollia potilaan kanssa ja ohjata häntä. Kouluttajan terapeuttinen tavoite taas on johtaa oppimista ja kontrollia potilaan kanssa (Thomson 2013, 215).

Fryer (2016) kuvaa somaattisen toimintahäiriön olevan yksi osteopatian teorian ja harjoittamisen keskeisistä konsepteista. Sen relevanssia ammatille nykyaikana on kuitenkin kyseenalaistettu epäselvän patofysiologian ja sen havaitsemisen heikon luotettavuuden vuoksi. Esteves ym. (2020) kritisoivatkin somaattisen toimintahäiriön konseptia rakennekeskeisyydestä ja ettei se ole riittävä kokonaisvaltaisen hoidon toteuttamisessa, jossa otetaan huomioon yksilöön vaikuttavat psykososiaaliset tekijät. Thomson ja MacMillan (2023) taas kuvailevat

somaattisen toimintahäiriön sisäiseksi ongelmaksi syrjinnän ja sosiaalisen poissulkemisen, jotka koskevat vammaisia ja liikuntarajoitteisia. Somaattinen toimintahäiriö on Fryerin (2016) mukaan määritetty somaattisen järjestelmän ja siihen liittyvien osatekijöiden toiminnan häiriintymiseksi tai muuttumiseksi. Somaattisen järjestelmään ajatellaan koostuvan tässä yhteydessä luustosta, nivelistä, myofaskiaalisista rakenteista, ja niihin liittyvistä vaskulaarisista, lymfaattisista ja neuraalisista elementeistä. Somaattisen toimintahäiriön ajatellaan olevan peruutettavissa oleva toiminnallinen häiriö, joka altistaa kehoa sairastumiselle ja jonka peruuttamiseksi manipulaatio on spesifi ja toimiva hoitointerventio. Patologista muutosta ei Fryerin (2016) mukaan enää lasketa määritelmällisesti somaattiseksi toimintahäiriöksi. Somaattisen toimintahäiriön väitetään olevan löydettävissä palpaation keinoin neljän keskeisen kliinisen löydöksen perusteella, jotka ovat arkuus, epäsymmetria, liikelajuuden epänormaali poikkeavuus ja muutokset kudoksen tekstuurissa (Fryer 2016).

Osteopatiasta on käyty myös laajempaa ammatin sisäistä kritiikkiä. Thomson ja MacMillan (2023) esittävät mielipideartikkelissaan viisi osteopatian ongelmaa, jotka ovat heikko teoreettinen pohja, kehokeskeisyys, manuaaliterapiakeskeisyys, harjoittajakeskeisyys ja mieltymys epäuskottaviin hoitomekanismeihin, joiden suhteen tarvitaan uudistusta ja tutkimustyötä. Pääongelmaksi he nimeävät osteopatian kehokeskeisyyden, jossa oletetaan kivun ja sairastumisen johtuvan objektiivisista rakenteiden, toiminnan tai fysiologian mekaanisista poikkeamista, joiden hoitamisessa osteopaatti on keskeisessä asemassa. Thomsonin & MacMillanin (2023) mielestä osteopaattien kansainväliset koulutuskriteerit ovat biomedikaalisesti suuntautuneet ja että valtaosassa Eurooppaa biomedikaalinen hoitomalli, harjoittajalähtöisyys ja nojautuminen kehon rakenteisiin kohdistuviin manuaalisiin interventioihin hallitsevat osteopaattien työskentelyä. Myös Esteves ym. (2020) kritisoivat biomekaanista hoitomallia ja somaattisen toimintahäiriön konseptia rakennekeskeisyydestä, koska se ei riitä kokonaisvaltaisen ja psykososiaaliset tekijät huomioivan hoidon toteuttamiseksi. Ratkaisuksi Thomson ja MacMillan (2023) esittävät osteopaattien toiminnan ja identiteetin, potilaiden kokemuksen tutkimista ja arviointia laadullisilla tutkimusmenetelmillä sekä psykologisesti informoitujen että näyttöön perustuvien toimintatapojen omaksumista. Esteves ym. (2020) mukaan osteopaattisten hoitomallien heikkouksiin kuuluvat epäjohtonmukaisuus, yliyksinkertaistaminen, näennäistieteellisyys ja konsensuksen sekä teoreettisen ja empiirisen tuen puute mallien validiteetista. Esteves ym. (2020) esittävät, että osteopaattisia hoitomalleja tulisi korjata ja nykyaikaistaa tieteellisen

tutkimuksen avulla, koska teoreettisen viitekehyksen tarpeellisuudesta on vahva tieteellinen konsensus.

## 2.4 Osteopatia Suomessa

STM (2022, 312) määrittelee osteopatian manuaaliseksi hoitomuodoksi, jossa tutkitaan, hoidetaan ja ennaltaehkäistään kehon rakenteellisia ja toiminnallisia häiriö- ja kiputiloja, ja jonka hoidossa käytetään manuaalisia hoitotekniikoita, kuten nivelten artikulaatio-, manipulaatio- ja pehmytkudostekniikoita. Osteopaatti määritellään Suomessa Valviran rekisteröimäksi ja nimikesuojatuksi terveydenhuollon ammattihenkilöksi. OIA:n (2020, 15–17) katsauksen mukaan vuonna 2020 tehdyn kyselyn tulosten perusteella osteopaatteja oli Suomessa 485 kappaletta. Terveydenhuoltolaissa (2011) osteopatian hoitomenetelmiä ei ole määritelty osaksi julkisesti rahoitettua suomalaisen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluvalikoimaa. Valtioneuvoston (2023, 45) mukaan osteopatia on koulutukseltaan kapea-alainen ja pitkälle erikoistunut. Se kohdistuu hoitovaikuttavuuden osalta erityisesti osaan tuki- ja liikuntaelinsairauksista ja voi tarjota rajallisen vaihtoehdon niiden hoitoon. Osteopaattit sijoittuvat valtaosin yksityiselle sektorille ja he työllistyvät hyvin (Valtioneuvosto 2023, 46).

Suomessa osteopaatteja koulutetaan ammattikorkeakoulussa ja yksityisissä oppilaitoksissa (Salminen 2022). Klassisen osteopatian sääntelemätön koulutus terveydenhuollon ammattilaisille käynnistyi Kairon instituutissa vuonna 1988 ja loppui vuonna 2009, jolloin koulutusta jatkettiin osteopatiakoulu Atlaksessa (Hopeapuu & Ulvinen 2022a, 40–43). Ortopedisien osteopatian koulutus alkoi Selkäjoen seinäkeskuksessa vuonna 1996 ja jatkui Ortopedisien osteopatian koulutuskeskuksessa vuonna 2008 (Hopeapuu & Ulvinen 2022a, 42). AMK-koulutus alkoi vuonna 2000 ammattikorkeakoulu Stadiassa, joka on vaihtanut nimensä Metropoliksi vuonna 2008 (Hopeapuu & Ulvinen 2022a, 43). Metropolian ja Osteopatiakoulu Atlaksen osteopatiaopetukset täyttävät osteopaattien CEN-standardien mukaiset vaatimukset, mutta Ortopedisien osteopatian koulutuskeskus ei ole halunnut ottaa CEN-standardia käyttöön (Hopeapuu & Ulvinen 2022a, 41–43). Metropolia AMK on järjestänyt vuodesta 2021 ruotsalaisen Skandinaviska osteopathögskolanin kanssa osteopatian ylempää ammattikorkeakoulututkintoa (Hopeapuu & Ulvinen 2022a, 40–43). Suomessa on kaksi osteopaattien edunvalvontayhdistystä: Suomen osteopaattiliitto ja Suomen ortopediset osteopaattit ry (Hopeapuu & Ulvinen 2022a, 43).

### 3 KARTOITTAVA KIRJALLISUUSKATSAUS

Joanna Briggs Instituten (JBI) ohjeistuksen mukaan kartoittavalla kirjallisuuskatsauksella voidaan saada laveaa tai tarkennettua tietoa kirjallisuudesta, kartoittaa ja tehdä yhteenvetoa tutkimusnäytöstä, tiedottaa tulevaa tutkimusta ja täydentää tiedonvajetta (Peters ym. 2020). Se auttaa erityisesti, kun aineisto on monipuolista ja tieto on alalla kasvuvaiheessa. Sitä käytetään, kun kirjallisuus ei koske yksinomaan tutkimuksia (Peters ym. 2020). Kartoittava katsaus on JBI:n mukaan tutkivaa ja kuvailevaa, ja sen alussa määritellään tavoitteet, kysymykset, menetelmä ja siinä pyritään läpinäkyvään raportointiin (Peters ym. 2020). JBI:n mukaan kartoittavaan kirjallisuuskatsaukseen tulee sisältyä sisäänotto- ja poissulkukriteerit ja miten aineistoa hankitaan ja esitetään, ja myös protokollasta poikkeaminen tulee olla kuvattu ja selitetty (Peters ym. 2020). Kartoittavassa katsauksessa suositellaan käyttämään PCC-muistisääntöä, joka on lyhenne englanninkielisistä populaatiota, konseptia ja kontekstia vastaavista sanoista. Kontekstin voi JBI:n mukaan jättää myös avoimeksi (Peters ym. 2020).

Kartoittavaan kirjallisuuskatsaukseen saa JBI:n mukaan sisällyttää kaikenlaisia kirjallisuutta ja ihanteellisesti siinä pyritään mahdollisimman suureen kattavuuteen ajan ja resurssien puitteissa, millä pyritään varmistamaan näytön ensisijaiset lähteet ja katsaukset (Peters ym. 2020). Rajoitukset aineiston sisällyttämisessä tulee kuvata mukaan perustelun kanssa (Peters ym. 2020). Kattava haku kartoittavassa katsauksessa tulee tehdä vähintään yhteen tietokantaan (Peters ym. 2020). Ensivaiheessa julkaisut seulotaan otsikoiden ja abstraktien perusteella, minkä jälkeen arviointia jatketaan kokotekstien perusteella yleensä vähintään kahden arvioitsijan toimesta (Peters ym. 2020). JBI:n mukaan prosessi tulee kuvata sekä kerronnallisesti että Prisma-vuokaaviolla, joiden yhteydessä tulee sisällyttää selitys julkaisujen poissulkukriteereille kokotekstien arvioinnin vaiheessa (Peters ym. 2020). Kartoitusta suositellaan pilottitestaamaan etukäteen, ja kartoitettujen artikkelien tulisi olla linjassa kartoittavan katsauksen tavoitteiden kanssa (Peters ym. 2020).

#### 3.1 Kirjallisuuskatsauksen toteutus

Kartoittavan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli kartoittaa kirjallisuutta osteopaattien käsityksistä itsestään ammattilaisina. Suoritin alustavia koehakuja osteopaattien käsityksiä itsestään koskevasta laadullisesta tutkimuksesta joulukuussa 2022, mutta



tutkimuskysymykseen suoraan vastaavien hakutulosten vähäisyyden vuoksi täydensin hakustrategiaa koskemaan osteopaattien ammatti-identiteettiä, filosofiaa ja periaatteita, koska taustakirjallisuudesta löytyi viitteitä identiteetin ja osteopaattisen filosofian sidonnaisuudesta. Sisäänottokriteereinä olivat osteopaattien ammatti-identiteettiä, ammatillista kehittymistä, ammatillista profiilia, ammatillisia käsityksiä, uskomuksia ja kokemuksia koskeva kirjallisuus, joka oli toteutettu laadullisena tutkimuksena, haastatteluna tai määrällisenä kyselytutkimuksena. Sisäänottokriteereinä olivat sekä suoraan että epäsuorasti osteopaattien käsityksistä itsestään koskevat artikkelit.

Primaarijulkaisuina pidin ensisijaisesti osteopaattien laadullisia käsityksiä ja ammatti-identiteettiä tutkivia artikkeleja. Epäsuoriksi julkaisuiksi hyväksyin julkaisut osteopaattien käsityksistä omista toimintatavoistaan ja toimintansa periaatteista suhteessa terveydenhuollon hoitosuositukseen, hoitomalleihin ja ammatteihin. Käsityksien sisältäessä sekä konkreettisia että viitteellisiä аспекteja (Marton & Pong 2005, 335–348), päätin haun tuloksia arvioidessa sisällyttää arviointiin myös osteopaattien ammatillista profiilia ammatti-identiteetin osalta kartoitettavia määrällisiä kyselytutkimuksia. Pyrin edellä mainitun rajauksen ja resurssien puitteissa toteuttamaan kirjallisuushaun mahdollisimman kattavasti. Kirjallisuushaun rakenne on esitetty taulukossa 3, joka on mukaelma valmiista rakennepohjasta (Hotus s.a.).

TAULUKKO 3. Kirjallisuushaun hakulausekkeiden rajauksen rakenne osallistujien, konseptin ja kontekstin mukaan (Hotus s.a. mukailten).

Osallistujat	Osteopaatit
Konsepti	Osteopaattien käsitykset, näkemykset, ja kokemukset osteopaatin ammatti-identiteetistä ja sen kehityksestä, sekä osteopatian periaatteista ja filosofiasta laadullisen tutkimuksen, haastatteluaineiston ja kyselytutkimuksen valossa
Konteksti	Kontekstista/Sijainnista riippumaton

Poissulkukriteereitä olivat aiheen ulkopuolinen kirjallisuus, jossa kohderyhmä tai kohdeilmio eivät koskettaneet tutkimusaihetta. Yhdysvaltalaisia lääkäriosteopaatteja koskevat julkaisut rajasin katsauksen ulkopuolelle, koska ne eivät vastaa siirrettävyydeltään suomalaisia osteopaatteja. Tutkimukset, joissa ei ollut selkeästi eritelty osteopaatteja muista

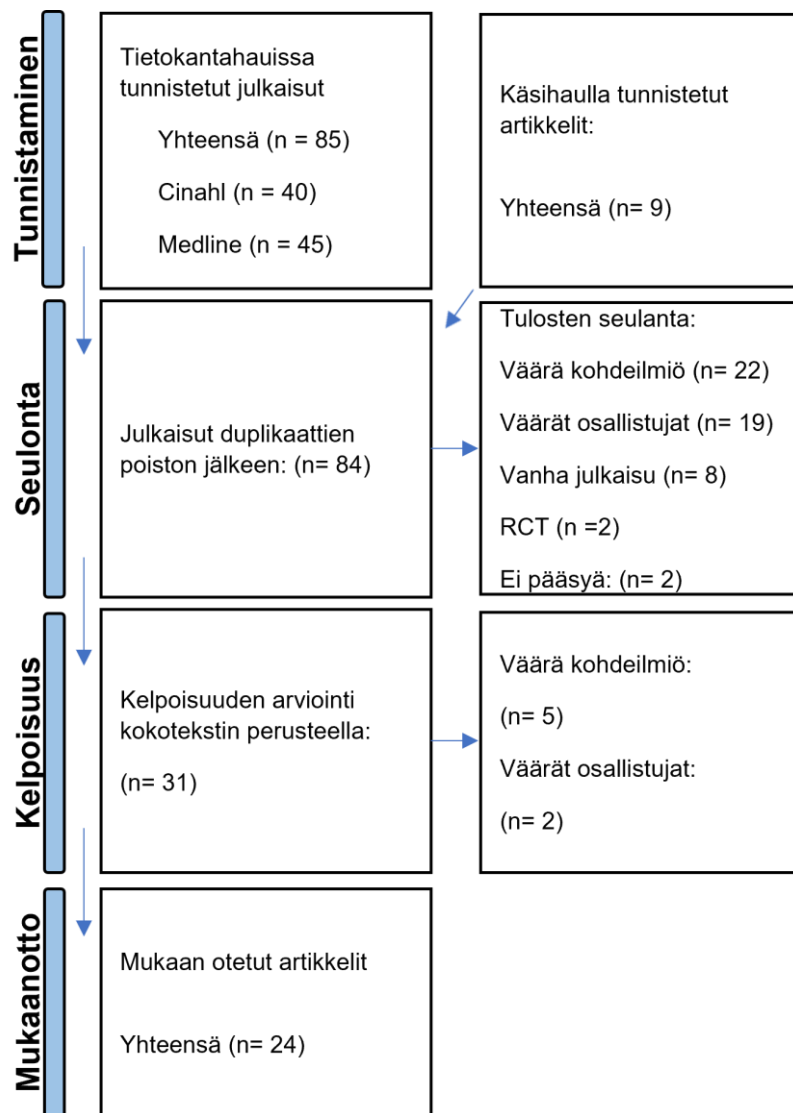
ammattiryhmistä, suljin pois. Määrällinen tutkimus muiden kuin kyselytutkimusten osalta oli poissulkukriteeri. Poissulkukriteerejä olivat myös laadulliset käsitykset potilaista ja sairauksista, mielipidekirjoitukset, sekä kirjallisuus, joka oli julkaistu ennen vuotta 2010. Hakusanat ja hakulausekkeet on esitetty taulukossa 4.

Kartoittavan haun suoritin ensimmäisen kerran Medline Ovid ja Ebsco CINAHL - tietokannoissa helmikuussa 2023. Koin kuitenkin tarpeelliseksi uusia haun syyskuussa 2023 mahdollisten uusien artikkelien ilmestymisen vuoksi. Pelkän lisähaun sijaan tein uusintahaun samalla tavalla kuin ensimmäisellä kerralla kartoituksen laadun varmistamiseksi. Katsauksen ainoana arvioitsijana korvasin tällä ratkaisulla JBI:n (Peters ym. 2020) ohjeistusta, jossa prosessiin osallistuu kaksi arvioitsijaa. Haun tulokset olen kuvannut toisen kartoituskerran pohjalta.

TAULUKKO 4. Käytetyt hakusanat ja -lausekkeet.

Osallistujat	Konsepti	Konteksti
Osteopath* AND	(professional identity OR professional development OR professional identity formation OR professional profile OR professional experiences OR professional conceptions OR professional perceptions OR osteopathic principles OR osteopathic philosophy) AND (qualitative research OR qualitative study OR qualitative methods OR interview OR survey)	Ei hakusanoja

Haku tuotti yhteensä 85 tulosta, joista 40 oli CINAHL:sta ja 45 Ovidista. Duplikaattien poiston jälkeen julkaisuja jäi jäljelle 75, ja täydennyshausta lisättyjen artikkelien jälkeen 84. Tulosten seulonnan toteutin otsikkojen ja abstraktien perusteella. Seulonnassa 22 julkaisussa oli kyseessä väärä kohdeilmiö, 19 väärät osallistujat, kahdeksan julkaisua oli poissulkukriteerien mukaisesti liian vanhoja, kaksi julkaisua oli kokeellisia interventiotutkimuksia, ja kahteen artikkeliin ei ollut pääsyä. Seulonnan jälkeen kelpoisuusarviointiin sisällytin 31 julkaisua. Kokotekstien perusteella poissuljin yhteensä seitsemän artikkelia, joista viidessä oli väärä kohdeilmiö ja kahdessa väärät osallistujat. Kirjallisuuskatsaukseen sisällytin 24 julkaisua. Kirjallisuushaun vuokaavio on esitetty kuvassa 1.



KUVA 1. Kartoittavan katsauksen Prisma-vuokaavio (Page ym. 2021 mukaillen).

### 3.2 Kirjallisuushaun tulokset

Kirjallisuuskatsaukseen sisällytettiin yhteensä 24 julkaisua. Niistä kaksitoista oli laadullisia tutkimuksia, viisi määrällisiä tutkimuksia, yksi kartoittava kirjallisuuskatsaus ja kuusi laadullista AMK-opinnäytetyötä. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset ja AMK-opinnäytetyöt oli julkaistu vuosien 2010–2023 välillä. Kartoittavan kirjallisuuskatsauksen tutkimuksia kuvaileva taulukko on esitetty liitteessä 1.

Laadullisista tutkimuksista neljä oli toteutettu konstruktivistisena Grounded Theory tutkimuksena (Clarkson & Thomson 2017; Formica ym. 2018; Inman & Thomson 2019;

Thomson ym. 2014), viisi Grounded Theory pohjaisena tai sen elementtejä sisältävänä tutkimuksena (Arcuri ym. 2022; Bergna ym. 2022; Bettelli ym. 2020; Figg-Latham & Rajendran 2017; Kasiri-Martino & Bright 2016) ja kolme temaattisena analyysinä (Brosnan & Cribb 2014; Grace ym. 2021; Humpage 2011). Laadullisista tutkimuksista kaksi oli Australiasta (Brosnan & Cribb 2019; Grace ym. 2021) kuusi Iso-Britanniasta (Clarkson & Thomson 2017; Figg-Latham & Rajendran 2017; Humpage 2011; Inman & Thomson 2019; Kasiri-Martino & Bright 2016; Thomson ym. 2014) ja neljä Italiasta (Arcuri ym. 2022; Bergna ym. 2022; Bettelli ym. 2020; Formica ym. 2018).

Aineistonhankinta toteutettiin valtaosassa laadullisista tutkimuksista puolistrukturoituina haastatteluina (Arcuri ym. 2022; Bergna ym. 2022; Bettelli ym. 2020; Brosnan & Cribb 2019; Clarkson & Thomson 2017; Figg-Latham & Rajendran 2017; Formica ym. 2018; Inman & Thomson 2019; Kasiri-Martino & Bright 2016; Thomson ym. 2014), yhdessä analyysi toteutettiin vapaasti julkaistuista dokumenteista (Humpage 2011), yhdessä analysoitiin kyselytutkimuksen laadullista aineistoa (Grace ym. 2021) ja yhdessä analysoitiin neljää virtuaalista fokusryhmää (Bergna ym. 2022).

Määrällisiä tutkimuksia katsaukseen sisältyi yhteensä viisi poikkileikkauksellista kyselytutkimusta, jotka toteutettiin Belgiassa (van Dun ym. 2022b), Espanjassa (Alvarez ym. 2020), Itävallassa (van Dun ym. 2022a), Ranskassa (Wagner ym. 2023) ja Portugalissa (Santiago ym. 2022). Näistä täydennyshaun myötä lisättiin kaksi (Santiago ym. 2022; van Dun ym. 2022a). Kaikki sisällytetyt määrälliset tutkimukset toteutettiin verkkopohjaisina kyselytutkimuksina, ja niissä käytettiin tilastollisia analyysimenetelmiä. Kyseiset tutkimukset olivat osa verkkopohjaista, osteopaatteja koskevaa OPERA (Osteopaths census s.a.), eli The Osteopathic Practitioners, Estimates and Rates -väestönlaskentaprojektia, jolla pyritään kartoittamaan ammatin profiilia ja määrittelemään ammatin roolia julkisessa terveydenhuoltojärjestelmässä. Vain osaan projektia koskevista tutkimuksista oli lisätty ammatillista identiteettiä koskeva osio. Sisällytin vain tämän osan sisältävät kyselytutkimukset kartoittavaan kirjallisuuskatsaukseen.

Katsaukseen sisällytettiin myös täydennyshaussa löytynyt yksi aiempi kartoittava kirjallisuuskatsaus (Phillips 2022) ja kuusi kotimaista laadullista AMK-opinnäytetyötä (Aaltonen ym. 2019; Aho ym. 2020; Anundi & Kenttämaa 2013; Degerstedt ym. 2022; Kääntä & Tuhkanen 2010; Manninen & Suojanen, 2010). Yhden tutkimuksen (Brosnanin & Cribbin

2014) teemoittelun tulokset eivät olleet suoraan siirrettävissä koskemaan yksinomaan osteopaatteja, koska teemoittelun tulokset koostuivat useammasta ammattiryhmästä. Kyseisen tutkimuksen kohdalla tein poikkeuksen kartoittavan kirjallisuuskatsauksen sisäänottokriteerien osalta, ja sisällytin tutkimuksen sen tuloksien osittaisen siirrettävyyden ja huomioarvon vuoksi.

### **3.2.1 Käsitukset osteopaattien ammatillisesta identiteetistä**

Määrällisen tutkimuksen mukaan Ranskassa (Wagner ym. 2023) ja Belgiassa (van Dun ym. 2022) osteopaatit identifioituvat vahvasti osteopaatiksi ja ovat ylpeitä siitä, että ovat osteopaatteja. He tyypillisesti myös markkinoivat itseään yksinomaan osteopaattina. Espanjassa (Alvarez ym. 2020) ja Itävallassa (van Dun ym. 2022a) osteopaatit identifioituvat vahvasti sekä terveydenhuollon ammattilaiseksi että osteopaatiksi. Portugalissa (Santiago ym. 2022) osteopaatit määrittelivät itsensä vahvasti sekä terveydenhuollon ammattilaiseksi että osteopaatiksi, mutta hieman alle puolet markkinoi itseään yksinomaan osteopaattina.

Osteopaatin identiteettiä koskevia näkemyseroja oli omaan ammatilliseen kontekstiin sijoittumisessa osteopaattina, ja kuinka osteopatian asema nähtiin suhteessa muihin terveydenhoitoalan ammattiryhmiin (Thomson ym. 2014). Ne osteopaatit, joilla ammatillinen identifioituminen oli voimakasta ja erottuvaa, orientoituminen oli harjoittajakeskeistä ja biomedikaalista. He käsittivät osteopatian muista ammattiryhmistä selvästi erilaisena ja näkivät osteopatian muita holistisempänä ja potilaskeskeisempänä lähestymistapana. He korostivat osteopaattisia arvoja, traditioita, hoito- ja palpaatitaitoja sekä hoidollisten teorioiden antaman tietämyksen merkitystä (Thomson 2014).

Ambivalentisti identifioituvat osteopaatit kokivat osteopatian erot muihin ammattiryhmiin verrattuna vähäisemmäksi (Thomson ym. 2014). Heille ammatillinen titteli tai osteopaattiset traditiot merkitsivät vähemmän kuin voimakkaassa identifioitumisessa, ja he pitivät alkuperäisiä osteopaattisia periaatteita jopa vanhanaikaisina. Ambivalentisti identifioituvat jakautuivat kahdenlaiseen biopsykososiaaliseen tulokulmaan. Yhteistyöorientoituneet olivat kriittisiä traditionaalisia hoitomalleja kohtaan ja korostivat kommunikointitaitojen merkitystä. Voimaantumisorientoituneilla painotus oli osteopaatin potilasohjauksellisissa asiantuntijataidoissa (Thomson 2014). Toisaalta Italiassa biomedikaalisesti orientoituneet osteopaatit tunnustivat biopsykososiaalisen hoitomallin olevan yhtenevä osteopaattisen

hoitofilosofian kanssa (Formica ym. 2018). Vaikka he tunnustivat biopsykososiaalisuuden merkityksen kroonisen kivun hoidossa, se ei kuitenkaan näkynyt heidän kliinisessä päättelyssään ja päätöksenteossa, koska heillä ei mielestään ollut koulutuksen kautta riittävää ohjausta ja selkeyttä, kuinka tätä mallia voisi tarkoituksenmukaisesti hyödyntää osteopaattisessa hoitotyössä (Formica ym. 2018).

Viimeisen vuoden osteopatian opiskelijoilla ammatillinen identiteetti kuvattiin hyvin kehittyneeksi, kun uutta tietoa ja näyttöä omaksuttiin joustavasti ja kun nähtävissä oli merkkejä ammatillisesta itsevarmuudesta (Clarkson & Thomson 2017). Opiskelijoiden käsitykset osteopatiasta olivat vaihtelevia ja ne sisälsivät ajatuksia osteopatiasta yleisesti, suhteessa muihin ammatteihin ja mitä osteopatian harjoittaminen heille itselleen tarkoitti. Laajat käsitykset koskivat suurpiirteisiä yleistyksiä, jotka eivät sisältäneet tarkkoja yksityiskohtia tai voimakkaita mielipiteitä. Kriittisesti reflektiiviset käsitykset osteopatiasta muodostettiin koulussa opittujen ja omien kokemusten perusteella. Harjoittajakeskeisissä käsityksissä osteopaattien katsottiin omaavan erityistä tietämystä, ammatillisia rooleja, tunnusomaisia taitoja ja kokemuksia. Harjoittajakeskeisissä käsityksissä ammatillinen identiteetti nähtiin kaikkein rakentuneimmaksi, ja laajoissa käsityksissä rakentumattomimmiksi (Clarkson & Thomson 2017). Akateemisen koulutuksen saaneissa osteopaateissa saattoi toisaalta esiintyä ammatin kriittistä kyseenalaistamista sekä erkaantumista käytännönläheisestä ja kollegiaalisesta ammatillisesta identiteetistä (Brosnan & Cribb 2019).

### **3.2.2 Käsitykset osteopaattisten konseptien roolista ja merkityksestä**

Osteopaattien käsitykset ovat olleet ristiriitaisia siitä, tulisiko osteopaatin työskentelyä ensisijaisesti ohjata hoitofilosofia vai tutkimusnäyttö (Kasiri-Martino & Bright 2016). Toisaalta osan mielestä sekä näyttöön perustuva toiminta että osteopatian hoitofilosofia voivat olla olemassa rinta rinnan (Kasiri-Martino & Bright 2016). Hoitosuosituksista piittaamattomat osteopaattit pitivät ammatti-identiteettiä tärkeänä, ja sen nähtiin olevan sidonnainen osteopatian filosofiaan (Figg-Latham & Rajendran 2017). He kokivat osteopatian filosofian uniikiksi suhteessa muihin alan ammattiryhmiin, ja olevan osteopaatin työskentelyssä hoitosuosituksia ensisijaisemmassa asemassa. He kyseenalaistivat hoitosuositusten soveltuvuuden osteopatiaan, ja hoitosuositukset koettiin ammatillisen identiteetin kannalta uhkaavaksi. Niiden ei haluttu rajoittavan osteopatian filosofian tuomaa autonomiaa, johon kuuluivat luova ajattelu ja

intuitiivinen työskentely (Figg-Latham & Rajendran 2017). Myös toisessa tutkimuksessa hoitosuosituksia vastustaneilla osteopaateilla oli erityisen vahva ammatillinen identiteetti, jossa korostui käsitys osteopatian ainutlaatuisuudesta ja kompleksisuudesta (Inman & Thomson 2019). Erityisesti alaselkäkivun luokittelemista epäspesifiksi kritisoitiin. Ammatti-identiteetiltään joustavien osteopaattien suhtautuminen hoitosuositukseen oli myönteisempi, ja he olivat kriittisempiä omaa koulutustaan kohtaan kuin hoitosuositukseen kriittisesti suhtautuvat osteopaatit (Inman & Thomson 2019).

Osteopaattisten periaatteiden merkitys nähtiin hyvin vastakkaisista näkökulmista, joissa toisessa periaatteiden nähtiin hyödyntävän osteopatiaa ja toisessa niiden nähtiin vaarantavan ammattikunnan (Kasiri-Martino & Bright 2016). Osa osallistujista näki osteopaattisten periaatteiden olevan erottamaton osa osteopatiaa ja osteopaattien identiteettiä. Heidän mielestään osteopaattisten periaatteiden nähtiin erottavan osteopatian myös muista manuaaliterapian ammattikunnista. Toisaalta osa osallistujista näki, että osteopaattisten periaatteiden ei koskaan ollutkaan tarkoitus perustavanlaatuisesti ohjata koko ammattia ja niiden olevan nykyaikaan sopimattomia (Kasiri-Martino & Bright 2016).

Eräässä tutkimuksessa osteopaatit pitivät konseptia somaattisesta toimintahäiriöstä hyödyllisenä työkaluna osteopaatin arviointi- ja hoitoprosessissa (Arcuri ym. 2022). Osallistujien mielestä somaattinen toimintahäiriö oli spesifi elementti, joka määrittelee osteopaattista identiteettiä ja erottaa sen muista terveysalan ammattilaisista. Kaikki osallistujat olivat sitä mieltä, että somaattinen toimintahäiriö oli perustavanlaatuinen osatekijä osteopaattisessa koulutuksessa ja kliinisessä kokemuksessa. Osteopaatit näkivät tarpeelliseksi kehittää näyttöön perustuvan viitekehyksen somaattisesta toimintahäiriöstä (Arcuri ym. 2022).

Italialaiset osteopaatit suhtautuivat osteopaattisiin palpaatiolöydöksiin vaihtelevasti (Bergna ym. 2022). Osteopatia käsitettiin manuaalisena terapiana, jonka kosketusta, palpaatiota ja käsin tuntemista sisältävän manuaalisen komponentin sisällyttäminen koettiin pakollisena ja ensisijaisen tärkeänä osana osteopatiaa. Osallistujat olivat yhteneväistä mieltä osteopaattisen palpaation omalaatuisuudesta ja erityisyydestä, mutta sen tuottamista kliinisistä löydöksistä oli erimielisyyttä ja diagnoosin ja hoidon tekemisessä korostettiin sen moniulotteisuutta ja monimutkaisuutta.

Viiden osteopaattisen hoitomallin koetusta hyödystä huolimatta italialaisilla osteopaateilla ei ollut yhtenevää käsitystä osteopaattisten hoitomallien merkityksistä tai mallien soveltamisesta käytännössä (Bettelli ym. 2020). Osallistujat olivat yhtä mieltä siitä, että osteopaattisen hoitomallin valinta tulisi toteutua tapauskohtaisesti. Heidän mukaansa hoitomallin valinnan tulisi tapahtua yksilön oireiden ja potilashistorian mukaisesti, eikä ennalta valitusti osteopaatin oman preferenssin mukaan. Useat osallistujista painottivat biopsykososiaalisen hoitomallin merkitystä omalla praktiikallaan. Osteopaattisen hoitomallin valintaan liittyi kuitenkin haasteita erityisesti patologian läsnä ollessa, monimutkaisten tapausten hoidossa ja silloin, kun osteopaatin oma tietotaso oli vajavaista (Bettelli ym. 2020).

Ammatti-identiteetin vaihtelevuutta oli tutkittu myös yhden ammatillisen hoitotekniikan näkökulmasta (Grace ym. 2021). Viskeraalisten hoitotekniikoiden soveltaminen näyttäytyi australialaisten osteopaattien mielestä keskeisenä osa-alueena, joka erottaa osteopaatit muista alan ammateista. Viskeraaliosteopatiassa käsitettiin kiteytyvän osteopatian periaate kehön kokonaisuuden hoitamisesta, missä ei pidättäydytä tarkastelemaan vain ihmisen tuki- ja liikuntaelimestön rakenteita. Toisaalta osa osallistujista näki hoitoperiaatteen vanhentuneeksi, ja viskeraalitekniikoiden tieteellisen näytön puutteelliseksi. Tästä syystä nämä osteopaatit pidättäytyivät viskeraalisten hoitotekniikoiden käytöstä, vaikka heillä olisikin ollut aiheutta koskeva koulutus (Grace ym. 2021).

Näyttöön pohjautuvan lääketieteen ja tieteellisen tutkimuksen suhteesta ja soveltuvuudesta osteopatiaan osteopaateilla oli ristiriitaisia käsityksiä. Iso-Britanniassa 2003–2009 välillä julkaistujen dokumenttien analyysi viittasi käsityksiin, jossa osteopatia nähtiin autonomisena suhteessa muuhun terveydenhuoltoon (Humpage 2011). Toisaalta analyysi osoitti myös tarvetta integroitua osaksi terveydenhuoltoa ja saada arvostusta lääkäreiltä. Osteopatiaa koskevalle tutkimustyölle nähtiin olevan välttämätön tarve, mutta esteiksi tutkimukselle nähtiin esimerkiksi tutkimuksen menetelmät ja rahoitus. Tutkimuksella ja tutkimusnäytöllä pelättiin olevan myös haitallisia vaikutuksia ammattia ja sen harjoittamista kohtaan (Humpage 2011).

### **3.2.3 Osteopaattien arvot, uskomukset, motiivit ja käyttäytymistavat**

Aiemman kartoittavan kirjallisuuskatsauksen (Phillips 2022) yhteenvetona osteopaatit arvostivat sanatonta ja sanallista kommunikaatiota, kosketuksen keskeistä merkitystä



kommunikaatiossa, yhteisymmärrystä, luottamuksellisia ja hyväksyviä ihmissuhteita, turvallista terapeutista tilaa, herkkyyttä potilaan tarpeita kohtaan, myötätuntoa, empatiaa, sekä potilaan ja osteopaatin välistä tiedonvaihtoa. Osteopaateilla oli vaihtelevia uskomuksia kivun ja toimintahäiriön synnystä, toipumisen ennusteista ja esteistä, holismista, potilaan hoidon strategioista, transpersonaalisesta ilmiöstä eli ihmisen käsityksestä itsestä suhteessa ympäröivään maailmaan, osteopatian periaatteiden roolista, hoitosuosituksien ja näyttöön perustuvan hoitokäytännön hyödyllisyydestä, roolistaan terveydenhuollon järjestelmässä, toiminnan harjoittamisen laajuudesta, sekä osteopaatille välttämättömistä ominaisuuksista ja taidoista (Phillips 2022).

Osteopaattien toiminnan motiiveja olivat auttamisen positiivinen tarkoitus ja potilaan paranemisen helpottaminen (Phillips 2022). Osteopaattisiin käyttäytymistapoihin kuului diagnostiikan kaksivaiheisuus, jossa ensin poissuljettiin hoidolliset esteet ja sen jälkeen jatkettiin osteopaattisen tarkastelun avulla (Phillips 2022). Käyttäytymistapoihin kuuluivat myös potilaan tutkimisen moniosaisuus ja moniaistillisuus, pohdiskeleva ja refleктоiva toiminta, joustavuus potilasta koskevien muutoksien suhteen, epävarmuuksien hyväksyminen ja useiden lähteiden käyttö osteopaattisen tiedon hankinnassa (Phillips 2022). Osteopaattien kokemukset muotoutuivat erityisesti sosiaalisen kanssakäymisen ja osteopaatin rooliin kohdistuvien odotusten myötä (Phillips 2022). Sen lisäksi osteopatian opetusta ja oppimista ohjasivat taustalla olevat kouluttajien käsitykset ja uskomukset, jossa toisaalta voimakkaasti identifioituvat opettajat suhtautuvat osteopatiaan kriitikittömästi, kun taas toiset kouluttajat tarjoavat monipuolisemmin eri näkökulmia (Phillips 2022).

### **3.2.4 Suomalaisen osteopaattien käsityksiä**

Suomalaisia osteopaatteja koskevia tutkimuksia ei sisällynyt tähän kartoittavaan kirjallisuuskatsaukseen. Tämän kartoittavan kirjallisuuskatsauksen suomalaisia osteopaatteja koskeva kirjallisuus koostui yksinomaan laadullisista AMK-opinnäytetöistä. Yhden AMK-opinnäytetyön (Aaltonen ym. 2019) mukaan ulkomailla työskentelyn käsitettiin vaikuttaneen osteopaattien ammatillisen identiteetin muodostumiseen. Ei ole kuitenkaan tiedossa, miten ulkomailla työskennelleiden osteopaattien identiteetti poikkesi pelkästään Suomessa työskennelleiden osteopaattien identiteetistä.

Osteopaattien moniammatillista yhteistyötä muiden terveydenhuollon ammattilaisten kanssa Suomessa oli käsitelty kolmessa AMK-opinnäytetyössä (Aho ym. 2020; Degerstedt ym. 2022; Manninen & Suojanen 2010). Yhden AMK-opinnäytetyön (Aho ym. 2020) perusteella osteopatia oli työterveyshuollossa käytetty lisäpalvelu, ja osteopaatti voisi tulosten perusteella mahdollisesti olla yksi työterveyshuollon asiantuntijoista. Osteopaatit tekivät eniten yhteistyötä lääkärin, fysioterapeuttien ja muiden osteopaattien kanssa (Manninen & Suojanen 2010). Toisessa AMK-opinnäytetyössä moniammatillisen yhteistyön kumppaneiksi lueteltiin toiset osteopaatit, fysioterapeutit, hierojat, jalkaterapeutit, kiropraktikot, kätilöt, lääkärit, naprapaatit, psykologit ja sairaanhoitajat (Degerstedt ym. 2020).

Yhteistyön myötä osteopaattien tiedon ja taidon käsitettiin kasvavan ja näkökulmien lisääntyvän (Manninen & Suojanen 2010). Näiden lisäksi myös osteopatian aseman nähtiin jäsentyneen, asiakaskunnan kasvaneen, konsultoinnin ja keskustelun helpottuneen sekä itse yhteistyön tehostuneen yhteistyön myötä (Manninen & Suojanen 2010). Osteopaattien käsityksien mukaan ammatillinen yhteistyö sai aikaan myös hoidon laadun paranemista, hoitoketjun tehostumista, potilaiden omien ongelmiansa ymmärryksen kasvamista ja luottamuksen lisääntymistä osteopatiaa kohtaan (Manninen & Suojanen 2010). Moniammatillisen yhteistyön nähtiin takaavan asiakkaalle parhaan mahdollisen hyödyn ja ammattilaiselle mahdollisuuden keskittyä omaan osaamisalueeseensa (Degerstedt ym. 2022).

Yhteistyöstä osteopaattien kanssa oltiin käsitysten mukaan kiinnostuneita, mutta osteopatian tuntemattomuus ja ymmärryksen puute osteopatian sisällöstä nähtiin moniammatillisen työn haasteina (Degerstedt ym. 2022). Myös eri koulutustaustaisten osteopaattien keskinäiset näkemuserot nähtiin vaikeutena kommunikaation osalta (Degerstedt ym. 2022). Moniammatilliselle työryhmälle toteutetun ryhmähaastattelun perusteella laaja tietoisuus osteopatian hyödyllisyydestä puuttui työterveyshuollon järjestäjien ja asiakkaiden keskuudessa (Aho ym. 2020).

Erään AMK-opinnäytetyön (Anundi & Kenttämää 2013) mukaan osallistujat olivat sitä mieltä, että osteopaattisen hoitotavan voi valita vapaasti, kunhan se pohjautuu osteopatian arvomaailmalle. Yhteisesti jaetuiksi arvoiksi aineistosta havaittiin elämän kunnioittaminen ja valinnan vapaus, joista tavoitteiksi muodostui potilaslähtöisyys ja oman tien löytäminen. Teemoittelemattoman AMK-opinnäytetyön (Kääntä & Tuhkanen 2010) yhteenvedon mukaan osteopaatin ja asiakkaan välinen yhteisymmärrys, asiakkaan motivaatio ja haastattelu käsitettiin

tärkeiksi ohjauksen onnistumiselle. Osteopaattien mielestä ihmisen oma toiminta oli tärkein tekijä hänen terveytensä kannalta, ja manuaalista hoitoa pidettiin vain luonnollisen paranemisen esteiden poistajana. Osteopaatteja yhdisti yksilöllinen ajattelutapa sekä osteopaattinen filosofinen pohja (Kääntä & Tuhkanen 2010).

### 3.3 Kirjallisuuskatsauksen yhteenveto

Tämän kartoittavan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli kartoittaa kirjallisuutta osteopaattien käsityksistä itsestään ammattilaisina. Kartoittavaa kirjallisuuskatsausta laajensin koskemaan myös osteopaattien ammatillista identiteettiä. Kartoittavan kirjallisuuskatsauksen julkaisujen laatu, tutkimuskysymykset, tutkimusasetelmat ja tulokset olivat heterogeenisiä. Kaikki laadulliset ja määrälliset tutkimukset sekä aiempi kartoittava kirjallisuuskatsaus oli julkaistu vertaisarvioituissa tieteellisissä julkaisuissa. Kartoittavaan kirjallisuuskatsaukseen sisällytetyt AMK-opinnäytetyöt eivät olleet tieteellisiä julkaisuja, mutta sisällytin ne kartoittavaan kirjallisuuskatsaukseen suomalaiseen kontekstiin siirrettävyyden vuoksi.

Laadullisten tieteellisten tutkimuksien tulosten siirrettävyys oli osallistujien osalta vaihtelevaa. Kahdeksassa laadullisista tutkimuksista osallistujat olivat kokeneita osteopaatteja (Arcuri ym. 2021; Bergna ym. 2022; Bettelli ym. 2020; Formica ym. 2018; Grace ym. 2021; Inman & Thomson 2019; Kasiri-Martino & Bright 2016; Thomson ym. 2014), yhdessä sekä osteopaatteja että osteopatian opiskelijoita (Figg-Latham & Rajendran 2017), ja yhdessä osteopatian opiskelijoita (Clarkson & Thomson 2017). Siirrettävyyteen voi vaikuttaa myös se, onko osteopaatteja rekisteröity lakisääteisesti vai ei. Osteopaatit ovat lakisääteisesti rekisteröityjä esimerkiksi Australiassa, Suomessa, Ranskassa, Portugalissa ja Iso-Britanniassa, kun taas esimerkiksi Belgiassa, Espanjassa, Itävallassa, Italiassa ja Itävallassa rekisteröinti perustuu vapaaehtoisuuteen (OIA 2020, 20–21). Laadullisten tutkimusten metodologinen johdonmukaisuus poikkesi toisistaan erityisesti Grounded Theoryn menetelmien soveltamisen osalta. Grounded Theoryn viitekehystä tutkimusmenetelmänä käytti viisi tutkimusta (Bergna ym. 2022; Clarkson & Thomson 2017; Formica ym. 2018; Inman & Thomson 2019; Thomson ym. 2014). Useita GT-tutkimuksen elementtejä soveltaneita tutkimuksia oli kaksi (Figg-Latham & Bright 2017; Kasiri-Martino & Bright 2016). GT-tutkimuksen koodausmenetelmiä käytettiin kahdessa tutkimuksessa (Arcuri ym. 2022; Bettelli ym. 2022).

Osteopaattien ammatillinen identiteetti oli laadullisen tutkimuksen valossa biomedikaalisesti ja biopsykososiaalisesti kahtia jakautunutta (Thomson ym. 2014). Biomedikaalisesti orientoituneilla osteopaateilla oli vahva osteopaattinen identiteetti, ja he pitivät osteopatian hoitofilosofiaa ja keskeisiä konsepteja ambivalentteja osteopaatteja suuremmassa arvossa (Formica 2018; Thomson ym. 2014; Clarkson & Thomson 2017). Vaikka biomedikaalisesti orientoituneet osteopaatit tunnustivat biopsykosiaalisen hoitomallin yhteneväisyyden osteopaattisen hoitofilosofian kanssa, ei se näkynyt heidän ammatillisessa toiminnassaan (Formica ym. 2018). Osteopaattien kesken oli erimielisyyttä siitä tulisiko hoitoa ohjata osteopaattinen filosofia vai tutkimusnäyttö (Figg-Latham & Rajendran 2017; Inman & Thomson 2019; Kasiri-Martino & Bright 2016). Voimakkaasti osteopaatiksi identifioituvat osteopaatit näkivät viralliset hoitosuosituksot soveltumattomiksi osteopatiaan, ja osteopatian periaatteiden olevan erottamaton osa osteopatiaa (Inman & Thomson 2019). Joustavasti identifioituvat osteopaatit sen sijaan olivat kriittisiä osteopaattisia periaatteita kohtaan (Inman & Thomson 2019). Myös viskeraaliosteopatian merkitys osteopatiassa jakoi mielipiteitä kärjistetyksi (Grace ym. 2021). Osteopaattiset hoitomallit nähtiin hyödyllisinä, mutta niiden soveltamisen merkitys oli epäselvää (Bettelli ym. 2020). Somaattisen toimintahäiriön ja manuaalisen hoitamisen keskeisyydestä osteopaattien käsitykset olivat yhteneväisiä (Arcuri ym. 2022; Bergna ym. 2022). Määrällisissä tutkimuksissa osteopaatit identifioituivat vahvasti sekä osteopaatiksi että terveydenhuollon ammattilaiseksi (Alvarez ym. 2020; Santiago ym. 2022; van Dun ym. 2022a; van Dun ym. 2022b; Wagner ym. 2023), mutta ei ole selvää mitä se merkitsee laadullisesti.

Tieteelliselle tutkimukselle ja osteopatian integroitumiselle osaksi terveydenhuoltoa on aiemmassa laadullisessa tutkimuksessa nähty olevan tarvetta (Humpage 2011). Kirjallisuuden mukaan osteopaatit tekevät Suomessa moniammatillista yhteistyötä usean terveydenhuollon ammattilaisen kanssa, ja he hyötyvät moniammatillisesta yhteistyöstä (Aho ym. 2020; Degerstedt ym. 2022; Manninen & Suojanen 2010). Kirjallisuuden perusteella osteopatia oli Suomessa käytetty työterveyshuollon lisäpalvelu, mutta sen tunnettavuus oli heikkoa (Degerstedt ym. 2022). Ulkomailla työskentelyn nähtiin myös vaikuttaneen osteopaattien ammatilliseen identiteettiin (Aaltonen ym. 2019), mutta ei ole selvää millä tavalla se poikkeaa Suomessa työskennelleiden osteopaattien identiteetistä. Sillä saattaa kuitenkin olla merkitystä ulkomaisten tutkimustulosten siirrettävyyden osalta suomalaisessa kontekstissa.

Tämän kartoittavan kirjallisuuskatsauksen perusteella ei löydetty yhtään tieteellistä tutkimusta, joka olisi käsitellyt osteopaattien käsityksiä itsestään kuntoutusalan ammattilaisina Suomessa. Tieteelliset julkaisut osteopaattien käsityksistä rajoittuivat ulkomaiseen kontekstiin, tai ne käsitelivät käsityksiä osteopaattisista konsepteista. Kotimainen kirjallisuus rajoittui laadullisiin AMK-opinnäytetöihin. Katsaus siis osoitti aukon tutkimustiedossa. Näin ollen oli perusteltua tuottaa uutta tietoa tällä pro gradu -tutkielmalla osteopaattien käsityksistä itsestään kuntoutusalan ammattilaisina Suomessa.

#### **4 TUTKIELMAN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYS**

Tämän pro gradu -tutkielman tarkoituksena oli tuottaa laadullista tietoa osteopaattien käsityksistä itsestään kuntoutusalan ammattilaisina Suomessa. Tavoitteena oli lisätä ymmärrystä osteopaattien asemasta yhtenä kuntoutusalan ammattina. Kyseessä on laadullinen tutkimus, joka vastaa kysymyksiin millaisena osteopaatti käsittää itsensä ammattilaisena, mikä on hänen ammattilaisuutensa suhde oman ammattialansa toimijuuteen, ja mitkä ovat hänen odotuksensa oman ammattinsa ja itsensä suhteen ammattilaisena.

Tutkimuskysymykseni oli: millaisia käsityksiä osteopaateilla on itsestään kuntoutusalan ammattilaisena Suomessa?

## 5 TUTKIMUSMENETELMÄT JA TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Kyseessä on laadullinen pro gradu -tutkielma. Braun ja Clarke (2013, 19–28) kuvaavat laadullista tutkimusta merkityksien tutkimukseksi, joka nojautuu relativistisiin ontologisiin olettamuksiin todellisuuden luonteesta, joka ei ole universaalisti kaikille yksi ja sama, vaan todellisuuden tulkintoja on useita konteksti- ja aikakaussidonnaisuuksista johtuen. Laadullinen tutkimus kohdistuu Braunin ja Clarken (2013, 21–24) mukaan osallistujien henkilökohtaisesti koettuihin merkityksiin, jossa kielellinen aineisto toimii ikkunana yksilöiden perspektiiveihin. Lisäksi laadullisessa tutkimuksessa (Braun & Clarke 2013, 36–37) arvostetaan subjektiivisuutta ja refleksiivisyyttä, koska laadullinen tutkimus on subjektiivinen prosessi, jossa tutkijan oma historia, olettamukset ja näkökulmat vaikuttavat tutkimuksessa tuotettuun tietoon.

### 5.1 Refleksiivinen temaattinen analyysi

Tutkimuksen toteuttamistavaksi valitsin refleksiivisen temaattisen analyysin. Braunin ja Clarken (2022, 4–5) mukaan refleksiivinen temaattinen analyysi on tietynlainen metodologian ja metodin välimuoto, jonka perustavanlaatuisen ominaisuus on refleksiivinen tutkija, mikä erottaa sen muista temaattisista analyysimenetelmistä. Tutkijan subjektiivisuus on temaattisen analyysin avainoletus (Braun & Clarke 2022, 8). Refleksiivisyys tarkoittaa tutkijan kriittistä refleksiivisyyttä, jossa korostuu tutkijan oman toiminnan arviointi siitä mitä tehdään, miten tutkimus toteutetaan, miksi kyseisiä valintoja tehdään ja mitä vaikutuksia niillä on tutkimuksen kannalta (Braun & Clarke 2022, 4–5).

Braun ja Clarke (2022, 4–5) esittävät, että temaattinen analyysi on laadullisen aineiston kaavojen tuottamiseen, analysointiin ja tulkintaan soveltuva teoreettisesti joustava metodi, joka koostuu aineiston koodauksesta ja teemojen tuottamisesta. Se jättää tutkijalle paljon mahdollisuuksia toteuttaa tutkimusta erilaisilla tavoilla, mutta yhdistävä tekijä on merkityskaavojen tunnistaminen (Braun & Clarke 2002, 4–5). Toistuvien kaavojen tunnistaminen oli tämän pro gradu -tutkielman kannalta tärkeää, jotta koulutustaustoiltaan poikkeavien osteopaattien käsityksistä voisi havaita yhteisiä tekijöitä. Temaattisen analyysin avulla oli mahdollista tutkia ja yhdistää eri koulutustaustoista olevien osteopaattien käsityksiä, jolloin vältyttiin yksipuoliselta näkökulmalta. Braun ja Clarken (2022, 8) mukaan analyysin, eli koodauksen ja tematisoinnin, tarkoitus ei ole olla objektiivista tai tarkkaa, vaan tutkijan

tulkinta ja luovuus joko rikastaa, vahvistaa tai syventää aineistoa, ellei se huonossa tapauksessa heikennä sitä. Analyysin subjektiivisuutta he korostavat myös sillä, etteivät teemat automaattisesti nouse aineistosta esiin, vaan ne luodaan aineistosta tutkijan toimesta, mistä tutkijan on itsekin oltava mahdollisimman tietoinen.

Braun ja Clarke (2013, 45) kertovat, että temaattinen analyysi soveltuu käsityksien analyysimenetelmäksi. Marton ja Pong (2005, 335–348) esittelevät, että käsitys voi toimia laadullisen tutkimuksen perusyksikkönä ja sitä on kuvattu eri tavoin, esimerkiksi tavaksi käsitteellistää, tavaksi kokea, tavaksi nähdä asioita jostain näkökulmasta ja tavaksi ymmärtää asioita, mutta se ei tarkoita kuitenkaan samaa kuin kokeminen. He jatkavat, että käsityksillä on kaksi sisäistä, vastavuoroista aspektia. Toinen on strukturaalinen aspekti, joka kuvaa konkreettisella tasolla käsityksiä, joista puhutaan. Viitteellinen aspekti keskittyy siihen, mitä merkityksiä kuvattu käsitys sisältää. Strukturaaliset aspektit voivat olla itsenäisiä, konkreettisia merkitysyksiköjä, kun taas käsityksen merkityksen ymmärtämiseen vaaditaan tulkintaa siitä mitä on sanottu (Marton & Pong 2005, 335–348). Tässä pro gradu -tutkielmassa olen ottanut molempia käsitysten aspekteja huomioon.

Refleksiivisyyttä Braun ja Clarke (2022, 13–14) kuvaavat tutkijan linssin suuntaamiseksi takaisin itseensä, jotta voitaisiin tunnistaa ja ottaa vastuu omasta positiosta suhteessa tutkimukseen. Se voidaan jakaa henkilökohtaiseen, toiminnalliseen ja järjestyssäännölliseen refleksiivisyyteen. Ensimmäisessä tarkastellaan tutkijan arvoja suhteessa tutkimukseen, toisessa kuinka menetelmät ja muut tulokulmat muovaavat tutkimusta, ja viimeisessä miten akateemiset säännöt vaikuttavat tuotettuun tietoon. Refleksiivisyydessä reflektoidaan rutiininomaisesti omia oletuksia, odotuksia, valintoja ja toimenpiteitä (Braun & Clarke 2022, 13–14). Omaa refleksiivisyyttäni olen kuvannut tarkemmin liitteessä 2.

## **5.2 Kriittinen refleksiivisyys ja tieteenfilosofinen vinouma**

Roulston (2013, luku 6) viittaa refleksiivisyydellä tutkijan kykyyn viitata itsetietoisesti itseensä osana tiedon tuottamisprosessia tutkimusaiheen viitekehyksessä. Hän kuvailee, että refleksiivisyys avaa mahdollisuuksia tuottaa tutkimusaineistosta monimutkaisempia representaatioita ja aineiston monikerroksisempaa selostusta, jossa tutkijan ääni toimii vaihtoehtona passiiviselle, tutkijan position häivyttävälle kerronnalle. Finlay (2002) myös



esittää, että refleksiivisyydellä voidaan tarkkailla tutkijan position, perspektiivin ja läsnäolon vaikutusta tutkimukseen. Henkilökohtaisten reaktioiden ja vasteiden sekä ihmisten välisen dynamiikan tarkastelulla voidaan hänen mukaansa myös tuottaa ymmärryksen rikkautta, paljastaa tutkijan motivaatioita ja ennakoasenteita, arvioida tutkimusprosessia, metodia ja tuloksia sekä tehdä tutkimuksen metodologia julkisesti läpinäkyväksi metodologisen lokikirjan avulla. Finlay (2002) myös jakaa tutkijan refleksiivisen position viiteen kategoriaan, joista tätä tutkimusta koskeva introspektiivinen refleksiivisyys kohdistuu tutkijan henkilökohtaisen position ja kokemusmaailman ajatteluun ja intuitiiviseen, reflektiiviseen tarkasteluun suhteessa tutkimukseen ja sen osallistujiin. Tämän lähestymistavan potentiaaliseksi vaaratekijäksi Finlay (2002) kuvaa tutkimuksen osallistujien äänen jäämisen tutkijan oman äänen varjoon, mikä tulee ottaa tutkimuksessa huomioon.

Mikäli refleksiivinen temaattinen analyysi jätetään teoriaan tai filosofiaan sitoutumattomaksi, on vaarana, että aineiston tulkinta voi jäädä myös heikoksi (Braun & Clarke 2022, 260–262). Andersen ym. (2019) kutsuvat tutkijan omaksumaa tieteenfilosofista tulokulmaa tutkimusta ohjaavaksi filosofiseksi vinoumaksi, joka on tyypillisesti omaksuttu tieteellisen koulutuksen, ammatillisen toiminnan tai muiden tieteellisten traditioiden, jotka määrittävät tieteellistä maailmankatsomusta, kautta. Tämän takia eri taustoista olevat tieteilijät saattavat sisäistää eri tieteenfilosofisia vinoumia. He kuitenkin täsmentävät, etteivät filosofiset olettamukset ole vinoumia, kun filosofiset olettamukset on valittu täsmällisesti ja tarkoituksenmukaisesti. Filosofisen vinouman selittäminen on kuitenkin hyödyllistä, koska se paljastaa kilpailevia perspektiivejä, minkä lisäksi filosofiset vinoumat voivat vaikuttaa tutkimuksen tulosten arviointiin (Andersen ym. 2019).

Kriittinen refleksiivisyys metodina ja taustakoulutuksestani syntynyt tieteenfilosofinen tulokulmani asettuivat täten tieteenfilosofisesti pro gradu -tutkielmani metodologian taustalle. Pohdintani ja selvitykseni perusteella koulutustaustani ohjaama tieteenfilosofinen asemoitumiseni oli kriittinen realismi, joka Braunin ja Clarcken (2013, 26) mukaan sijoittuu relativismin ja realismin välille. Realismia pidetään positivismin kanssa jäsenyväksi, tutkimusta ohjaavaksi suuntaukseksi (Jyväskylän yliopisto 2015b). Relativismissa taas korostuu tiedon muodostumisen suhteellisuus ja tutkijan positio (Jyväskylän yliopisto 2015c). Tämän pro gradu -tutkielman tulokulma on siis relativistinen.

Kriittistä refleksiivisyyttä olin pyrkinyt toteuttamaan myös Braunin ja Clarken (2022, 4–5) ohjeiden mukaisesti oman toiminnan reflektoinnilla siitä mitä tein, miten toteutin tutkimuksen, miksi tein menetelmävalintoja, ja mitä vaikutuksia niillä oli tutkimuksen kannalta. Pro gradu -tutkielmani tarkoitus oli tuoda osallistujien ääni aineistolähtöisesti esiin. Jotta osallistujien ääni ei olisi jäänyt omani alle, olen sijoittanut tutkijan refleksiivisyyden liitteeseen 2, joka on koostettu tutkimuksen jälkeen, tutkimusta ennen ja tutkimuksen aikana kirjoittamistani pohdintoista ja muistiinpanoista, jotka toimivat tutkimuksen aikana metodologisen lokikirjan roolissa. Koosteessa kuvaan tutkijan introspektiivistä refleksiivisyyttä ja henkilökohtaista reflektiota suhteessa tutkijan taustaan, positioon, läsnäoloon, henkilökohtaiseen esiyymmärrykseen, perspektiiviin ja motivaatioon. Sen lisäksi kuvaan refleksiivisyyttä toiminnallisen reflektion, eli tutkimuskysymyksen ja menetelmävalintojen, osalta. Kriittinen refleksiivisyys oli tärkeää pro gradu -tutkielmani kannalta muun muassa siksi, että minulla on osteopaatin koulutus, tutkinto ja ammattioikeudet. Ammattitaustani huomioon ottaminen oli tärkeää tutkimuksen läpinäkyvyyden osalta, koska se on todennäköisesti vaikuttanut aineiston analyysiin ja tulkintaan. Koosteessa olen esittänyt myös pohdintaa oman koulutukseni ohjaamasta henkilökohtaisesta tieteenfilosofisesta asemoitumisestani.

### **5.3 Aineiston keruu**

Keräsin tutkimusaineiston avoimia kysymyksiä sisältävillä puolistrukturoiduilla yksilöhaastatteluilla. Haastattelut toteutin huhti-toukokuussa 2023 etähaastatteluina Zoom-ohjelmiston avulla, mikä mahdollisti maantieteellisen sitoutumattomuuden. Tavoitteeni oli haastatella yhteensä 6–8 Valviran rekisteröimää osteopaattia. Braun ja Clarke (2013, 50) suosittelevat temaattiseen analyysiin 6–10 haastattelua. Haastatteluja kertyi yhteensä kahdeksan. Osallistujat tarvitsivat haastatteluihin joko tietokoneen tai mobiililaitteen, jossa oli internet-yhteys, mikrofoni ja vapaaehtoisesti kamera. Seitsemässä haastattelussa oli näköyhteys, ja yhdessä pelkkä ääni mikrofonin välityksellä. Rekrytoin osallistujat tiedottamalla Suomen osteopaattiliiton ja Suomen ortopediset osteopaatit Ry:n jäseniä ottamalla yhteyttä sähköpostitse liittojen sihteerihin, sekä tiedottamalla tutkimuksesta osteopaattien suljetun Facebook-ryhmän kautta, jotta tavoittaisin myös liittoihin kuulumattomia osteopaatteja. Rekrytoinnit toteutin tietoturva-asiat huomioiden Webropol-palvelussa, jonka kautta hankin osallistujien tietoon pohjautuvan suostumuksen osallistua tutkimukseen. Tutkimustiedote, tietosuojailmoitus ja suostumuslomake on esitetty liitteissä 3, 4 ja 5. Valviran rekisteröinnin

tarkistin Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteri JulkiTerhikistä (Valvira s.a.), jotta mahdolliset liittojen ja keskusteluryhmän opiskelijajäsenet voitaisiin sulkea osallistumisen ulkopuolelle. Valviran rekisteritietoja en osallistujan varmennuksen yhteydessä tallentanut.

Tavoitteeni oli haastatella tasapuolisesti osteopaatteja, jotka olivat eri koulutaustoista. Sain rekrytoitua osallistujia kaikista kolmesta taustasta, kun koulujen nimivaihdoksia ei lasketa eri koulutaustoiksi. Ammattikorkeakoulu Metropolia ja Stadia yhdessä vastasivat tässä tarkoituksessa siis samaa koulutaustaa, Seinäjoen selkäkeskus ja Ortopedisen osteopatiakeskuksen yhteistä koulutaustaa, sekä Kairon instituutti ja Osteopatiakoulu Atlas muodostivat oman koulutaustansa. Osallistujien jakauma on kuvattu taulukossa 5. Tämän jaon toteutin siksi, ettei tutkimuksen tarkoituksena ollut tehdä eri koulutusohjelmia tai eri koulutaustasta olevia osteopaatteja koskevia yleistyksiä, vaan saada tasapuolisesti aineistoa eri taustaisilta osteopateilta, jotta tutkimuksen tulokset edustaisivat paremmin suomalaisia osteopaatteja tulosten siirrettävyyden osalta. Rekrytoin osallistujat ilmoittautumisjärjestyksessä.

TAULUKKO 5. Osallistujien koulutustaustan jakauma.

Koulutuspaikka	kpl
Metropolia / Stadia	3
Ortopedisen osteopatian koulutuskeskus / Seinäjoen selkäkeskus	2
Osteopatiakoulu Atlas / Kairon instituutti	3

Harjoitteluhaastattelun toteutin ennalta valitun osteopaattikollegan avustuksella ennen muita haastatteluja, minkä myötä arvioin haastattelurunkoa, apukysymyksiä ja haastatteluun kuluva ajankäyttöä. Edellä mainitut tekijät olivat harjoitushaastattelun perusteella mielestäni käyttökelpoisia ja haastattelu pääosin onnistunut, minkä vuoksi päätin käyttää haastattelurunkoa sellaisenaan. Harjoitushaastattelua käytin osallistujan tietoon perustuvalla suostumuksella myös tutkimusaineistona.

Haastattelut äänitin ja litteroin osallistujien suostumuksella. Yksilöhaastattelut toteutin etäyhteyden välityksellä. Haastattelut toteutin haastateltavien kanssa yhteisesti sovitussa

aikataulussa 15.4.–17.5.2023 välillä. Yhden haastattelun oli tarkoitus kestää kaikkineen 30–60 minuuttia. Informoin haastateltavaa ennen haastattelua kirjallisesti haastattelun tarkoituksesta ja pituudesta. Kerroin haastateltaville, että aikaa oli varattu enintään tunti, mutta ettei haastattelun tarvinnut kestää koko varattua aikaa. Aikarajoituksen järjestin ajanhallinnallisista syistä haastateltavia ajatellen. Pohjustin haastattelun lyhyellä puheenvuorolla, jossa tutkimuksen tavoitteet käytiin lävitse. Haastattelun alkujohdanto on esitetty liitteessä 6. Haastattelut kestivät 22–45 minuuttia ja keskimäärin 34 minuuttia.

Tallensin haastatteluaineiston Jyväskylän Yliopiston Zoom-verkkokokouspalvelun avulla etäyhteyden välityksellä. Valitsin etäyhteyden siitä syystä, että se mahdollisti osallistujien maantieteellisen sitoutumattomuuden. En kuitenkaan kysynyt tai tallentanut osallistujien maantieteellistä sijaintia erikseen osallistujien tunnistamattomuuden varmistamiseksi. Tallentamisen tukena käytin Jyväskylän yliopiston varanauhuria. Tallensin ja säilytin ääni- ja videotallennetun aineiston salasanasuojatusti yliopiston U-aseamalla vain Pro Gradu -tutkielman toteuttamiseen vaadittavan ajan. Litteroin aineiston käyttämällä apuna Word-ohjelmiston litterointityökalua, minkä jälkeen viimeistelin litteroinnin sanatarkkuuden varmistamiseksi käsin. Litteroituja sivuja tuli yhteensä 68 (fontti Times New Roman, riviväli 1,5). Osallistujat pseudonymisoin haastattelujärjestyksessä käyttäen pseudonyymejä Ost1-Ost8.

Braun ja Clarke (2013, 78–79) esittelevät, että puolistrukturoitu haastattelu, jossa haastattelijalla on lista valmiita avoimia kysymyksiä, kannustaa osallistujia syvälliseen ja yksityiskohtaiseen vastaamiseen, ja mahdollistaa täten haastattelun ja tarkentavat kysymykset sellaisten asioiden osalta, joita haastattelijalla ei ole osannut ennalta odottaa. Tällöin osallistujat pääsevät kertomaan omin sanoin siitä, mikä on heille henkilökohtaisesti tärkeää. Tuomen ja Sarajärvenkin (2018, 87–88) mukaan tällaisen haastattelutavan, jossa edetään ennalta valittujen teemojen avulla, metodologisessa keskiössä ovat haastateltavien tulkinnat ja annetut merkitykset. Puolistrukturoitu haastattelu oli mielestäni asianmukainen valinta, koska se mahdollisti samanaikaisesti haastattelun yhdenmukaisuuden, mutta myös joustavuuden sallimalla syventäviä ominaisuuksia tutkimuksen viitekehyksen rajoissa.

Haastattelukysymyksissäni huomioin ensisijaisesti tutkimukseni tutkimuskysymyksen, joka kohdistui siihen, millaisia käsityksiä osteopaateilla on itsestään kuntoutusalan ammattilaisena. Pääkysymykset pyrin luomaan avoimiksi, jotta ne eivät johdattelisi haastateltavaa. Tarkoitukseni oli kohdentaa kysymykset osa-alueisiin, joiden avulla voidaan saavuttaa tietoa

osteopaattien käsityksien ja tulkintojen kautta siitä, mitä merkityksiä osteopaatit antavat itselleen ammattilaisena. Apukysymykset suunnittelin täydentämään avoimia pääkysymyksiä silloin, kun haastateltavan vastaus jäisi joko lyhyeksi, tai vastauksista nousisi esiin kiinnostavia asioita, joista halusin lisätietoa. Haastattelurungossa oli Braunin ja Clarken (2013, 81) ohjeiden mukaisesti haastattelun avaava ja lopettava kysymys, jotka antoivat tilaa haastateltavalle kuvailla aihetta omin sanoin. Avoimet tutkimuskysymykset ja haastattelurunko on esitetty liitteessä 6. Lopulta käytin haastatteluissa kaikkia pää- ja apukysymyksiä aineiston laadun ja laajuuden varmistamiseksi, koska ajankäytöllisesti haastattelut eivät saavuttaneet haastatteluun varattua täyttä aikaa.

#### 5.4 Aineiston analyysi

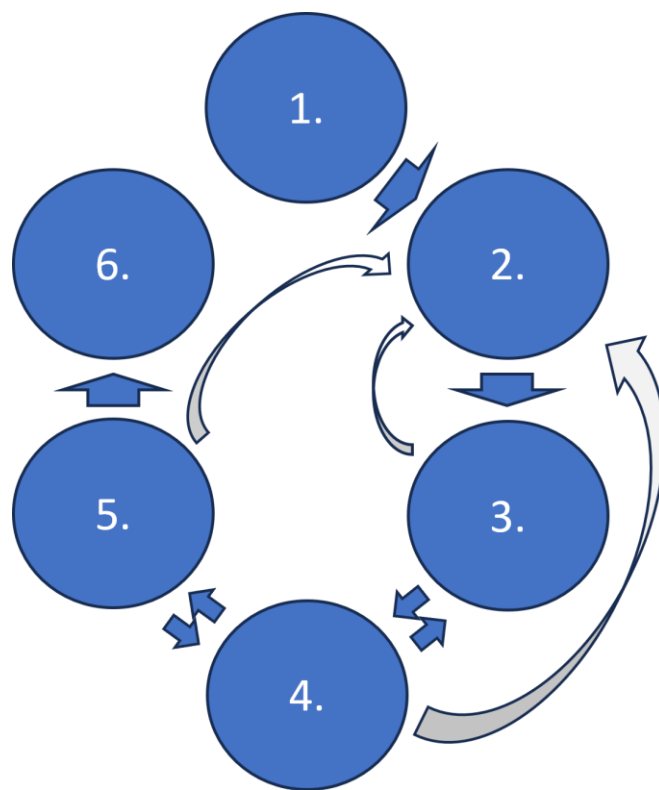
Braun ja Clarke (2022, 35–36) jakavat refleksiivisen temaattisen analyysin kuuteen vaiheeseen, jotka ovat aineistoon tutustuminen, aineiston koodaus, alustavien teemojen luominen, teemojen kehittäminen ja uudelleen arviointi, teemojen jalostaminen, määrittäminen ja nimeäminen, sekä raportin kirjoittaminen. Prosessi on esitetty taulukossa 6.

TAULUKKO 6. Refleksiivisen temaattisen analyysin kuusi vaihetta.

Refleksiivisen temaattisen analyysin vaiheet	
1.	Immersio eli aineistoon tutustuminen
2.	Aineiston koodaus
3.	Alustavien teemojen luominen
4.	Teemojen kehittäminen ja uudelleen arviointi
5.	Teemojen jalostaminen, määrittäminen ja nimeäminen
6.	Raportin kirjoittaminen

Braun ja Clarke (2013, 201) kuitenkin huomauttavat, ettei analyysin ensisijainen tarkoitus ole seurata sääntöjä kirjaimellisesti, vaan noudattaa läpikotaisuutta, järjestelmällisyyttä ja analyyttistä herkkyyttä, mikä tarkoittaa kykyä tuottaa syvää ymmärrystä ja kiteytystä aineiston merkityksistä aineiston lukutaidon ja tulkinnan kautta. Toisin kuin määrällisessä tutkimuksessa, laadullisessa tutkimuksessa analyysi ei ala vasta sitten, kun kaikki aineisto on kasassa, vaan se tapahtuu osittain jo aineiston keruunkin aikana (Braun & Clarke 2013, 204). Refleksiivisen

temaattisen analyysin prosessi on esitetty kuvassa 2, jossa eri vaiheet ovat numeroituna ympyröiden sisälle. Kuvan siniset nuolet kuvaavat prosessin vaiheesta toiseen siirtymistä. Kuvan valkoiset nuolet osoittavat koodien sisältämien merkitysten samankaltaisuuksien ja päällekkäisyyksien arviointia koko prosessin ajan vaiheissa 2–5. Kumpaankin suuntaan osoittavat siniset nuolet kuvaavat analyysiprosessin epälinearisuutta teemojen luomisen eri vaiheissa, joissa arviointia on toteutettu osittain päällekkäisesti. Teemat on luotu lopulliseen muotoonsa teemojen jalostamisen kautta, joka tapahtui alustavien semanttisten teemojen luomisen ja ryhmittelyn, latenttien teemojen kehittämisen ja uudelleen arvioinnin, sekä lopullisten ala- ja pääteemojen määrittämisen ja nimeämisen kautta.



KUVA 2. Analyysiprosessin rakenne. 1. Aineistoon tutustuminen; 2. Aineiston koodaus; 3. Alustavien teemojen luominen; 4. Teemojen kehittämisen ja uudelleen arviointi; 5. Teemojen jalostaminen, määrittäminen ja nimeäminen; 6. Raportin kirjoittaminen.

Tutkimusaineistoni analyysin aloitin aineistoon tutustumisella. Aineistoon tutustumisen ensimmäistä vaihetta kutsutaan Braunin ja Clarken (2022, 42–43) mukaan immersioiksi, jossa aineistoon tutustutaan syvällisesti ja läheisesti. Heidän mukaansa (2013, 204–205) immersion tarkoituksena on tulla aineiston sisällön kanssa intiimisti tutuksi, ja havaita asioita, jotka ovat tutkimuskysymyksen osalta asianmukaisia. Äänimateriaalin osalta tämä tarkoittaa kuuntelua ja

uudelleen kuuntelua, sekä tekstiaineiston osalta lukemista ja uudelleen lukemista. Tämä vaihe toteutetaan ennemminkin tavoitteettomasti havainnoiden kuin järjestelmällisesti ja yksityiskohtaisen tarkasti, joka kuuluu aineiston koodausvaiheeseen. Braun ja Clarke (2013, 205) kuitenkin muistuttavat, ettei aineistoon tutustuminen ole passiivista, vaan aktiivista, analyyttistä ja kriittistä pyrkimystä ymmärtää itselle tehtyjen kysymysten kautta, mitä aineiston sisältö merkitsee. Oma aineistoon tutustumiseni tapahtui haastattelutaltiointien kuuntelemisella useampaan otteeseen ennen aineiston litterointia. Kuuntelin taltioinnit läpi kertaalleen myös aineiston litteroinnin jälkeen, jotta aineisto tulisi mahdollisimman tutuksi koodausvaihetta varten.

Refleksiivisessä temaattisessa analyysissä koodi on analyysin pienin yksikkö, ja ne toimivat analyysin rakennuspalikoina, jotka sisältävät ja luokittelevat tutkimuskysymystä koskevia spesifejä merkityksiä ytimekkäästi (Braun & Clarke 2022, 52–53). Ne nimetään koodiselosteilla, jotka ovat joko kuvailevia tai tulkitsevia. Braun ja Clarke (2022, 54–58) painottavat, että koodaus on kehittyvä, subjektiivinen ja jatkuva prosessi, jossa etsitään kaavamaisesti toistuvia teemoja. Koodaamisessa heidän mukaansa tutkijan tulee perusteellisen analyyttisen prosessin avulla saavuttaa aineiston syvällistä ymmärrystä. Koodaus voi olla aineistolähtöistä, eli induktiivista, tai jopa tutkija- tai teorialähtöistä, eli deduktiivista. Koodauksen ei heidän mukaansa tarvitse kuitenkaan olla täysin joko aineisto- tai tutkijalähtöistä, koska ne eivät ole toisiaan poissulkevia ääripäitä (Braun & Clarke 2022, 54–58).

Braun ja Clarke (2022, 57–58) jakavat refleksiivisen temaattisen analyysin koodauksen semanttiseksi ja latentiksi. Semanttinen koodaus on osallistujalähtöistä ja siinä pyritään etsimään merkityksiä siitä, mitä osallistujat aineistossa ovat konkreettisesti sanoneet. Latentti koodaus, joka yleensä seuraa vasta semanttisen koodauksen jälkeen, pyrkii tuottamaan syvällisempiä merkityksiä. Braun ja Clarke (2013, 207–210) kutsuvat semanttisia koodeja myös aineistojohdetuiksi koodeiksi ja latentteja koodeja tutkijajohdetuiksi koodeiksi. Koska sekä käsityksien konkreettiset että tulkinnalliset merkitykset vastaavat tutkimuskysymykseen osteopaattien käsityksistä (Marton & Pong 2005, 335–348), toteutin litteroidun aineiston koodauksen sisällyttämällä kumpiakin tekijöitä merkityksyksiköiden tuottamisessa. Vaikka painotukseni oli viitteellisten käsityksien koodaamisessa, pyrin aineiston koodaamisessa merkityksien muuttumattomuuteen, ja siltä osin koodauksessa aineistolähtöisyyteen. Vaikka en

toteuttanut koodausta puhtaan semanttisesti tai latentisti, arvioin merkitysyksiköitä näiden merkitysyhteyksien kautta jälkikäteen aineiston teemoitteluvaiheessa.

Koodauksessa noudatin täydellistä koodausta, joka Braunin ja Clarken mukaan (2013, 206–207) tuottaa ja jalostaa koodausprosessin aikana analyttisesti aineistoa tutkimuskysymyksen kannalta olennaisista asioista. Täydellisessä koodauksessa he kertovat koodauksen kohdistuvan mihin tahansa ja kaikkiin tutkimuskysymyksen kannalta asianmukaisiin aineiston osiin. Täydellisessä koodauksessa koodataan valikoimisen sijaan kaikki tutkimuskysymyksen kannalta olennaiset aineiston osat ensin, ja ne analysoidaan vasta koodaamisen jälkeen. Koodilla Braun ja Clarke (2013, 207) tarkoittavat sanaa tai lyhyttä ilmaisua, joka sisältää tutkimuskysymyksen kannalta jotain olennaista. Tässä pro gradu -tutkielmassa koodasin erityisesti ilmaisuja, koska halusin varmistaa aineiston alkuperäisen merkityksen säilymisen.

Osallistujien puheenvuoroista johdettu aihepiirin yhteenveto ei Braunin ja Clarken (2022, 77–86, 97) mukaan ole teema, vaan ainoastaan kiteytys puhutuista asioista. Teemat sen sijaan sisältävät aineistosta tuotettuja jaettuja, keskeisiä merkityksiä. Näistä jälkimmäinen on refleksiivistä temaattista analyysiä, ja ensimmäinen ei ole. Refleksiivisessä temaattisessa analyysissä teeman keskeinen, johtava ja järjestelevä konsepti johdetaan yksittäisiä koodeja yhdistelemällä. Ennen lopullisia teemoja luodaan kandidaattiteemoja, jotka toimivat auttajina prosessin rakennusvaiheessa. Näistä voidaan analyysin aikana luoda temaattista kartastoa esimerkiksi visuaalisesti. Teemoja voidaan jaotella myös alateemoiksi. Kompleksin teemakartan luominen ei kuitenkaan ole itsetarkoitus, vaan apukeino tutkijalle aineiston analysoimiseksi. Lopulta teemat luodaan ja arvioidaan (Braun & Clarke 2022, 97). Teemojen luomisen ja arvioimisen jälkeen ne vielä hienosäädetään, määritellään ja nimetään lopullisesti, jotta teemat määrittäisivät ja erottautuisivat toisistaan merkityksellisesti (Braun & Clarke 2022, 108–114). Lopulta tarkoitus ei ole vain kuvata aineistoa, vaan tuoda tutkittavien ääni ja sen syvällisempi merkitys esiin.

Lähestyin teemoittelua sen ensimmäisessä vaiheessa luomalla visuaalisen teemakartan Flinga-ohjelmistolla. Ensimmäisessä vaiheessa teemoittelun hahmottamiseksi jaoin koodit aihepohjaisesti. Tämän jälkeen järjestelin koodeja uudelleen niiden sisältämien merkitysyhteyksien kautta. Braunin ja Clarken (2013, 223) mukaan kaavapohjainen analyysi mahdollistaa aineiston keskeisimpien piirteiden tunnistamisen. Kaavapohjaisen analyysin tarkoituksena heidän mukaansa on tavoittaa aineistosta tutkimuskysymykseen vastaavia



psykologisesti tai sosiaalisesti merkityksellisiä asioita, eikä pelkästään nojata siihen, kuinka usein jokin aineistoissa määrällisesti toistuu.

Teemat ja koodien ominaisuudet tulee Braunin ja Clarken (2013, 224) ohjeen mukaan erottaa keskenään. Teemat eivät ”nouse aineistosta” ikään kuin passiivisena prosessina, vaan teemat luodaan aktiivisesti (Braun & Clarke 2013, 225). He myös kuvaavat (Braun & Clarke 2022, 87) aineiston yli kantavaa teemaa sateenvarjotermiksi, jonka tarkoituksena on kattaa aineistossa olevia useita eri teemoja yhdeksi isoksi ideaksi. Aineiston yli kantava teema ei ole heidän mukaansa varsinainen tutkimuksen lopputulos, vaan sen on tarkoitus kattaa kaikkien teemojen keskeinen merkitys. Käsitusten merkitysten ja aineiston yli kantavan teeman hahmottamiseksi tein itselleni aineistosta erilaisia merkitysyhteyksiä koskevia apuvirkkeitä, jotka loin yhdistämään aineiston eri aihepiirien merkityksiä keskenään. Tämän tarkoituksena minulla oli suunnitella ja tuottaa sekä alustavia ala- että pääteemoja. Virkkeitä, jotka eivät kuitenkaan muodostaneet lopullisia teemoja olivat esimerkiksi:

*”Käsittely ja manuaalinen terapia on hoidollinen konteksti, jonka keskiössä on myös ihmisen kiireetön, tasavertainen, rehellinen ja turvallinen kohtaaminen ja ihmisten auttaminen.”*

*”Peruskoulutus luo vahvan pohjan, mutta ammattitaito ja kollegiaalinen arvostus vaatii jatkokoulutusta.”*

*”Osteopatia mahdollistaa hoidollisen itsenäisen ajattelun ja moniulotteisen hoidollisen lähestymisen mikä näyttäytyy myös koulukuntaeroina ja aiheuttaa epä tietoisuutta.”*

*”Osteopaatit erottuvat sekä muista ammateista että toisistaan.”*

*”Osteopatialla on virallinen asema, mutta se sijoittuu terveydenhuollon sivuun – mahdollisuuksia vaikuttaa jopa kansanterveystasolla.”*

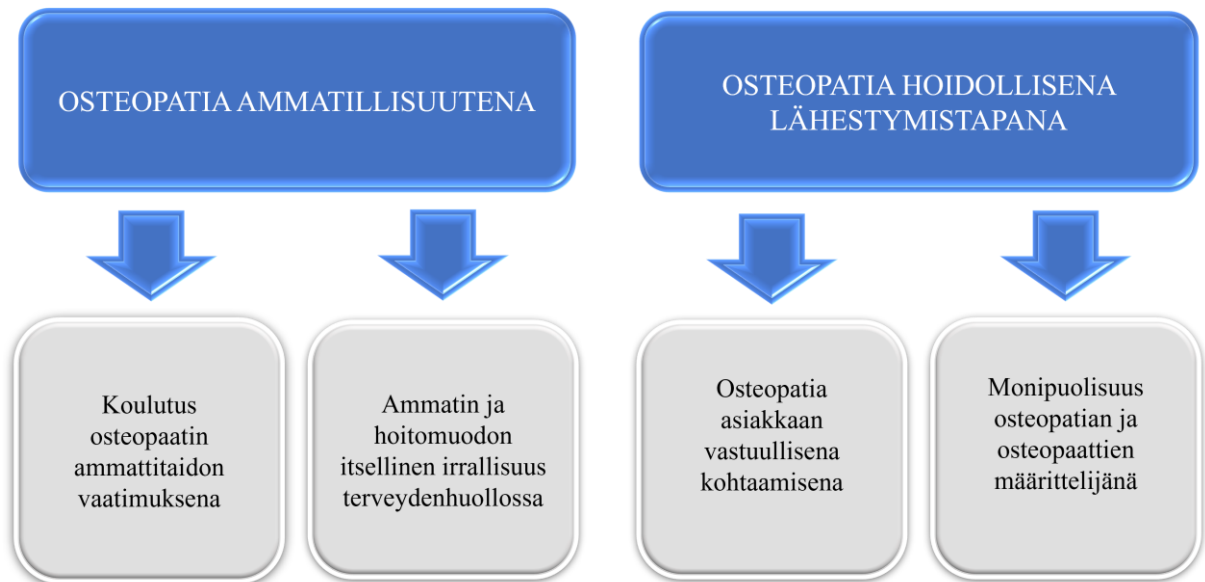
Pyrkimykseni tässä oli lisäksi se, etteivät haastattelukysymykseni johdattelisi teeman tuottamista, vaan se, että loisin teemat aineiston sisällön pohjalta. Braunin ja Clarken ohjeiden mukaisesti (2013, 225) pyrin hahmottamaan koodien samankaltaisuuksia ja päällekkäisyyksiä koko teemoitteluvaiheen aikana, jonka pohjalta tein korjauksia koodien teemoihin sijoittelun

suhteen pyrkien siihen, ettei teemoissa olisi päällekkäisiä koodeja. Mikäli koodeissa ilmeni aiheitasolla keskinäistä päällekkäisyyttä, rajasin ne toisistaan niiden sisältämien merkityksien kautta. Samankaltaisuuksien ja päällekkäisyyksien analysointia jatkoin niin kauan, kunnes monilukuiset alateemat vähenivät kahteen toisistaan poikkeavaan alateemaan yhtä pääteemaa kohden. Pääteemojen osalta toteutin samankaltaisen karsinnan, jonka jälkeen jäljelle jäi kaksi toisistaan poikkeavaa pääteemaa. Pyrkimykseni oli välttää teemojen liiallista lukumäärää, jotta tutkimuksen tulokset olisivat selkeitä ja sen olennaisilta osin mahdollisimman hyvin tiivistettyjä.

Braun ja Clarke (2022, 87) kuvaavat teemojen kattavan monitahoisesti kuinka yksittäiset konseptit ilmenevät aineistossa ja järjestää ne yhden yhteisen käsitteen alle. Teema, joka yhdistää yksittäiset konseptit yhteisen järjestävän idean alle, on refleksiivisen temaattisen analyysin keskeinen analyttinen yksikkö. Tämä myös erottaa ja rajaa yksittäiset teemat toisistaan (Braun & Clarke 2022, 87). Teemoittelussa olen pyrkinyt rajaamaan yksittäiset koodeista jäsenneety konseptit niin, etteivät koodit ja konseptit olisi päällekkäisiä tai siirrettävissä luodusta temasta toiseen. Tällä olen pyrkinyt rajaamaan teemat toisistaan omiksi analyttisiksi yksiköikseen.

## 6 TULOKSET

Refleksiivinen temaattinen analyysi osteopaattien käsityksistä itsestään kuntoutusalan ammattina tuotti tulokseksi kaksi samanarvoista pääteemaa: *Osteopatia ammatillisuutena* ja *Osteopatia hoidollisena lähestymistapana*. Pääteemat rakentuivat yhteensä neljästä alateemasta, joista kumpikin sisälsi niitä kaksi. Teemakartta on esitetty kuvassa 3. Tiivistetty kuvaus teemoista on esitetty taulukossa 7. Marton & Pong (2005, 335–348) esittävät, että käsityksillä on sekä strukturaalinen että viitteellinen aspekti. Strukturaalinen aspekti tarkoittaa käsityksiä, jotka ovat konkreettisesti sitä mistä puhutaan ja viitteellinen aspekti keskittyy siihen, mitä merkityksiä kuvattu käsitys sisältää. Analyysin tuloksissa viitataan näihin käsitysten aspektieroihin.



KUVA 3. Teemakartta refleksiivisen temaattisen analyysin tuloksista.

TAULUKKO 7. Tiivistetty kuvaus teemoista.

Pääteemat	Alateemat	Tiivistetty kuvaus
Osteopatia ammattillisuutena	Koulutus osteopaatin ammattitaidon vaatimuksena	Käsitykset koulutusohjelman ja jatkokoulutautumisen merkityksestä osteopaatin ammattitaidon vaatimuksena
	Ammatin ja hoitomuodon itsellinen irrallisuus terveydenhuollossa	Käsitykset osteopatiasta virallisena terveydenhuollon ammattina ja manuaalisena hoitomuotona, sekä sen itsellisestä, mutta irrallisesta asemoitumisesta ja toiminnasta terveydenhuollossa
Osteopatia hoidollisena lähestymistapana	Osteopatia asiakkaan vastuullisena kohtaamisena	Käsitykset osteopatiasta asiakkaan vastuullisena ja asiakkaan tarpeet huomioivana kohtaamisena
	Monipuolisuus osteopatian ja osteopaattien määrittelijänä	Käsitykset osteopatiasta monipuolisena, toimintatavan ja työkalut tarjoavana ajattelutapana, jossa on sekä hyvät ja huonot puolensa

## 6.1 Osteopatia ammattillisuutena

Alateemat *Koulutus osteopaatin ammattitaidon vaatimuksena* ja *Ammatin ja hoitomuodon itsellinen irrallisuus terveydenhuollossa* sijoittuivat pääteeman *Osteopatia ammattillisuutena* alle. Alateema *Koulutus osteopaatin ammattitaidon vaatimuksena* koostui kaksikerroksisesti osteopaattien käsityksistä, jotka koskivat peruskoulutuksen antamia ammatissa harjoittamisen valmiuksia, ja jatkokoulutautumisen merkitystä ammattitaidolle ja ammatilliselle arvostukselle. Alateema *Ammatin ja hoitomuodon itsellinen irrallisuus terveydenhuollossa* koostui monikerroksisesti useammasta aihealueesta, jotka käsittelivät osteopatian itsellistä, mutta toisaalta irrallista, asemoitumista ja toimintaa virallisena terveydenhuollon ammattina ja manuaalisena hoitomuotona. Itsellistä irrallisuutta kuvattiin myös rajallisena yhteistyönä muiden ammattilaisten kanssa, sijaintina asiakkaan hoitoketjun loppupäässä, osteopatian hyödyntämätöntä potentiaalia terveydenhuollossa, sekä sen henkilökohtaisena merkityksenä osallistujalle itselleen.

### 6.1.1 Koulutus osteopaatin ammattitaidon vaatimuksena

*Koulutus osteopaatin ammattitaidon vaatimuksena* oli aiheena toistuva, kaksikerroksinen teema, joka koostui peruskoulutuksen ja erityisesti jatkokouluttautumisen merkityksestä. Ammatissa toimimisen edellytyksiä kuvattiin erityisesti strukturaalisen aspektin kautta. Käsitystä kuvattiin siten, että ammatissa toimimisen valmiuksien edellytyksenä on riittävän pitkä ja kattava koulutus. Valmiuksien sisällöksi kuvailtiin riittävä käytännön harjoittelu hoitotekniikat, asiakkaan kohtaaminen, haastattelu ja hoitotilanne. Esimerkiksi osteopatian arvon nähtiin tulevan erityisesti sen koulutuksen muodossa. Käsitystä kuvattiin myös niin, että osteopaatilla on oltava ammatissa olemisen edellytykset, ja sen merkitsevän riittävää tiedollista ja taidollista taitoa.

*”Se, että se koulutus on riittävän pitkä, ja riittävän kattava, että se antaa valmiudet siihen, että pystyy toimimaan ammatissa. Niin, siitä, siitä koulutustaustasta ja osteopaattina olemisesta niin olen, olen erityisesti ylpeä. --- Niin sitä, että on saanut koulutuksessa tarpeeksi harjoitella esimerkiksi erilaisia hoitotekniikoita ja... ja potilaan tai asiakkaan kohtaamista ja, ja haastattelua -- ylipäättänsä sitä hoitotilannetta. Silloin, kun valmistui jo niin, niin koki, että pystyi niinku, ja uskalsi toimia osteopaattina.” (Ost4)*

*”-- osteopatian arvo voisi olla toteuttaa näitä koulutuksen muodossa.” (Ost5)*

*”-- hyvä osteopaatti on tietenkin niinku tiedollisesti ja taidollisesti taitava. Elikkä ne niinku semmoiset ammatissa toimimisen edellytykset täytyy olla.” (Ost8)*

Erityisesti jatkokouluttautuminen nähtiin henkilökohtaisesti ja ammatin sisäisen arvostuksen osalta tärkeänä. Käsitystä kuvattiin strukturaalisesti osteopaatin ammatin merkitsevän jatkokouluttautumista, ajan hermolla pysymistä ja tutkimuksen seuraamista. Myös oma ammattitaito merkitsi ammattitaidon ylläpitämistä ja kouluttautumista. Jatkuvan kouluttautumisen merkitys osteopaatin ammatissa ei rajoittunut käsityksissä kuitenkaan yksinomaan osteopatiaan. Jatkokouluttautumisen merkitys korostui myös eräässä käsityksessä niin, että mitä pidemmälle kouluttautuu ja mitä hienompia koulutuksia käy, niin sitä parempi osteopaatti on.

*”Kyllähän se mulle sitten myöskin niinku merkitsee, käytännössä siis se merkitsee jatkokouluttautumista, se merkitsee ajan hermolla pysymistä, se merkitsee tutkimuksen seuraamista.” (Ost2)*

*”Se on mun kohdalla tarkoittanut sitä, että mä oon opiskellut paljon. Opiskelen edelleen koko ajan lisää kaikkea. Ja nyt mä en edes puhu välttämättä osteopatiasta, vaan elämää ylipäättänsä opiskellu.” (Ost5)*

*”-- se imago niinku tavallaan, että tuota mikä mulla ainakin on ollut ja mitä enemmän sä kouluttaudut ja mitä hienompia koulutuksia käyt sitä parempi osteopaatti sä oot” (Ost7)*

### **6.1.2 Ammatin ja hoitomuodon itsellinen irrallisuus terveydenhuollossa**

Teema *Ammatin ja hoitomuodon itsellinen irrallisuus terveydenhuollossa* koostui monikerroksisesti osteopaattien käsityksistä, jotka koskivat konkreettisella tasolla osteopatiaa virallisena terveydenhuollon ammattina ja manuaalisena hoitomuotona. Toisaalta teema koostui viitteellisesti osteopatian itsellistä toimintaa ja osittain irrallista terveydenhuollon asemoitumista koskevista käsityksistä. Itsellinen irrallisuus esiintyi esimerkiksi moniammatillisen yhteistyön vähäisyytenä ja osteopaatin sijoittumisessa potilaan hoitoketjussa viimeiseksi. Itsellistä irrallisuutta kuvattiin myös osteopatian potentiaalia koskevien käsitysten kautta, joissa osteopatian asiantuntijuutta eri terveydenhuollon osa-alueilla ei vielä nähdä hyödynnettävän. Itsellinen irrallisuus teeman nimenä kuvastaa käsitysten ristiriitaa osteopatian asemasta terveydenhuollossa, jossa se on itsenäisenä ammattina samanaikaisesti virallisesti osana terveydenhuoltoa, mutta ei ole sulautunut sen kiinteäksi osaksi. Henkilökohtaisella tasolla osteopatian merkitys ammattina käsitettiin vaihtelevasti, mutta erityisesti ammatin itseä koskevan sidonnaisuuden kautta.

Useat osallistajat kuvasivat osteopatiaa konkreettisesti sen virallisuuden ja ammattilaisuuden kautta. Tätä käsitystä kuvasivat struktuurallisesti useampi osallistujista hyvin samankaltaisesti. Osa osallistujista alleviivasi virallisuutta myös Valviran rekisteröinnin kautta. Yksi osallistujista kuvasi virallisuutta myös sitä kautta, että vaikka osteopatia on vaihtoehto, ei se ole vaihtoehtoahoito.

*”Osteopaatit ovat tuki- ja liikuntaelimestön, tuota noin niin, asiantuntijoita ja yksi, yksi niistä ammattikunnista, jotka niinku tekee tän tyyppistä työtä.” (Ost1)*

*”Terveysthuollon ammattilaisia, ja niinku se, se tulee niinku ykkösenä.” (Ost8)*

*”-- osteopatia voi olla vaihtoehto. Vaikka osteopatia ei ole vaihtoehtohoito --.” (Ost2)*

Osteopatiaa kuvattiin ammatillisesti strukturaalisella tasolla manuaalisen hoitointervention ja sen osaamisen kautta. Manuaalinen terapia käsitettiin muun muassa osteopatian kulmakiveksi niin, että se on sitä mitä osteopaatilta ainakin saa ja missä osteopaatit ovat hyviä. Eräs osallistuja käsitti osteopatian myös oikein tehtynä yhdeksi manuaalisen terapian parhaimmista ja tehokkaimmista hoitomuodoista, mikä on osteopatian isoin arvo. Osa osallistujista käsitti manipulaatio-osaamisen ammatillisen osaamisen peruslähtökohdaksi. Toisaalta tekninen taituruus korostui vain joissain käsityksissä. Eräs osallistuja kuvasi käsitystään manuaaliterapian merkityksestä viitteellisemmin niin, että se voi avata niin sanotun ”terapeuttisen aikaikkunan” asiakkaan aktivoimiseksi, mikä on itse käsittelyä tärkeämpää.

*”No, se on se kehon käsittely, manuaalinen terapia, kehon käsittely, kehoterapia, se mitä osteopatia on. Se on tietysti oleellinen. Se on niinku se tuote, tuotteen kulmakivi. Se on se mitä osteopaatilta niinku ainakin saa ja aina saa ja se on se missä me ollaan hyviä. -- Ja tota sen kanssa sitten voi niinku annostella kaikkea muutakin mitä tota mitä asiakas ehkä tarvitsee ja näin pois päin.” (Ost1)*

*”-- mun mielestä se on vaan niinku manuaalisen terapian yks parhaimmista hoitomuodoista tai tehokkaimmista hoitomuodoista. Niinku oikein, oikein tehtynä, että niinku se on mun mielestä se isoin arvo mitä se antaa.” (Ost6)*

Aineistossa kuvattiin myös osteopaattien asemaa ja yhteistyötä muiden ammattilaisten kanssa Suomessa. Useat osallistujat käsittivät osteopaatin tekevän itsenäistä vastaanottotyötä. Itsellistä irrallisuutta kuvasi eräs osallistujista strukturaalisesti niin, että osteopaatit hakevat paikkaansa terveydenhuollon kaupallisella osa-alueella, jossa osteopatian maine on kasvanut ja hyvä siitä huolimatta, että lähinnä fysioterapeuteilla tuki- ja liikuntaelimestön hoidon ammattilaisista olisi yhteistyötä lääkäreiden kanssa. Useiden osallistujien käsitysten mukaan moniammatillinen yhteistyö osteopaatin ammatissa perustui ammattilaisten keskinäisille, yleensä osteopaattien,

hierojien, fysioterapeuttien ja joskus lääkärien, suosituksille ja asiakkaan ohjaamiselle. Yhteistyötä muiden ammattien kanssa kuvattiinkin henkilöriippuvaiseksi. Osa koki tekevänsä moniammatillista yhteistyötä paljon ja osa vain vähän. Käsitystä moniammatillisesta yhteistyöstä eräs osallistujista kuvasi viitteellisesti vaikeaksi, koska osteopatiaa ei ymmärretä ja osteopaatit eivät joskus halua ymmärtää muita.

*”-- mä mietin niinku sitä semmoista niinku vastaanottotyöskentelyä, koska se on se niinku tyypillinen missä osteopaatti työskentelee.” (Ost8)*

*”-- toimivat varmaankin vähän niin kun jonkinlaisessa väli... välikädessä eri, muiden niinku virallisen tai tuota niin kaupallisen terveydenhuollon välissä hakien paikkaansa.” (Ost7)*

*”-- se asettuu niin kun roolissa Suomen kaltaisessa maassa niin vähän, vähän mielenkiintoiseen asemaan, että jos mietitään, että meillä on niinku, niin tota tuki- ja liikuntaelinvaivojen ihmisiä, on aika paljon eri koulutuksia ja, ja tota tällä hetkellä fyssarit on ainoat mitkä on saanut niinku tietyllä tavalla tämmöisen lääkäreiden kanssa yhteistoimintaa -- sen asema on niinku vahvistunut koko ajan mun mielestä, ihmiset tietää sen enemmän ja enemmän - Suomessa siis. Sen tietoisuus on lisääntynyt tosi paljon ja siihen luotetaan aika vahvasti. Sillä on erittäin hyvä maine.” (Ost5)*

*”No, mä oon kokenut tällaisen niinku yhteistyöajatuksen niin kun aika hankalana johtuen siitä, että osteopaatteja ei oikein ymmärretä. Ja joskus osteopaatit ei oikein ehkä halua ymmärtää myöskään muita.” (Ost1)*

Osteopaatin sijaintia potilaan hoitoketjussa esiintyi aineistossa joinain mainintoina. Osteopaatin itsellistä irrallisuutta hoitoketjussa kuvattiin esimerkiksi sillä, että usein asiakkaan käsitettiin tulevan osteopaatin vastaanotolle hoitoketjussa vasta viimeisenä. Yksi osallistuja kuvasi käsitystään, että osteopaatille tullaan vasta sen jälkeen, kun on käyty esimerkiksi lääkärillä, hierojalla ja fysioterapeutilla ja mikään muu ei ole auttanut. Toinen osallistuja kuvaili myös osteopaatin vastaanottoa yleensä viimeiseksi, kokeiluluontoiseksi vaihtoehdoksi, kun muualta ei ole saatu apua. Toisaalta osa osallistujista kuvaili, että asiakkaat usein käyvät samalla osteopaatilla useita kertoja ja joskus jopa vuosia.



*”-- monesti osteopaatille tullaan vasta sen jälkeen, kun mikään muu ei ole auttanut. Ja tota, että asiakas on monesti käynyt lääkärillä, hierojalla, fysioterapeutilla, esimerkiksi on käynyt jo nää, ja jos ei ole apua saatu, niin yleensä sitten vasta sen jälkeen tullaan osteopaatille.” (Ost1)*

*”-- meille usein tulee ihmisiä, jotka on käynyt jo aikamoisen kierroksen, et usein se on tavallaan se viimeinen, viimeinen pysäkki, tai no, 'kokeillaan nyt vielä sitten tätä osteopatiaa'” (Ost2)*

*”-- voi olla, että, että vuosiakin käydään jopa samalla osteopaatilla.” (Ost8)*

Käsityksiä osteopatian ammatista kuvattiin useamman osallistujan toimesta myös sen hyödyntämättömän potentiaalin näkökulmasta terveydenhuollon eri osa-alueilla. Tämä osoittaa eräänlaista itsellistä irrallisuutta muusta terveydenhuollosta, mutta myös käsityksiä siihen integroitumisen soveltuvuudesta. Tätä käsitystä kuvattiin viitteellisesti siten, että osteopaatit ovat kehittyvä ammattikunta, jolla on potentiaalia nykyistä tärkeämpiin rooleihin Suomen kuntoutuksessa sen kattavan ja laajan peruskoulutuksen vuoksi. Käsitystä kuvattiin myös sillä, ettei yksityistä sektoria, esimerkiksi työterveyshuoltoa ja sen vaihtoehtoja, tulisi väheksyä. Tämän lisäksi osteopatian merkitys nähtiin tässä käsityksessä tärkeäksi, koska sen puuttuminen heikentäisi tilannetta yhteiskunnallisella tasolla. Osteopaattien nähtiin sopivan hyvin myös sairaalaympäristöön eri sairaalaosastoille, moniammatillisiin työryhmiin ja osaksi työterveyshuoltoa. Tätä perusteltiin viitteellisesti sillä, että hoidot saataisiin tehtyä tehokkaammin, ja potilaita saataisiin nopeammin kuntoon. Osteopatian potentiaalia osana työyhteisöä, työterveyshuoltoa ja kansanterveystyötä perusteltiin viitteellisesti myös hyvinvoinnin vaikutusten laajentamisella.

*”Osteopaatit on -- kehittyvä ammattikunta, jolla on potentiaalia olla tärkeässä roolissa Suomen kuntoutuskenttää, koska se peruskoulutus on kattavaa ja laaja, ja antaa valmiudet, että siihen pystyy valmistumisen jälkeen toimimaan itsenäisesti.” (Ost4)*

*”-- usein nähdään se niin, että, että tota, me ollaan vaan yrittäjiä, ja me ollaan vaan yksityisellä puolella töissä, mutta -- sitä ei pysty mun mielestä vähättelemään sitä yksityistä puolta ja -- mitä eri vaihtoehtoja esimerkiksi työterveyshuollossa tulisi olla.- uskoisin et pystyttäisiin olemaan semmoinen moottorin osa, et kyllä se ilman sitä osaa*

*toimisi, mutta miksi, miksi tota ajaa eteenpäin moottorilla, joka ei oo optimaali?”*  
(Ost2)

*”-- osteopaateilla on hyvät valmiudet, ja osteopatia ylipäättänsä niinku sopii, sopisi siihen rinnalle niin tota terveydenhuoltoon. -- jos miettii vaikka näitä sairaala... sairaaloiden eri osastoja, niin kyllä osteopaatin voi osastolle kuin osastolle oikeastaan laittaa. -- semmoinen joku tulevaisuuden visiointi ja sitten vielä toteutus siihen, että, että osteopaatit olisi siellä, niin tota ihan tuolla kunnallisella sektorilla, justiinsa vaikka sairaalassa moniammatillisen tiimin mukana -- saadaan tehokkaammin tehtyä ja nopeammin ihmisiä kuntoon ja heitä ulos sieltä sairaalaan pedeiltä --”* (Ost8)

*”-- joissain pienemmissä yhteisöissä, vaikka työyhteisöissä tai muissa, että me saataisiin laajempaa vaikutusta siihen ihmisten hyvinvointiin. Siinä on, siinä on potentiaalia, koska meillä on sitä ymmärrystä niin paljon. -- Ja sit, jos ajattelee yhteiskuntatasolla, että jos meillä olisi riittävän monta osteopaattia, joka tekisi tällä tavalla, niin me voitais saada oikeasti kansanterveydellisiä hyötyjä tästä.”* (Ost3)

Potentiaalin näkökulmasta esitettiin optimististen käsitysten lisäksi huomionarvoisesti myös pessimistisempiä näkemyksiä, vaikkakaan ei aiheitasolla toistuvasti. Nekin osoittavat osteopatian itsellistä irrallisuutta ja ristiriitoja osteopatian asemoitumisesta terveydenhuollossa. Yhden osallistujan käsitys osteopaateista oli se, että osa haluaa integroitua terveydenhuoltoon lähemmin ja toiset irtautua siitä kokonaan. Kukaan osallistujista ei kuitenkaan henkilökohtaisesti esittänyt irrottautumishalukkuutta terveydenhuoltojärjestelmästä. Toinen osallistuja esitti huolensa osteopatian modernisoitumisesta perustellen sitä sillä, että uhkana on eri ammatti- ja koulukuntien liiallinen samankaltaistuminen ja että sen myötä menetettäisiin perinteistä osteopatian opetusta.

*”Ehkä jos lähdetään, lähdetään silleen niinku ihan tavallaan ääripääajattelusta, niin osa haluaa irtautua kokonaan terveydenhuoltosysteemistä ja toiset haluaa integroitua siihen lähemmin -- on ihmisiä, jotka pyrkii, haluaisi viedä osteopatian esimerkiksi tosi, tosi tiiviisti osaksi nykyistä systeemiä, terveydenhuoltosysteemiä. -- Ja sit on, toisaalta sitten tosiaan on niitä, jotka ei, ei halua olla ollenkaan osa tätä systeemiä ja haluaa pitää osteopatian ihan täysin, täysin omanaan. Ja niinku tehdä omat sääntönsä täysin niin kun koko terveydenhuoltosysteemin ulkopuolelta.”* (Ost3)

*”-- oon jollain tapaa kuitenkin huolestunut siitä, että onko meillä niinku se tavallaan katoamassa jollain tapaa se niinku tavallaan se perinteinen osteopatiaopetus. Musta tuntuu, että me ollaan nyt tosi kovaa vauhtia menossa niinku puhutaan modernista osteopatiasta... Mä vähän niinku pelkään sitä itse ammatillisesti, ettei tässä käy silleen, että kohta meitä ei niinku eroteta mistään muista niinku ammattikunnista. Ollaanko me kohta niinku samaa? Yhtä samaa niinku puuroa keskenämme.” (Ost6)*

Osteopaatin ammatin itsellisyyttä kuvattiin myös henkilökohtaisella tasolla. Strukturaalisesti sen käsitettiin tarkoittavan mielekästä ammattia, työtä ja elinkeinoa. Toisaalta viitteellisesti ammatin itsellisyyteen viittasivat käsitykset työn henkilökohtaisesta sopivuudesta. Näissä käsityksissä perusteltiin, että ammatin vapaamuotoisuus ja arvot mahdollistavat toimimisen itselle sopivalla tavalla. Osa osallistujista kuvasi ammatin palvelevan myös henkilökohtaista autonomian tarvetta. Itsellisyyteen viittasivat myös käsitykset ammatin harjoittamisen henkilökohtaisesta sidonnaisuudesta. Eräs osallistuja kuvaili työnsä mielenkiintoisuutta kertomalla, että hän tekisi sitä, vaikka olisi taloudellisesti riippumaton. Toiselle osteopaatin ammatti merkitsi roolia, johon hän sopii hyvin ammatinharjoittamisen vapaamuotoisuuden ja itsenäisyyden vuoksi. Saman osallistujan käsitys oli, että osteopatia merkitsee hänelle ammattia, jossa hän kokee voivansa olla oma itsensä. Eräs osallistuja kuvasi osteopatiaa ammattina, jonka arvot eivät ole ristiriidassa hänen omien arvojensa ja maailmankuvansa kanssa.

*”Osteopatian ammatti merkitsee mulle tuota mielenkiintoista työtä, jota mä voin tehdä, tehdä tuota suunnilleen haluamallani tavalla. -- Mielenkiintoinen työ. Tekisin varmaan, vaikka saisin lottovoiton.” (Ost7)*

*”Minulle itselleni se merkitsee niinku tällaista roolia, mihin minä tässä maailmassa omasta mielestäni sovin hyvin. -- Itse, itse tykkään siitä vapaamuotoisuudesta, koska tuota... niin siinä saa olla, saa tehtyä työtä itsenäisesti. -- merkitsee minulle oikein kivaa ammattia, jossa tykkään työskennellä ja koen voivani olla oma itseni.” (Ost1)*

*”No osteopatia, se on tavallaan niin ku se mitä ajattelin ihmisten hoitamisesta laajemmin, niin se istuu mun maailmankuvaan muutenkin. Tavallaan se, että millä tavalla ajattelee terveydestä ja ihmisyydestä niin se... se ei oo yks yhteen mun muiden arvojen kaa -- mutta se ei riitele niiden kanssa, se on sellaista jatkumoa, että millä tavalla katselee maailmaa ja terveyttä ja ihmisyyttä.” (Ost3)*

Toisaalta osteopatian suhde omaan identiteettiin, elämään ja vapaa-aikaan nähtiin vaihtelevasti. Eräs näki koko elämänsä pyörimässä osittain sen ympärillä. Osteopatiaa pidettiin myös samaan aikaan sekä työnä että harrastuksena ja mielenkiinnon kohteena. Eräs osallistuja ei osannut tehdä eroa oman työ- ja vapaa-ajan persoonansa välille, mutta kertoi tekevänsä ajallisesti selvän rajan työn ja vapaa-ajan välille. Yksi osallistuja käsitti osteopatian omana elämänfilosofianaan, joka ohjaa valintojen teossa. Toisaalta eräs osallistuja perusteli työskentelynsä ajallista rajaamista sillä, ettei työ ole itseisarvo, vaan väline elämässä. Eräs osallistuja kertoi osteopaatin nimikkeen olleen hänelle uran alkuvaiheessa tärkeämpi ammatillinen identiteetti kuin myöhemmin urallaan.

*”Tota tietysti se on tämmöinen... vaikuttaa tämmöiseen niinku sosiaaliseen elämäänkin jossain määrin -- Ja koko elämä pyörii osittain sen ympärillä.” (Ost7)*

*”-- se on niinku elämänfilosofia -- sieltä niinku osteopatian maailmasta tulevat ajatukset, niin ne... löydän itseni, että se usein ohjaa mua niin kun kaikessa elämässä, että, että mitä mä sitten teenkään elikkä liittyen vaikka niinku joihinkin valintoihin elämässä, niin tota terveydellisiin seikkoihin --” (Ost8)*

*”-- aluksi se merkitsi myös identiteettiä, mutta nykyään yhä vähemmän koen, että se olisi kovin tärkeä asia ajatella itseäni ammattilaisena nimenomaan osteopaattina.” (Ost1)*

## **6.1 Osteopatia hoidollisena lähestymistapana**

*Osteopatia hoidollisena lähestymistapana* oli toinen aineiston pääteemoista. Hoidollinen lähestymistapa esiintyi aineistossa asiakkaan kohtaamisena ja vastaanottoa yleisellä tasolla ohjaavina tekijöinä. Kohtaaminen esiintyi aiheitasolla konkreettisia toimintatapoja ja spesifejä hoitointerventioita huomattavasti useammin ja kattavammin, minkä vuoksi osteopaattien hoidollista lähestymistapaa kuvataan tässä teemassa sen piirteiden kautta. Pääteema kattoi kaksi samanarvoista alateemaa, jotka sisälsivät kummatkin monikerroksisesti eri aihealueita. Alateema *Osteopatia asiakkaan vastuullisena kohtaamisena* rakentui asiakkaan kohtaamista kuvaavien käsityksien ja asiakaskohtaamiseen liittyvien vastuullisuutta kuvaavien arvojen yhdistämisestä. Alateema *Monipuolisuus osteopatian ja osteopaattien määrittelijänä* rakentui

osteopatian hoidollisen monipuolisuuden, hoitoa ohjaavien tekijöiden, ja osteopatian sekä osteopaattien muista ja toisistaan eroavuuden käsitysten pohjalta.

### 6.1.1 Osteopatia asiakkaan vastuullisena kohtaamisena

Teema *Osteopatia asiakkaan vastuullisena kohtaamisena* oli monikerroksinen koostuen sekä osteopaattien arvoista, osteopatian tuomasta arvosta ja asiakkaan kohtaamisesta. Kohtaamisen merkitys oli muun muassa vastaaminen ihmisen kohdatuksi tulemisen, muutoksen halun ja muutoksen kyvyttömyyden tarpeeseen. Ihmisen kanssa työskentely nähtiin myös tasavertaisena, keskustelevana, läsnä olevana, ohjaavana ja kunnioittavana, mutta suorasanaisena kohtaamisena. Ihmisen kohtaaminen nähtiin tarpeellisena myös hoidon turvallisuuden ja luotettavuuden osalta. Kohtaamisen merkitys näyttäytyi myös tietynlaisena rinnalla kulkijan ja kiinnostuneen kuuntelijan roolina, koska kulttuurisista syistä ihmisiltä nähdään puuttuvan kuulluksi tulemista. Kohtaaminen nähtiin eräässä käsityksessä myös tärkeämpänä kuin yksittäinen hoitointerventio hoidon onnistumisen kannalta. Käsitystä kohtaamisen tärkeydestä ilmaistiin myös edellisistä strukturaalisemmalta aspektilta hoidollisen panostamisen ja välittämisen, sekä ajankäytön runsauden kautta.

*”-- mulle se merkitsee sitä, että on, ihmisellä on joku tarve tulla kohdatuksi, ja mä oon siellä kohtaamassa tätä ihmistä, ja se voi olla sitä, että on joku kipu tai on joku vaiva tai on joku häiritsevä asia, tai joku mihin haluaa muutosta ja siihen ei pysty itse yksin, että siihen tarvitsee apua.” (Ost2)*

*”Kun ihmisten kanssa tehdään töitä, niin yleisellä tasolla olisi hyvä, jos osaisi ihmisten kanssa olla ja, ja pystyisi kohtaamaan -- ja uskon vahvasti siihen, että sillä keskustelevalle niin kun työotteella on usein enemmän merkitystä kuin millään muulla siinä hoidossa, sillä niinku niin sanotusti terapialla.” (Ost4)*

*”Jos mä en saa kohdattua sitä ihmistä, niin se on ihan se ja sama mitä mä sanon tai mitä mä teen, et silloin se hoitotilanne ei ole turvallinen ja luotettava sen ihmisen kanssa.” (Ost3)*

*”-- siinä ollaan vahvasti läsnä siinä tilanteessa -- siinä pystyy olemaan sitten sekä asiantuntija että, että sitten myöskin semmoinen rinnallakulkija siihen, että ja ehkä niin yksi sana tuohon voisi olla myöskin justinsa se kuuntelija.” (Ost8)*

Teeman osa *vastuullisuus* muodostui osteopaattien arvoista, jotka koskettivat asiakkaita ja heidän kohtaamistaan. Osteopaattien arvoista turvallisuus oli yksi tärkeistä, toistuvista aineistossa esiintyneistä arvoista. Osteopaatin vastaanottoa kuvattiin strukturaalisen aspektin kautta esimerkiksi turvasatamaksi, jonne ihminen voi sellaisena kuin hän on lepäämään ja hakemaan suuntaa omassa kehossa olemiseen. Viitteellisen aspektin kautta turvallisuuden merkitystä kuvattiin myös asiakaskunnan vanhenemisella ja haurastumisella, jolloin voimankäyttöä tulisi hoidollisesti rajoittaa. Turvallisuutta kuvattiin käsityksen strukturaalisen aspektin kautta myös omaksi ykkösarvoksi ja haluksi luoda omasta vastaanotosta lempeä ja turvallinen.

*”Turvallisuus on mulle tärkeä arvo -- koska asiakaskuntakin tuota vanhenee koko ajan, niin varsinkin mitä vanhempi ihminen sitä tärkeämpää hoidon turvallisuus on, kun asiakas on oikeasti hauraampi. -- Helposti tulee houkutus käyttää voimaa, mikä on osteopatiassa aina semmoinen synty. Pitäisi aina miettiä, että miten mä tän saan käyttämättä voimaa. Mutta, että just se turvallisuus on mulle, mulle tärkeä arvo -- (Ost1)*

*”-- mä haluan, että mun vastaanotto on sellainen lempeä ja turvallinen paikka.” (Ost3)*

Myös realismisuus, rehellisyys ja avoimuus omien osaamisrajojen tunnustamisessa olivat keskeisiä arvotekijöitä. Useampi osallistuja kuvasi tätä käsitystä viitteellisen aspektin kautta tarpeena tunnistaa oman osaamisen ja sen puutteen rajat. Rajojen tunnistamista kuvattiin sillä, että joskus hoito edellyttää muita vaihtoehtoja ja olevan tärkeää myös siksi, että asiakasta pitää osata ohjata myös muille terveydenhuollon ammattilaisille. Hoitoon ohjaamisen tarpeellisuuden osalta eräs osallistuja korosti uskallusta oman toiminnan kriittisyyteen. Strukturaalisen aspektin kautta realismisuus ja rehellisyys tuli esiin mielipiteenä, jonka mukaan asiakkaalle ei saa luvata liikoja. Samaa asiaa kuvattiin myös jonkin verran viitteellisemmän käsityksen kautta, ettei asiakasta saa huijata tai asiakkaalle saa luvata mitä tahansa silloin, kun asiakkaalla on epärealistisia käsityksiä paranemisprosessistaan. Viitteellisen aspektin kautta kuvattiin myös, että asiakkaiden luottamuksen kannalta on tärkeää, että hoito nojaisi tieteellisyyteen.

*”-- haluan ainakin olla niinku sellainen osteopaatti, joka tota myöntää oman rajallisuutensa -- koska sekin on mun mielestä niinku ammattitaitoa, että sä pystyt lähettämään eteenpäin ja auttaa sitä asiakasta myös niin --” (Ost6)*

*”-- semmoinen rehellisyys, että ei saa huijata asiakkaita niinku missään, että justiinsa, ettei lupaille mitä sattuu ja sitten toisaalta myös sellainen rehellisyys, että kertoo sille niin tota asiakkaalle, että, että jos hänellä on esimerkiksi vaikka jotenkin epärealistinen ajattelu siitä niinku paranemisprosessista...” (Ost8)*

*”-- mä haluan, että se on niin kuin edes jollain tasolla ihmiset voi ainakin luottaa siihen, että... että... no, aina, aina tiede muuttuu, asiat muuttuu, mutta että siihen mikä voidaan osoittaa tällä hetkellä, voidaan osoittaa jotain, niin ehkä pätsi mun niissä hoidoissa.” (Ost5)*

Osa osallistujista kuvasi vastuullisuutta myös asiakkaan tarpeisiin vastaamisella, joka pohjautui erään käsityksen viitteellisen aspektin mukaan elämänfilosofisiin arvoihin. Toisissa vastauksissa samaa kuvattiin myös käsityksen strukturaalisen aspektin kautta, että hoidon tulee vastata yksilön tarpeita ja että tärkeintä ei ole oma ammattinimike tai miten hoitoa toteutetaan, vaan saako asiakas siitä apua.

*”Mä toivon, että se on jokaiselle ihmiselle niin kun semmoinen kuin se ihminen toivoo, toivoo siltä hoitohetkeltä tai osteopaatilta olevan -- liittyen ehkä filosofisiin ajatuksiin tai uskontoihin tai mihin tahansa, että tee, tee niinku muille ku haluat tuotettavan itsellesi, niin täs on aika samaa.” (Ost5)*

*”-- pitäisi olla se niinku todella hyvin kohdillaan se, että mitä hoitoa tarjotaan juuri tälle potilaalle --” (Ost7)*

*”Voisi sanoa, että tärkeintä on saada asiakkaalle apua eikä niinkään se, että olenko minä osteopaatti ja, ja että miten se apu tuli.” (Ost1)*

Vastuullisuuteen kuului osaltaan myös oman jaksamisen huomioiminen. Kaksi osallistujista kuvasi sitä käsityksen viitteellisen aspektin kautta oman jaksamisen huomioimisen tärkeydellä siten, että asiakas ansaitsee parhaan mahdollisen hoidon ja parhaan mahdollisen kohtaamisen.

Oman jaksamisen tärkeyttä perusteltiin samankaltaisesti myös sillä, että se mahdollistaa päivän jokaiselle asiakkaalle parhaan mahdollisen hoidon.

*”-- mun täytyy olla niin kun työkuntoinen silloin, kun mä teen vastaanottotyötä. Ja tarkoitan siis silleen, että no, en ole tietenkään kipeä eikä mitään tällaista, mutta myös sellainen, että, että mä niin kun haluan arvostaa sitä niinku hoitotilannetta ja sitä asiakasta sillä, että mulla ei ole niinku sata muuta ajatusta päässä tai, tai sitten mä jotenkin olisin sillee jollain muulla tavalla vaikka vähän niinku kuormittunut -- asiakas ansaitsee sen parhaan mahdollisen hoidon minulta ja parhaan mahdollisen kohtaamisen.” (Ost8)*

### **6.1.2 Monipuolisuus osteopatian ja osteopaattien määrittelijänä**

*Monipuolisuus osteopatian ja osteopaattien määrittelijänä* oli aineiston monikerroksisin teema. Se koostui muun muassa käsityksistä osteopatian hoidollisesta filosofiasta työskentelyä ohjaavana tekijänä, kokonaisuuksien hahmottamisesta, ajattelutapojen ja hoitomenetelmien rikkaudesta, sekä osteopaattien toimintatapojen vaihtelevuudesta ja vapaamuotoisuudesta. Käsitteitä osteopatian monipuolisuudesta kuvattiin viitteellisen aspektin kautta muun muassa sillä, että osteopatian hienous ja erottautuminen muista manuaaliterapian ammateista johtuu sen filosofian ohjaamasta asioiden laajemmasta ajattelusta. Käsitteistä osteopatian muista ammateista erottumisesta kuvattiin johtuvan osteopatian harjoittamisen muotojen ja tekniikoiden kirjosta, vapaamuotoisuudesta sekä menetelmien ja ajattelutapojen rikkaudesta. Käsitteistä hoidon monipuolisuudesta kuvattiin myös strukturaalisen aspektin kautta niin, ettei hoitoa tule toteuttaa rutiinisuorituksena.

*”-- mun mielestä meidän niinku se, että tavallaan hienoin juttu siinä, että me ajatellaan sen tietyn filosofian mukaan ehkä laajemmin asioita, ku jotkut muut niinku manuaaliterapian eri ammattikunnat. Se on ehkä mun mielestä se millä me erottaudutaan niinku tällä hetkellä.” (Ost6)*

*”Ehkä sieltä joukosta erottuvat juurikin niillä ominaisuuksillaan, mistä meidät usein tunnetaan, että tämä tuota... Harjoittamisen niin kuin muotojen kirjo, tekniikoiden kirjo ja tämmöinen tietty vapaamuotoisuus ja, ja rikkaus, menetelmien ja ajattelutapojen*



*rikkaus on semmoinen, mikä kuvaa osteopatiaa mun mielestä enemmän kuin muita rinnakkaisia tai samantyyppisiä ammattikuntia. Ajattelen, että osteopatiassa on enemmän sellaista.” (Ost1)*

Osteopatiaa kuvailtiin myös kokonaisuuden hahmottamisen kautta osin käsityksen strukturaalisen ja osin viitteellisen aspektin kautta, kuinka kiehtovaa on hahmottaa ihmisen kokonaisuutta ja eri järjestelmien vuorovaikutusta tervehtymisprosessissa sekä anatomian että fysiologian, mutta myös ihmisen mielen kautta. Kokonaisuuden hahmottamisen merkitystä perusteltiin viitteellisen aspektin kautta myös sillä, että se on ihmisille usein uutta tietoa. Käsityksen mukaan osteopaatti hahmottaa kokonaisuutta, koska hän ymmärtää ja hallitsee sekä ihmisen rakenteen, toiminnan ja tekemisen että ihmisen ympäristön vaikutuksia toisiinsa.

*”-- mä tiedän anatomian ja fysiologian ja ymmärrän, että mikä ihmiskehossa, vähän mitä ihmismielessäkin, tai sen erityisasiantuntija en ole, vaan mä ymmärrän sen kokonaisuuden. Mä ymmärrän, että se on integroitu kokonaisuus, jossa eri järjestelmät vaikuttaa toisiinsa ja pystyn hahmottamaan, että mikä kaikki voisi vaikuttaa kaikkeen. Mä oon siinä mielessä, mä oon asiantuntija. --- Ja mua kiehtoo se että, että mulla on siitä ymmärrys siitä niinku koko prosessista. Että, jos ajatellaan, että tässä on tällöinen tervehtymisprosessi tai, että koko elämä on prosessi, niin mä, mulla on siinä niinku ehkä semmoinen näkemys, näkemys siihen kokonaisuuteen. Hahmottaja.” (Ost2)*

*”-- mulle ehkä se osteopatian erityisyys tulee just siitä kokonaisuuksien hahmottamisesta ja hallinnasta, että ymmärretään sen ihmisen rakenne ja toiminta ja tekeminen ja siis niinku suhteessa myöskin ympäröivään maailmaan -- et se ihminen ymmärretään oikeesti kokonaisuutena -- kokonaisuuden hallinnasta niin on ihmisille aivan jotenkin uutta tietoa.” (Ost3)*

Osteopatian monipuolisuus nähtiin osana omaa työskentelyä. Osteopatian laajaa teoriapankkia kuvattiin sillä, että sitä voidaan hyödyntää, kun normaalit ratkaisumallit eivät ole toimineet asiakkaalle. Työvälineiden runsauden välttämättömyyttä kuvattiin myös auttamiseen pystymisellä. Eräässä käsityksessä osteopaattien kuvailtiin ajattelevan rangan lisäksi myös pehmytkudoksia, mikä nähtiin lisäarvona, jota osteopaattit antavat.

*”Sitten voi hyödyntää sitä osteopatian niinku laajaa tavallaan tällaista teoriapankkia mistä tässä oikein voisi olla kysymys, jos nyt ei ole nämä normaalit ratkaisumallit toiminut tällä asiakkaalle.” (Ost1)*

*”-- mulla ammattilaisena, mulla täytyy olla mahdollisimman paljon niitä työvälineitä ja aineksia, jotta mä pystyn auttamaan.” (Ost2)*

*”-- se ei ole, että me ajateltaisiin pelkästään rankaa tai vastaavaa, että me ajatellaan myös pehmytkudoksia ja näin pois päin -- Se on tietyl tapaa jotain ekstraa kuin mitä muut tarjoaa.” (Ost6)*

Monipuolisuus toisaalta näyttäytyi myös käsityksinä vaihtelevasta toiminnasta, minkä käsitettiin johtavan ammattia koskeviin epäselvyyksiin. Osteopaatin itsenäisen toiminnan kuvailtiin johtuvan siitä, ettei osteopatiassa ole valmista ohjenuoraa siitä, kuinka tietoa ja perinnettä tulee käytännössä toteuttaa. Tämän takia sen kuvattiin olevan osteopatian kannalta sekä hyödyksi että haitaksi. Hyödyiksi käsitettiin se, että persoonallisempi ilmaisu oli vapaampaa, jolloin ihmiset voivat löytää itselleen sopivan osteopaatin ja haitaksi se, että joskus asiakas ei tiedä minkälaista hoitoa tulee osteopaatilta saamaan. Erään käsityksen mukaan taas ei ole olemassa yhdenlaista hyvää osteopaattia. Toisaalta koulukuntaerojen käsitettiin aiheuttavan ihmisissä ihmetystä, mitä heille joutuu myös selittämään. Koulukuntaerojen kuvattiin myös leimaavan osteopatiaa. Tämän lisäksi osteopaattien kirjavuuden kuvattiin syntyvän keinoista, joilla osteopatiaa toteutetaan.

*”-- semmoista ihan valmista saphuunaa ei ole ja -- mä koen, että osteopatia on tämmöinen niinku yksilölaji. -- Se on sekä eduksi että haitaksi meille sillä lailla, että se sallii sitten niin kun persoonallisempaa ilmaisua siitä, minkälainen hoitaja kukin on ja, ja tota ihmiset voi löytää sitten sellaisen hoitajan, joka heille sopii ja... mutta huonona puolena sitten taas se, että joskus asiakas ei tiedä minkälaista hoitoa tulee saamaan tullessaan uudelle osteopaatille.” (Ost1)*

*”-- mä en usko, että on yhdenlaista hyvää osteopaattia, niin kun ei ole yhdenlaista hyvää ihmistä olemassa. -- Johtuen ehkä osteopatian koulukuntaeroista, niin siellä on myöskin hyvin paljon kysymysmerkkejä ihmisillä, että siinä on niinku aika, aika, aika tota välillä selittäminen. -- niin meillä on hyvin erilaiset tavat sitten koulukunnilla hoitaa näitä*

*keino... niinku keinoja, ja se on välillä itse itselläkin ollut useasti, että mulla on käynyt, käynyt ihmisiä sitten vaikka, vaikka eri koulukunnan osteopaateilla ja kun ne tulee mulle, niin ne on ihan ihmeissään.” (Ost5)*

*”-- se, että minkä koulukunnan edustaja sä oot osteopaattina ja, ja tuota silloin aikoinaan sitä puhuttiin, että tuota, että se on niinku ongelma asiakkaille, et sä meet osteopaatille, sitten se tekee yhdenlaisia asioita, sitten menet toiselle ja se tekeekin aivan erilaisia asioita ja se puhuu erilaisista syistä. -- aika niinku leimaa antava on osteopaattien keskuudessa, että se koulukunta merkkää niin paljon.” (Ost7)*

*”-- kirjavuus tulee siitä, niistä keinoista millä tota hommaa sitten tehään.” (Ost3)*

## 7 POHDINTA

Tämän pro gradu -tutkielman tarkoituksena oli tuottaa laadullista tietoa osteopaattien käsityksistä itsestään kuntoutusalan ammattilaisina Suomessa. Toteutin tutkimuksen laadullisena haastattelututkimuksena, jossa hyödynsin refleksiivistä temaattista analyysiä. Tutkimuksessa haastattelin yksilöllisesti kahdeksaa Valviran rekisteröimää osteopaattia tasapuolisesti eri koulutaustoista. Tutkimustuloksia tulee tarkastella siten, että ne edustavat tutkijana minun aineistolähtöisesti tuottamiani teemoja.

### 7.1 Tulosten pohdintaa aiempien tutkimusten valossa

Aiemman tutkimuksen valossa osteopaattien ammatti-identiteetti käsitettiin joko voimakkaaksi tai ambivalentiksi. Niissä korostuivat joko harjoittajakeskeisyys ja biomedikaalinen orientoituminen tai biopsykososiaalisuus ja yhteistyö- tai asiantuntijuusorientoituminen (Thomson ym. 2014; Formica ym. 2018; Clarkson & Thomson 2017). Tämän pro gradu -tutkielman käsityksissä korostui erityisesti ambivalentti näkökulma. Se näkyi erityisesti käsityksissä asiakkaan turvallisuudesta, rehellisestä, kuuntelevasta ja tämän tarpeet huomioivasta kohtaamisesta. Arvoja ja kohtaamista koskevista aiheista rakentui tämän pro gradu -tutkielman tuloksiin myös itsenäinen alateema. Toisaalta harjoittajakeskeisyys näkyi tämän pro gradu -tutkielman tuloksissa siinä, että manuaalista terapiaa pidettiin osteopaatin ydinosamisena, ja osteopatia käsitettiin konkreettisella tasolla ammatin lisäksi manuaaliseksi hoitomuodoksi. Aiemmassa tutkimuksessa manuaalinen hoidon komponentti käsitettiin keskeiseksi tekijäksi osteopatiassa (Bergna ym. 2022).

Aiemmassa kartoittavassa kirjallisuuskatsauksessa osteopaateilla oli havaittu olevan vaihtelevia käsityksiä osteopaatin ominaisuuksista, välttämättömistä taidoista, potilaan hoidon strategioista ja osteopatian periaatteiden roolista (Phillips 2022). Aiemmissa tutkimuksissa koulutus ei noussut aiheena esiin. Tämän pro gradu -tutkielman tuloksissa osteopaattien koulutuspohjan ja erityisesti jatkokoulutuksen merkitys käsitettiin osteopaattien ammattitaidon vaatimuksena. Se jäi epäselväksi, minkä tyyppistä jatkokoulutusta suomalaiset osteopaatit pitivät erityisen tärkeänä ammattitaitonsa kannalta. Osteopaatin valmiuksiksi kuvattiin esimerkiksi riittävä käytännön harjoittelu ja hoitotekniikoiden osaaminen, mitkä kielivät harjoittajälähtöisyydestä ja voimakkaasta identifioitumisesta. Manuaalisen osaamisen lisäksi

osteopaatin yksittäisiksi valmiuksiksi mainittiin tämän pro gradu -tutkielman aineistossa myös asiakkaan kohtaamisvalmius, haastattelutaito ja hoitotilanteen hallitseminen, jotka voidaan käsittää ambivalentin hoidollisen lähestymistavan taidoiksi. Nämä eivät kuitenkaan toistuneet aineistossa muiden kuin kohtaamisen osalta.

Osteopaattien ammatillinen identiteetti ja käsitykset osteopaattisista periaatteista ovat olleet aiemmassa tutkimuksessa kahtia jakautuneita (Grace ym. 2021; Figg-Lathman & Rajendran 2017; Inman & Thomson 2019; Kasiri-Martino & Bright 2016). Erimielisyyttä oli ollut esimerkiksi siitä, tulisiko hoitoa ohjata hoitofilosofia, tutkimusnäyttö vai molemmat (Kasiri-Martino & Bright 2016). Tämän pro gradu -tutkielman mukaan osa osallistujista käsitti erityisesti osteopatian hoitofilosofian ohjaavan asioiden laajempaan ajatteluun. Toisaalta osteopatiassa ei myöskään nähty olevan valmista ohjenuoraa, jonka mukaan toimintaa tulisi harjoittaa. Tämän pro gradu -tutkielman tulosten perusteella osteopatian monipuolisuus oli osteopatiaa määrittelevä tekijä. Monipuolisuus rakentui muun muassa ajattelutapojen ja hoitomenetelmien rikkaudesta, sekä toimintatapojen vaihtelevuudesta ja vapaamuotoisuudesta. Niiden nähtiin erottavan osteopatiaa muista ammateista. Muista ammateista erottumisen syyksi nimettiin osteopatian harjoittamisen muotojen ja tekniikoiden kirjo. Yhdeksi syyksi osteopatian kirjavuudelle osallistujat mainitsivat osteopaattien koulukuntaerot, jotka osittain nähtiin rikkautena, mutta myös ongelmallisena. Myös yhdessä kotimaisessa AMK-opinnäytetyössä koulukuntaerot nimettiin ongelmaksi (Degerstedt ym. 2022).

Aiemmissä tutkimuksissa (Arcuri ym. 2022; Bettelli ym. 2020; Grace 2021; Kasiri-Martino & Bright 2016) osteopatian erityispiirteiksi ja konsepteiksi on nimetty myös viskeraaliosteopatia, somaattinen toimintahäiriö, ja viisi osteopaattista hoitomallia. Somaattista toimintahäiriötä, palpaatiota tai viittä hoitomallia ei mainittu tämän pro gradu -tutkielman aineistossa. Vain yksi osallistujista mainitsi kraniaali- ja viskeraaliosteopatian mainitsemalla pidättäytyvänsä niiden käytöstä. Aiemmassa tutkimuksessa käsitykset viskeraaliosteopatian keskeisyydestä ovat olleet kahtia jakautuneita (Grace ym. 2021).

Aikaisemmissa eri Euroopan maissa toteutetuissa määrällisissä kyselytutkimuksissa osteopaattit identifioituivat vahvasti osteopaateiksi ja terveydenhuollon ammattilaisiksi (Alvarez ym. 2020; Santiago ym. 2022; van Dun ym. 2022a; van Dun ym. 2022b; Wagner ym. 2023). Aiemman tutkimuksen valossa (Humpage 2011; Figg-Latham & Rajendran 2017; Thomson 2019) osteopaattit ovat kokeneet ammattinsa uniikiksi hoidollisen autonomiansa vuoksi, mutta myös

tarvetta integroitua osaksi terveydenhuoltoa. Myös suomalaiset osteopaatit ovat nähneet autonomian arvokkaana (Anundi & Kenttämäa 2013), kuten myös osteopaatteja yhdistävän yksilöllisen ajattelutavan ja osteopaattisen filosofian (Kääntä & Tuhkanen 2010). Tämän pro gradu -tutkielman osallistujien käsityksissä korostuivat käsitykset osteopatiasta virallisena ammattina terveydenhuollossa. Osteopaattien käsitettiin toimivan virallisessa asemassa terveydenhuollossa, mutta itsellisesti ja jokseenkin irrallisesti muista terveydenhuollon ammanteista ja työpaikoista. Tämä näkyi myös käsityksissä, joiden mukaan osteopaatin nähtiin sijoittuvan potilaan hoitoketjussa yleensä viimeiseksi vaihtoehdoksi silloin, kun muut hoidot eivät ole auttaneet. Henkilökohtaisella tasolla osa osallistujista koki ammatillisen autonomian myös merkitykselliseksi.

Suomalaisten AMK-opinnäytetöiden mukaan osteopaatit tekevät moniammatillista yhteistyötä eri terveydenhuollon ammattilaisten kanssa (Aho ym. 2020; Degerstedt ym. 2022; Manninen & Suojanen 2010), ja hyötyvät moniammatillisesta yhteistyöstä (Manninen & Suojanen 2010). Tämän pro gradu -tutkielman tulosten perusteella moniammatillinen yhteistyö oli henkilöriippuvaista ja se perustui asiakkaiden lähettämistä ammattilaiselta toiselle. Osa osallistujista koki harjoittavansa tällaista toimintaa runsaasti ja osa vain vähän. Yhdessä AMK-opinnäytetyössä osteopatia nähtiin yhtenä työterveyshuollon lisäpalveluna ja osteopaatin voivan olla yksi työterveyshuollon asiantuntijoista (Aho ym. 2020). Tässä pro gradu -tutkielmassa työterveyshuolto nähtiin yhtenä potentiaalisena mahdollisuutena. Tämän pro gradu -tutkielman perusteella osteopatian käsitettiin soveltuvan laajemminkin osaksi terveydenhuoltoa. Työterveyshuollon lisäksi mahdollisuuksina nähtiin esimerkiksi sairaalaympäristö ja asiantuntijatehtävät.

Tämän pro gradu -tutkielman tulokset siis osoittavat, että osteopaattien ammatillisessa identiteetissä nähtiin suomalaisessa kontekstissa jakautuneisuutta kuten aiemmassa kansainvälisessä tutkimuksessa on käynyt ilmi. Aiemmassa tutkimuksessa jakautuneisuus näyttäytyi hoidollisten lähestymistapojen eroina sekä eroavina käsityksinä keskeisten osteopaattisten konseptien ja virallisten hoitosuosituksien merkityksistä. Tämän pro gradu -tutkielman tuloksien perusteella kahtia jakautumisen ja ammatillisen toiminnan monimuotoisuuden yhdeksi syyksi nimettiin koulukuntaerot. Sen lisäksi ajattelu- ja toimintatapojen monipuolisuuden nähtiin myös määrittelevän ja leimaavan osteopatiaa sekä erottavan osteopatian muista ammattikunnista. Se, että osteopatian monipuolisuuden, joka näyttäytyi myös osteopatian jakautuneisuutena, käsitettiin itsessään määrittelevän osteopatiaa,

oli osittain uutta tietoa aiempaan tutkimustietoon verrattuna. Tulokset osoittavat myös sitä, että osteopaatit pitivät sekä perus- että jatkokouluttautumista erityisessä arvossa, mikä ei tullut ilmi aiempien tutkimusten tuloksissa. Toisaalta tuloksien perusteella osteopaattien käsityksiä yhdistivät asiakkaan vastuullinen kohtaaminen ja konkreettiset käsitykset osteopatiasta virallisena terveydenhuollon ammattina ja manuaalisena hoitomuotona.

Tämän pro gradu -tutkielman tulokset sekä vahvistavat että täydentävät kirjallisuudessa esiintynyttä aiempaa tietoa osteopaattien käsityksistä itsestään kuntoutusalan ammattilaisina Suomessa. Tulokset tuottivat uutta tietoa osteopatian itsellisen irrallisesta asemasta suomalaisen terveydenhuollon kontekstissa ja osteopaattien arvostuksesta koulutusta ja kouluttautumista kohtaan. Tulokset tuottivat uutta tietoa myös osteopaattien käsityksistä osteopatian integroitumismahdollisuuksista osaksi terveydenhuollon osa-alueita, joissa osteopaatit eivät vielä nykyisin työskentele.

## **7.2 Tutkimuksen luotettavuuden arviointia**

Tutkimuksen uskottavuudella tarkoitetaan sitä, ettei aineiston alkuperäinen merkitys saa muuttua matkan varrella (Tuomi & Sarajärvi 2018, 162). Vastaavuudella tarkoitetaan tutkittavien todellisuuden alkuperäisen ja tutkijan luoman konstruktion yhdenmukaisuutta (Tuomi & Sarajärvi 2018, 162). Aineiston analyysissä olen pyrkinyt varmistamaan aineistolähtöisyyttä aineistoon syventymisellä sekä palaamalla alkuperäisiin haastatteluihin ja koodien sisältämiin sitaatteihin aineiston teemoitteluvaiheessa. Aineistolähtöisyyden varmistamiseksi toteutin aineistoon täydellisen koodaamisen sekä konkreettisten että viitteellisten käsitysten osalta.

Teemoittelu tapahtui tutkijalähtöisesti eri aihealueita yhdistelemällä, joten se oli subjektiivisesti ohjautunutta ja vaikutti tutkimuksen lopullisiin tuloksiin. Tutkijan subjektiivisuus on kuitenkin laadullisen tutkimuksen avainoletus (Braun & Clarke 2022, 8). Vastaavuuden varmistamiseksi teemojen luomisessa pyrin välttämään sitä, että niiden rakentuminen olisi ollut haastattelukysymysten johdattamia. Haastattelun kulku on esitetty liitteessä 6. Aloitin haastattelun laajalla avoimella kysymyksellä, jonka tarkoitus oli olla mahdollisimman johdattamaton. Haastateltavat olivat ehkä haastattelun alussa vielä varautuneita ja osa pyrki tiivistämään vastaustaan siitä huolimatta, että heitä informoitiin, että avaavaan kysymykseen

saa käyttää jopa koko haastattelun keston. Lopulta päädyin kysymään jokaiselta haastateltavalta kaikki suunnitellut pääkysymykset, mutta osittain eri järjestyksessä riippuen osallistujien itse nostamista aiheista, joissa jatkoin haastattelua aiheeseen mahdollisimman hyvin liittyvällä jatkokysymyksellä. Se, että jokaiselta osallistujalta kysyttiin kaikki kysymykset, lisäsi yksittäisten haastattelujen keskinäistä vastaavuutta.

Braun ja Clarke (2022, 57–58) jaottelevat koodit semanttisiksi tai latenteiksi. Semanttisuus tarkoittaa sitä mitä osallistujat ovat konkreettisesti sanoneet, jolloin koodaus on aineistojohdettua, ja latentissa koodauksessa tutkija tulkitsee koodien merkityksiä, jolloin koodaus on tutkijajohtoista. Braunin ja Clarken (2022, 57–58) mukaan latentti koodaus tapahtuu usein semanttisen koodauksen jälkeen. Omassa koodauksessani en toteuttanut koodausta puhtaasti tässä järjestyksessä, minkä vuoksi analyysi ei noudattanut alkuperäisen metodologian johdonmukaisuutta siltä osin, vaan koodasin konkreettisia käsityksiä konkreettisesti ja viitteellisiä käsityksiä merkitysyhteyksiä sisältävien ilmaisujen kautta. Tämä siksi, että käsitykset koostuvat sekä konkreettisista että viitteellisistä aspekteista (Marton & Pong 2005, 335–348). Koodien semanttisuutta tai latenttisuutta en kuitenkaan kirjannut, mikä olisi ollut niiden luokittelun osalta järjestelmällistä ja myöhemmän analyysin osalta hyödyllistä.

Teemoittelun alkuvaiheessa olin valinnut latentin teemoittelun ja pyrin välttämään teemoittelua aihepohjaisesti, jotta aineistosta saisi tuotettua syvällisempää merkitystä sisältäviä teemoja. Tämä johdatteli teemoittelun alkuvaiheessa keskittymään erityisesti viitteellisiin koodeihin, jotka sisälsivät merkitysyhteyksiä. Teemoittelun edetessä tulin kuitenkin siihen lopputulokseen, että myös konkreettiset käsitykset ovat merkityksellisiä, minkä vuoksi viitteellisten käsitysten suosiminen olisi ohjannut teemoittelua suuntaan, joka ei olisi vastannut aineistoa kaikilta sen osin. Onnistuin mielestäni yhdistämään sekä konkreettiset että viitteelliset käsitykset lopulta niin, että sain luotua niistä koko aineiston kattavia latentteja teemoja ilman, että olisin tuottanut teemoja erityisesti niistä koodeista, jotka itse koin niiden viitteellisyyden vuoksi merkityksellisiksi. Teemoittelussa pyrin aineiston osalta välttämään koodien päällekkäisyyttä teemojen kesken. Reflektiivisessä temaattisessa analyysissä tarkoitus on rajata koodeista rakentuneet konseptit toisistaan poikkeaviin teemoihin (Braun & Clarke 2022, 87). Tietyissä koodeissa oli aiheidensa osalta rajapintaa eri alateemojen kanssa, mutta teeman valitsin tällöin koodin sisältämän merkityksen kautta.



Siirrettävyydellä tarkoitetaan tulosten siirrettävyyttä kontekstista toiseen, mikä on riippuvaista tutkimusympäristöjen samankaltaisuudesta (Tuomi & Sarajärvi 2018, 162). Tätä pyrin varmistamaan eri koulutustaustaisten osteopaattien rekrytoimista tasapuolisesti, mikä myös toteutui. Tutkimuksen rekrytoinnin vahvuuksia siirrettävyyden osalta oli myös maantieteellinen sitoutumattomuus. Tuloksien siirrettävyys ei vastaa yksittäisiä osteopatian koulutustaustoja tai koulukuntia. Osallistujien äänen siirrettävyyden mahdollista ongelmaa koko suomalaiseen osteopatian kenttään jäin miettimään yhden haastateltavan käsityksen osalta, kun hän nosti huomionarvioisesti esille, että osa osteopaateista haluaisi integroitua terveydenhuoltoon ja osa jopa irrottautua siitä. Koska haastateltava itse ei suoraan kuulunut tällaisiin osteopaatteihin, aloin pohtia, että jäikö erityisesti sellaisia osteopaatteja osallistumatta haastatteluun, jotka haluaisivat irrottautua terveydenhuollosta. Mietin myös, jättikö osa osallistujista sen joko tiedostaen tai tiedostamattaan kertomatta. Kyseisen käsityksen pohjalta kysymykseksi jäi, että onko tällaisia osteopaatteja Suomessa vai jäivätkö tällaisten osallistujien ääni haastatteluaineiston ulkopuolelle.

Yksi tutkimuksen heikkouksista, joka on voinut johdatella tutkimuksen tuloksia, on tutkijan oma asema ja identiteetti osteopaattina. Aineiston analyysiin on aineistolähtöisyydestä huolimatta tiedostamattomasti voinut vaikuttaa tutkijan henkilökohtainen koulutustausta, suuntautuminen ja aikaisemmin hankittu tietopohja. Tästä syystä lisätutkimusta tarvitaan myös ammatin ulkopuolelta tulevasta tutkijapositionista. Tutkimuksen vahvuus on kuitenkin tutkijaposition läpinäkyvyys ja refleksiivisyys, joka kuuluu johdonmukaisena osana refleksiiviseen temaattiseen analyysiin (Braun & Clarke 2022, 4–5). Tutkijan oma refleksiivisyys on esitetty liitteessä 2.

### **7.3 Tutkimuksen etiikka**

Tuomi ja Sarajärvi (2018, 162) esittävät, että riippuvuus laadullisen tutkimuksen laatuksena tarkoittaa tieteellisen tutkimuksen toteuttamista tieteellistä tutkimusta ohjaavilla periaatteilla. Sitouduin tutkimuksessani noudattamaan Tutkimuseettisen neuvottelukunta TENK:n (2019) ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettisiä periaatteita. Tutkimuksen toteutuksessa sitouduin myös TENK:in (2012) hyvän tieteellisen käytännön mukaiseen työskentelytapaan pro gradu -tutkielman kaikissa vaiheissa ja raportoinnissa. Hyvän tieteellisen käytännön (TENK 2012)

mukaisesti pyrin noudattamaan rehellisyyttä, läpinäkyvyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyön aikana, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä, sekä tulosten arvioinnissa.

Noudatin TENK:n (2012) tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Rekrytoin osallistujat TENK:n (2019) ohjeiden mukaisesti vapaaehtoisuuteen perustuen, ja he saivat etukäteen luettavakseen tutkimustiedotteen, joka on esitetty liitteessä 3, ja Jyväskylän yliopiston tietosuojailmoituksen, joka on esitetty liitteessä 4. Osallistujat allekirjoittivat suostumuslomakkeen sähköisesti ennen tutkimushaastatteluja. Suostumuslomake on esitetty liitteessä 5. Tutkimuksen tekemiseen ei tarvittu ihmistieteiden eettistä ennakoarviointia, eikä osallistujia altistettu vahingolle. Noudatin tutkimuksen kaikissa vaiheissa huolellisuutta osallistujien yksityisyyden suojaamisen osalta, joka on tutkimuksen julkaisussa yleisperiaate (TENK 2019). Pseudonymisoin osallistujat ja litteroidusta aineistosta anonymisoin osat, jotka olisivat voineet olla henkilöön yhdistettävissä. Tämän toteutin sananvapautta kunnioittaen TENK:n (2019) ohjeistuksen mukaisesti toteuttamalla sanatarkan litteroinnin. Aineistonkeruun toteutin esteettömästi ja maantieteellisesti riippumattomasti etäyhteyden välityksellä, jossa osallistujalla oli mahdollisuus valita itse haastatteluympäristönsä. Osallistujat tarvitsivat osallistuakseen laitteiston, tietokoneen tai mobiililaitteen, jossa oli mikrofoni ja internet-yhteys ja vapaaehtoisesti kamera.

Noudatin avoimen tieteen periaatteita TENK:n (2012) mukaisesti pyrkimällä perustelemaan tutkimustuloksia alkuperäisillä aineistolainauksilla ja tuomaan tasapuolisesti osallistujien äänet esiin. Tutkimuksen raportissa pyrin tuomaan esille mahdollisimman läpinäkyvästi omaa asemoitumistani tutkijan ja tutkimuksen kohteen välisestä suhteesta (TENK 2012). Tutkijan refleksiivisyyttä on esitetty liitteessä 2. Tämä pro gradu -tutkielma toteutettiin yksityishenkilöiden välillä ilman rahoituslähdettä tai yhteistyökumppaneita. Rekrytoinnin tiedotukseen sain apua osteopaattiliitoilta.

#### **7.4 Tuloksien hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet**

Suomalaisessa kuntoutuksessa osteopatia määritellään lääkinällisen kuntoutuksen toimenpiteeksi ja manuaaliseksi hoitomuodoksi, jolla edistetään tai ylläpidetään kuntoutettavan asiakkaan fyysistä, psyykkistä ja kognitiivista toimintakykyä, sekä tutkitaan, hoidetaan ja ennaltaehkäistään kehon rakenteellisia ja toiminnallisia häiriö- ja kiputiloja. Osteopaattien

käsityksiä itsestään kuntoutusalan ammattilaisina Suomessa ei ollut tutkittu aikaisemmin. Tämä pro gradu -tutkielma oli ensimmäinen laatuaan osteopaattien käsityksistä itsestään kuntoutusalan ammattilaisina Suomessa, joten se loi sekä uutta että täydentävää tietoa osteopaattien käsityksistä itsestään suomalaisessa kontekstissa. Kansainvälisissä tutkimuksissa osteopaateilla esiintyi vaihtelevia käsityksiä itsestään ja ammatillisuudestaan. Myös tämän pro gradu -tutkielman tulokset osoittavat, että myös Suomessa osteopaatit käsittävät itsensä ja oman toimintansa kirjavana.

*Koulutus osteopaatin ammattitaidon vaatimuksena* alateeman perusteella osteopaatit arvostivat osteopatian peruskoulutuksen tuomia ammatillisia valmiuksia, ja pitivät jatkokouluttautumista erityisen suuressa ammatillisessa arvossa. Tieto käsityksistä erityisesti jatkokoulutuksen sisällön osalta jäi näiden tuloksien pohjalta kuitenkin puutteelliseksi. Laadullinen tutkimus, joka kohdistuisi osteopaattien käsityksiin osteopatian osaamis- ja koulutusvaatimuksista, sekä jatkokouluttautumisen tarpeesta, voisi tuottaa laadullista ymmärrystä, jota voisi hyödyntää perus- ja jatkokoulutuksien sisällön toteutuksessa.

*Ammatin ja hoitomuodon itsellinen irrallisuus* alateema osoitti, että osteopaatit käsittävät itsensä virallisena terveydenhuollon ammattina ja manuaalisena hoitomuotona kuntoutusalalla Suomessa. Virallisesta asemastaan huolimatta osteopaattien toiminta ja moniammatillinen sijoittuminen käsitettiin kuitenkin itsellisenä irrallisuutena siten, että toiminta oli itsenäistä ja moniammatillisesti yhteistyö osittain toteutumaton. Osteopaattien asema eri työtehtävissä ja potilaan hoitoketjussa käsitettiin myös muista erilliseksi, ja osteopatian potentiaali hyödyntämättömäksi. Monessa maassa osteopaatteja ei rekisteröidä lakisääteisesti. Nämä tulokset luovat pohjaa ja täydentävät tietoa rekisteröityjen osteopaattien asemoitumisesta terveydenhuollon sisällä virallisena kuntoutusalan ammattina, mistä voi olla kansainvälisesti hyötyä arvioitaessa osteopaattien virallistamista. Laadullista jatkotutkimusta tarvitaan sekä osteopatian moniammatillisesta asemasta että osteopatian moniammatillisesta hyödynnettävyydestä ja soveltuvuudesta kuntoutuksen ammattina eri työympäristöissä Suomessa.

*Osteopatia asiakkaan vastuullisena kohtaamisena* oli yksi tämän pro gradu -tutkielman alateemoista. Teema avasi osteopaattien käsityksiä asiakkaan vastuullisesta kohtaamisesta, jossa korostui osteopaattien arvojen osalta asiakkaan tarpeisiin vastaaminen. Tätä tietoa voitaneen hyödyntää laadullisessa jatkotutkimuksessa itsenäisenä aiheena, jotta saavutettaisiin

lisäymmärrystä siitä, mitä kohtaaminen osana osteopaatin toimintaa osana manuaalisen hoitamisen kontekstia tarkemmin merkitsee, ja miten osteopaatti konkreettisesti toimii asiakaskohtaamisessa.

*Alateema Monipuolisuus osteopatian ja osteopaattien määrittelijänä* kuvasi osteopaattien käsityksiä osteopatian kirjavuudesta lähestymis- ja toteuttamistapoina. Osteopaattien käsitykset omasta toiminnastaan ovat osittain ristiriitaisia niiden määritelmien kanssa, joissa osteopatia luokitellaan kapea-alaiseksi ja pitkälle erikoistuneeksi manuaaliseksi hoitomuodoksi. Syiksi osteopatian kirjavuudelle käsitettiin muun muassa osteopatian sisäiset koulukuntaerot Suomessa ja erilaiset keinot, joilla hoitoa toteutetaan. Lisää laadullista tutkimusta tarvitaan sen selvittämiseksi, mitä monipuolisuus ajattelu- ja toimintatavoissa manuaalisen hoitamisen kontekstissa tarkoittaa. Laadulliselle tutkimukselle on tarvetta myös kohdennetusti suomalaisten osteopaattien koulukuntien osalta.

## **7.5 Johtopäätökset**

Osteopaattien käsitykset itsestään kuntoutusalan ammattilaisina Suomessa jakautuivat osteopatiaan ammatillisuutena ja osteopatiaan hoidollisena lähestymistapana. Ammatillisuuden tasolla osteopatia käsitettiin konkreettisesti sekä viralliseksi terveydenhuollon ammatiksi että manuaaliseksi hoitomuodoksi, joka asemoituu terveydenhuollon sisällä itsellisen irralliseen asemaan. Toiminnan harjoittamisen itsellinen irrallisuus näyttäytyi käsityksien mukaan viitteellisesti moniammatillisen yhteistyön osittaisena toteutumattomuutena, sijoittumisena potilaan hoitoketjussa loppupään vaihtoehdoksi ja osteopatian potentiaalin hyödyntämättömyytenä eri terveydenhuollon työympäristöissä ja asiantuntijatehtävissä. Henkilökohtaisella tasolla ammattia ja sen harjoittamista pidettiin itselle sopivana sen salliman harjoittamisen vapauden ja arvojen vuoksi. Osteopaatit käsittivät osteopatian ammatilliset lähestymis- ja toimintatavat monipuolisina ja kirjavina. Tämä käsitettiin pääosin osteopatian rikkaudeksi ja yksilölähtöisyyden kannalta hyödylliseksi, mutta aiheuttavan myös ammattia koskevia sisäisiä epäselvyyksiä eri koulukunnista johtuvien vaihtelevien toimintatapojen osalta. Hoidollisessa lähestymistavassa korostui erityisesti asiakkaan vastuullinen kohtaaminen, joka perustui osteopaattien arvoihin asiakkaan tarpeisiin vastaamisesta. Koulutus käsitettiin osteopaatin ammattitaidon vaatimuksena sekä ammatissa toimimisen osaamisvalmiuksien että jatkokouluttautumisen suhteen.

## LÄHTEET

- Aaltonen P., Järvinen, V-H. & Torola, N. (2019) Ulkomailta työskentelyn vaikutus osteopaatin ammatilliseen kehittymiseen. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Viitattu 11.9.2023 <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201902212608>.
- Aho, S., Pohja, E. & Viitala, H. (2020) Osteopatia työterveyshuollossa. Metropolia ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Viitattu 26.9.2023 <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202003113293>.
- Alvarez, G., Roura, S., Cerritelli, F., Esteves, J., Verbeeck, J. & van Dun, P. (2020) The Spanish Osteopathic Practitioners Estimates and Rates (OPERA) study: A cross-sectional survey. PLoS ONE 15 (6). doi:10.1371/journal.pone.0234713.
- Andersen F., Anjum, R. & Rocca, E. (2019) Philosophical bias is the one bias that science cannot avoid. eLife 8. doi:10.7554/eLife.44929.
- Anundi, I. & Kenttämä, A. (2013) Osteopaattien kertomuksia: dokumentoitu videoprojekti. Osteopaattien kertomuksia: dokumentoitu videoprojekti. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Viitattu 11.9.2023 <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201305158551>.
- Arcuri, L., Consorti, G., Tramontano, M., Petracca, M., Esteves, J. & Lunghi, C. (2022) “What you feel under your hands”: exploring professionals’ perspective of somatic dysfunction in osteopathic clinical practice—a qualitative study. Chiropractic & Manual Therapies. 30 (32). doi:10.1186/s12998-022-00444-2.
- Bergna, A., Galli, M., Todisco, F. & Berti, F. (2022) Beliefs and Use of Palpatory Findings in Osteopathic Clinical Practice: A Qualitative Descriptive Study among Italian Osteopaths. Healthcare 10, 1647. <https://doi.org/10.3390/healthcare10091647>.
- Bettelli, L., Pisa, V. & Formica, A. (2020) “I do it my way” - Italian osteopaths’ beliefs and attitudes about five osteopathic models: A qualitative study. International Journal of Osteopathic Medicine. 38, 57–64. doi:10.1016/j.ijosm.2020.10.009.
- Braun, V. & Clarke, V. (2013) Successful Qualitative Research – A Practical Guide for Beginners. UK: SAGE Publications Ltd.
- Braun, V. & Clarke, V. (2022). Thematic Analysis: A Practical Guide. UK: SAGE Publications Ltd.
- Brosnan, C. & Cribb, A. (2019). Professional identity and epistemic stress: complementary medicine in the academy. Health Sociology Review. 28 (3), 307–322. doi:10.1080/14461242.2019.1678397.

- Buch-Hansen, H. & Nielsen P. (2020) *Critical Realism - Basics and Beyond*. Bloomsbury Publishing Plc. ProQuest Ebook Central. E-kirja. Viitattu 23.9.2023 <https://ebookcentral.proquest.com/lib/jyvaskyla-ebooks/detail.action?docID=6384500>.
- Clarkson, H. & Thomson, O. (2017) 'Sometimes I don't feel like an osteopath at all'- a qualitative study of final year osteopathy students' professional identities. *International Journal of Osteopathic Medicine*. 26, 18–27. doi:10.1016/j.ijosm.2017.09.001.
- Degerstedt, S., Lindholm, S. & Rämö, J. (2022) *Osteopatia osana moniammatillista yhteistyötä - Osteopaattien käytäntöjä ja näkemyksiä*. Metropolia ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Viitattu 27.9.2023 <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202205047213>.
- Ellwood, J. & Carnes, D. (2021) An international profile of the practice of osteopaths: A systematic review of surveys. *International Journal of Osteopathic Medicine*. 40, 14–21. doi: 10.1016/j.ijosm.2021.03.007.
- Esteves, J., Zegarra, Parodi, R., van Dun, P., Cerritelli, F. & Vaucher, P. (2020) Models and theoretical frameworks for osteopathic care – A critical view and call for updates and research. *International Journal of Osteopathic Medicine*. 35, 1–4. doi:10.1016/j.ijosm.2020.01.003.
- Figg-Latham, J. & Rajendran, D. (2017) Quiet dissent: The attitudes, beliefs and behaviours of UK osteopaths who reject low back pain guidance – A qualitative study. *Musculoskeletal Science and Practice*. 27, 97–105. doi:10.1016/j.math.2016.10.006.
- Finlay, L. (2002) Negotiating the swamp: the opportunity and challenge of reflexivity in research practice. *Sage Journals* 2 (2). doi: 10.1177/146879410200200205.
- Formica, A., Thomson, O. & Esteves, J. (2018) 'I just don't have the tools' - Italian osteopaths' attitudes and beliefs about the management of patients with chronic pain: A qualitative study. *International Journal of Osteopathic Medicine* 27, 6-13. doi:10.1016/j.ijosm.2017.11.001.
- Fryer, G. (2016) Somatic dysfunction: An osteopathic conundrum. *International Journal of Osteopathic Medicine* 22, 52-63. doi:10.1016/j.ijosm.2016.02.002.
- Grace, S., Fleischmann, M. & Vaughan, B. (2021) "If you don't use or understand visceral osteopathy you're not a real osteopath": Professional identity in Australian osteopathy through the lens of a single traditional technique. *EXPLORE* 17 (6), 535–540. doi:10.1016/j.explore.2020.07.001.
- Hopeapuu, E. & Ulvinen, A. (2022) Mitä osteopatia on? Osa 1: Osteopatia Suomessa. *Kuntoutus*. 45 (2), 39–46. doi:10.37451/kuntoutus.120025.

- Hopeapuu, E. & Ulvinen, A. (2022) Mitä osteopatia on? Osa 2: Osteopatia tienhaarassa. *Kuntoutus*. 45 (3). 49–53. doi:10.37451/kuntoutus.122241.
- Hotus (s.a). Tutkimustiedon hakeminen. Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 28.9.2023.  
<https://www.hotus.fi/tutkimustiedon-hakeminen/>.
- Humpage, C. (2011) Opinions on research and evidence-based medicine within the UK osteopathic profession: A thematic analysis of public documents 2003-2009. *International Journal of Osteopathic Medicine* 14 (2), 48–56. doi:10.1016/j.ijosm.2010.11.005.
- Inman, J. & Thomson, O. (2019) Complementing or conflicting? A qualitative study of osteopaths' perceptions of NICE low back pain and sciatica guidelines in the UK. *International Journal of Osteopathic Medicine*. 31, 7–14. doi:10.1016/j.ijosm.2019.01.001.
- Jyväskylän yliopisto (2015) Positivismi. Verkkosivu. Viitattu 12.9.2022.  
<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tieteenfilosofiset-suuntaukset/positivismi>.
- Jyväskylän yliopisto (2015) Realismi. Verkkosivu. Viitattu 23.9.2022.  
<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tieteenfilosofiset-suuntaukset/realismi>.
- Jyväskylän yliopisto (2015) Relativismi. Verkkosivu. Viitattu 12.9.2022.  
<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tieteenfilosofiset-suuntaukset/relativismi>.
- Jyväskylän yliopisto (2015) Tieteenfilosofiset suuntaukset. Verkkosivu. Viitattu 9.10.2023.  
<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tieteenfilosofiset-suuntaukset>.
- Kasiri-Martino, H. & Bright, P. (2016) Osteopathic educators' attitudes towards osteopathic principles and their application in clinical practice: A qualitative inquiry. *Manual Therapy* 21, 233–240. doi:10.1016/j.math.2015.09.003.
- Kääntä, K. & Tuhkanen, A. (2010) Osteopaattien näkemyksiä potilaan ohjauksesta – Haastattelu- ja tapaustutkimus neljän osteopaatin kokemuksista. *Metropolia Ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö*. Viitattu 26.9.2023  
<https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201005179494>.
- Manninen & Suojanen (2010). Yhteistyön hyödyt osteopaateille ja heidän potilailleen - Ammattikorkeakoulu Stadiasta valmistuneiden osteopaattien kokemuksia. *Metropolia*

- Ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Viitattu 26.9.2023.  
<https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201005199867>.
- Marton, F. & Pong, W. (2005) On the unit of description in phenomenography. *Higher Education Research & Development* 24, 335–348. doi:10.1080/07294360500284706
- Ortopedisien osteopatian koulutuskeskus (2020) Verkkosivu. Viitattu 4.2.2023.  
<https://www.ookk.fi/ortopedinen-osteopatia>.
- Osteopathic International Alliance OIA (2013) Osteopathy and Osteopathic Medicine - A Global View of Practice, Patients, Education and the Contribution to Healthcare Delivery. Viitattu 8.2.2023 <https://oialliance.org/wp-content/uploads/2014/01/OIA-Stage-2-Report.pdf>.
- Osteopathic International Alliance OIA (2020) Global review of osteopathic medicine and osteopathy. Viitattu 17.3.2023. [https://oialliance.org/wp-content/uploads/2021/02/OIA\\_Report\\_2020\\_FINAL.pdf](https://oialliance.org/wp-content/uploads/2021/02/OIA_Report_2020_FINAL.pdf).
- Osteopaths census. a C.O.M.E. Collaboration project. Verkkosivu. Viitattu 23.8.2023  
<https://www.opera-project.org/>.
- Osteopathy Europe. Osteopathic Standards. Verkkosivu. Viitattu 21.9.2023  
<https://osteopathy europe.org/description-of-osteopathy/osteopathic-standards/>.
- Osteopatiakoulu Atlas (2022) Verkkosivu. Viitattu 4.10.2022 <https://osteopatiakoulu.fi/>.
- Page, M., McKenzie, J., Bossuyt, P., Boutron, I., Hoffmann, T., Mulrow, C., Shamseer, L., Tetzlaff, J., Akl, E., Brennan, S., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J., Asbjørn Hróbjartsson, A., Lalu, M., Li, T., Loder, E., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L., Stewart, L., Thomas, J., Tricco, A., Welch, V., Whiting, P. & Moher, D. (2021) The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *British Medical Journal* 372 (71). doi: 10.1136/bmj.n71.
- Peters, M., Marnie, C., Tricco, A., Pollock, D., Munn, Z., Alexander, L., McInerney, P., Godfrey, C. & Khalil, H. (2020) Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. *JBI Evidence Synthesis* 18 (10), 2119–2126. doi: 10.11124/JBIES-20-00167.
- Phillips, A. (2022) Professional identity in osteopathy: A scoping review of peer-reviewed primary osteopathic research. *International Journal of Osteopathic Medicine*. 45, 25–37. doi:10.1016/j.ijosm.2022.06.005.
- Piirainen, A. & Sjögren, T. (2016) Laaja-alainen ja monikerroksinen kuntoutuksen osaaminen. Terveystieteiden tutkimuskeskus, Jyväskylän yliopisto. Julkaisuja 6/2016.



- Viitattu 24.5.2022. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/55160/978-951-39-6760-4.pdf>.
- Rizkalla, M. & Henderson, K. (2018) Empathy and Osteopathic Manipulative Medicine: Is It All in the Hands? *J Am Osteopath Assoc.* 118(9).573-585. doi:10.7556/jaoa.2018.131
- Roulston, K. (2013) *Reflective Interviewing: A Guide to Theory and Practice*. London: SAGE Publications Ltd. E-kirja. Viitattu 19.5.2022 <https://dx.doi.org/10.4135/9781446288009>.
- Salminen, A-L. (2022) *Koulutus kuntoutusalalla*. Teoksessa. I. Autti-Rämö, A-L. Salminen, M. Rajavaara, S. Melkas. (toim.) *Kuntoutuminen*. E-kirja. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 13.3.2024.
- Santiago, R., Nunes, A., Esteves, J., Cerritelli, F., Verbeek, J., Lopes, S., Paquete, M. & van Dun, P. (2022) The Portuguese Osteopathic Practitioners Estimates and RAtes (OPERA): A cross-sectional survey. *International Journal of Osteopathic Medicine* 43, 23–30. doi:10.1016/j.ijosm.2022.04.002.
- Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Kuntoutus. Verkkosivu. Viitattu 23.9.2023 <https://stm.fi/sotepalvelut/kuntoutus>.
- Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö (2022). *Valtakunnalliset lääkinnälliseen kuntoutukseen ohjaamisen perusteet: Opas terveyden- ja sosiaalihuollon ammattilaisille ja kuntoutuksen parissa työskenteleville*. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön julkaisuja 2022:17. Viitattu 11.9.2023. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5423-6>.
- Suomen fysioterapeutit. Fysioterapia tieteenä. Verkkosivu. Viitattu 23.9.2023. <http://www.suomenfysioterapeutit.com/ydinosaaminen/fysioterapia-ja-fysioterapeutti/fysioterapia-tieteenä.html>.
- Suomen naprapatiayhdistys (2023) Verkkosivu. Viitattu 4.2.2023. <https://www.naprapaattiyhdistys.fi/naprapatia/mita-on-naprapatia/>.
- Suomen osteopaattiliitto. Verkkosivu. Viitattu 4.2.2023 <https://osteopaattiliitto.fi/osteopatia-ja-osteopaattinen-hoito/>.
- Suomen Osteopaattiliiton blogi (2017) CEN standardi = SFS-EN 16686 eli standardi osteopatiapalveluista. Verkkosivu. Viitattu 23.9.2023 <https://osteopaattiliitto.wordpress.com/2017/11/06/cen-standardi-sfs-en-16686-eli-standardi-osteopatiapalveluista/>.
- TENK (2012). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Viitattu 9.3.2024. [https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf).

- TENK (2019) Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja: 3/2019. Viitattu 9.3.2024. [https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarvioinnin\\_ohje\\_2020.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf).
- Terveystieteiden tutkimuskeskus (2011). Verkkosivu. Viitattu 11.9.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2010/20101326>.
- Thomson, O. (2013) Clinical decision making and therapeutic approaches of experienced osteopaths. The University of Brighton. Väitöskirja. Viitattu 4.10.2022 [https://cris.brighton.ac.uk/ws/portalfiles/portal/4754058/OLIVER+THOMSON+PHD+THESIS\\_Redacted.pdf](https://cris.brighton.ac.uk/ws/portalfiles/portal/4754058/OLIVER+THOMSON+PHD+THESIS_Redacted.pdf).
- Thomson, O. & MacMillan, A. (2023) What's wrong with osteopathy? *International Journal of Osteopathic Medicine* 48. doi:10.1016/j.ijosm.2023.100659.
- Thomson, O., Petty, N. & Moore, A. (2014) Osteopaths' professional views, identities and conceptions – A qualitative grounded theory study. *International Journal of Osteopathic Medicine* 17, 146–159. doi:10.1016/j.ijosm.2013.12.002
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Valtioneuvosto (2023) Kuntoutuksen koulutus ja tutkimus: Asiantuntijafoorumin näkökulmia koulutuksen kehittämiseen ja ehdotus kuntoutuksen tutkimuksen strategiaksi. (2023) Valtioneuvoston julkaisuja 2023:64. Viitattu 11.9.2023. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-898-7>.
- Valvira (2023) Koulutus Suomessa. Verkkosivu. Viitattu 21.8.2023. <https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/ammattioikeudet/koulutus-suomessa>.
- Valvira. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisterit JulkiTerhikki/ JulkiSuosikki. Verkkosivu. Viitattu 2.4.2022 <https://julkiterhikki.valvira.fi/>.
- Van Dun, P., Arcuri, L., Verbeeck, J., Esteves, J. & Cerritelli, F. (2022) The Austrian Osteopathic Practitioners Estimates and RATES (OPERA): A cross-sectional survey. *PLoS ONE* 17 (11). doi:10.1371/journal.pone.0278041.
- Van Dun., P, Verbeeck, J., Arcuri, L., Esteves, J. & Cerriterlli, F. (2022) The Profile of Belgian Osteopaths: A Cross-Sectional Survey. *Healthcare* 10. doi:10.3390/healthcare10112136.
- Wagner, A., M'enard, M., Jacquot, E., Marangelli, G., Merdy, O., Clouzeau, C., Tavernier, P., Verbeeck, J., Vaucheri, P., Esteves, J., Cerritelli, F. & van Dun, P. (2023) The profile of

French osteopaths: A cross-sectional survey. *International Journal of Osteopathic Medicine* 49. doi:10.1016/j.ijosm.2023.100672

Watt, D. (2007) On Becoming a Qualitative Researcher: The Value of Reflexivity. *The Qualitative Report* 12 (1), 82–101. doi:10.46743/2160-3715/2007.1645

World Health Organization (2010) Benchmarks for training in traditional / complementary and alternative medicine: benchmarks for training in osteopathy. *Maailman terveystieteiden julkaisuja*. Viitattu 5.9.2023 <https://www.who.int/publications/i/item/9789241599665>.

LIITE 1. Kartoittavan kirjallisuuskatsauksen tutkimusten kuvaileva taulukko.

Tutkimus	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimuksen osallistujat	Aineiston-hankinta	Aineiston analyysi	Tulokset
<b>Laadulliset tutkimukset</b>					
<p>Arcuri, L., Consorti, G., Tramontano, M., Petracca, M., Esteves, J. &amp; Lunghi, C. 2022. Italia.</p> <p>“What you feel under your hands”: exploring professionals’ perspective of somatic dysfunction in osteopathic clinical practice—a qualitative study.</p> <p>Chiropractic &amp; Manual Therapies. 30 (32)</p>	<p>Somaattinen toimintahäiriö ammattilaisten kliinisessä käytössä.</p>	<p>11 osteopaattia.</p>	<p>Puoli-strukturoidut haastattelut.</p>	<p>Aineisto-lähtöinen temaattinen analyysi.</p> <p>Grounded Theory - pohjainen koodaus.</p>	<p>Kolme teemaa.</p> <p>Osallistujat pitivät konseptia somaattisesta toimintahäiriöstä hyödyllisenä työkaluna osteopaatin arviointi- ja hoitoprosessissa.</p> <p>Somaattisen toimintahäiriön konsepti ja sen kliininen hyödyntäminen nähtiin olevan sidonnainen henkilökeskeiseen hoitoon, neurotieteeseen, kognitiotieteeseen ja kompleksisuusteoriaan.</p> <p>Osallistujat raportoivat, että somaattinen toimintahäiriö on spesifi elementti, joka määrittelee osteopaattista identiteettiä ja erottaa sen muista terveysalan ammattilaisista. Kaikki osallistujat olivat sitä mieltä, että somaattinen toimintahäiriö on perustavanlaatuinen osatekijä osteopaattisessa koulutuksessa ja kliinisessä kokemuksessa.</p> <p>Osteopaatit näkivät tarpeelliseksi kehittää näyttöön pohjautuva viitekehys somaattisesta toimintahäiriöstä.</p>
<p>Bergna, A., Galli, M., Todisco, F. &amp; Berti, F. 2022. Italia.</p> <p>Beliefs and Use of Palpatory Findings in Osteopathic Clinical Practice: A Qualitative Descriptive Study among Italian Osteopaths.</p>	<p>Italialaisten osteopaattien palpaatio-löydösten käyttö praktiikalla.</p>	<p>12 osteopaattia.</p>	<p>4 virtuaalista fokusryhmää.</p>	<p>Konstruktivistinen Grounded Theory.</p>	<p>Luodut teemat olivat osteopaattinen identiteetti, arviointi, osteopaattinen diagnoosi ja jako eri vastaanottajien kesken.</p> <p>Italian hallituksen hyväksymä osteopaatin ammatillinen profiili käsittää ammatin yhtenä tunnusomaisena piirteenä sen aistimuksellisen palpaation. Tämä teema oli laajasti väitelty fokusryhmien välillä. Perustavanlaatuinen tekijä oli kuitenkin se, että osteopatiaa pidettiin manuaalisena terapiana. Tämän vuoksi kosketusta, palpaatiota ja käsin tuntemista sisältävän manuaalisen komponentin sisällyttäminen koettiin pakollisena ja ensisijaisen tärkeänä osana osteopatiaa.</p>

					<p>Osallistujat olivat yhteneväistä mieltä osteopaattisen palpaation omalaatuisuudesta ja erityisyydestä, mutta sen tuottamista kliinisistä löydöksistä oli erimielisyyttä, ja diagnoosin ja hoidon tekemisessä korostettiin sen moniulotteisuutta ja monimutkaisuutta.</p> <p>Tutkijoiden mukaan tulokset näyttäisivät heijastavan ammatin historiaa Italiassa, jossa se on kehittynyt nopeasti suuntaan, jossa ammattilaiset etsivät uusia paradigmoja yhdistääkseen perinteen ja tieteellisen näytön.</p>
Healthcare 10, 1647					
<p>Bettelli, L., Pisa, V. &amp; Formica, A. 2020. Italia.</p> <p>“I do it my way” - Italian osteopaths’ beliefs and attitudes about five osteopathic models: A qualitative study.</p>	<p>Italialaisten osteopaattien asenteet ja uskomukset viiden osteopaattisen hoitomallin kautta.</p>	<p>19 kouluttaja-taustaista osteopaattia, joilla vähintään 5 vuoden kokemus.</p>	<p>Puoli-strukturoidut haastattelut.</p>	<p>Konstruktivistinen Grounded Theory.</p>	<p>Kolme teemaa.</p> <p>Ensimmäinen käsitteli ammatillisen identiteetin monitulkintaisuutta. Siinä havaittiin, ettei italialaisilla osteopaateilla ollut yhtenevää käsitystä osteopaattisten mallien merkityksistä tai mallien soveltamisesta käytännössä niiden koetusta hyödyllisyydestä huolimatta.</p> <p>Toinen teemoista koski osteopaattisten mallien arvoitukseisuutta kliinisessä päättelyssä. Osallistujat olivat yhtä mieltä siitä, että osteopaattisen hoitomallin valinta tulisi toteutua tapauskohtaisesti, sekä yksilön oireiden ja potilashistorian mukaisesti, eikä ennalta valitusti osteopaatin oman preferenssin mukaan. Useat osallistujista painottivat biopsykososiaalisen hoitomallin merkitystä omalla praktiikallaan. Osteopaattisen hoitomallin valintaan liittyi kuitenkin haasteita erityisesti patologian läsnäollessa, monimutkaisten tapausten hoidossa ja silloin, kun osteopaatin oma tietotaso oli vajavaista</p> <p>Kolmannessa teemassa painotettiin ammatin sisäistä keskustelua osteopaattisten mallien roolin, ominaisuuksien ja rajoitusten määrittelyssä.</p> <p>Tutkijoiden loppupäätelmä oli, että osallistujien vaihtelevat käsitykset heijastavat osteopaattisen ammatti-identiteetin kokemuksen yksilöllisyyttä. Heidän mukaansa osallistujat osoittivat omien osteopaattisia malleja koskevien asenteidensa</p>

International Journal of Osteopathic Medicine. 38, 57–64.					keskittyvän ennemminkin omaan koulutustaastaansa kuin jaettuun teoreettiseen viitekehykseen.
Brosnan, C. & Cribb, A. 2019. Australia  Professional identity and epistemic stress: complementary medicine in the academy.  Health Sociology Review. 28 (3), 307–322.	Akateemisen koulutuksen saaneiden ammattilaisten kokemus ammatillisesta identiteettistä ja tietämyksestä.  (Australia ja Iso-Britannia)	47 akateemisen koulutuksen saanutta osallistujaa, joilla oli täydentävän lääketieteen (CAM) koulutustausta joko osteopatiasta, kiropraktiikasta tai kiinalaisesta lääketieteestä.	Puoli-strukturoidut haastattelut.	Temaattinen analyysi.	5 teemaa, joista kolmessa oli siteerattu osteopaatteja. Teemat eivät ole suoraan siirrettävissä osteopaatteihin, koska teemoittelun aineisto koostui useasta ammattiryhmästä.  Osallistujat olivat päätyneet CAM-koulutukseen usein osittain sattumalta esimerkiksi urheilupiirien kautta. Osallistujat kokivat tutkimusnäytön etsimisen olleen aiemmin vajavaista tutkimustyön kokemuksen puutteen vuoksi. Yliopistokoulutuksen myötä aiemmasta ammatillisesta identiteetistä alettiin erkaantua mm. yliopistomaailman aikaisempaa koulutusta vähäisemmän yhteisöllisyyden myötä. Akateemisen identiteetin lujittuminen tarkoitti aikaisempaa vähäisempää ammatillista identifioitumista mm. siksi, että tutkimusnäytön puute aiheutti kriittistä suhtautumista osteopaattisia periaatteita kohtaan, mikä teki osteopaatin ammatin harjoittamisen epämukavaksi.
Clarkson, H. & Thomson, O. 2017. Iso-Britannia.  ‘Sometimes I don't feel like an osteopath at all’ - a qualitative study of final year osteopathy students' professional identities. International	Viimeisen vuoden osteopatian opiskelijoiden ammatillinen identiteetti.	8 viimeisen vuoden osteopatian opiskelijaa.	Puoli-strukturoidut haastattelut.	Konstruktivistinen Grounded Theory.	Viisi kategorialla ammatti-identiteetin näkemyksistä, jotka olivat tulokulma potilashoitoon, näkemys osteopatiasta, oppimiskokemus, näkemys käytännön taidoista ja ammatillisen identiteetin kehittymisen jatkumo.  Ammatillinen identiteetti kuvattiin hyvin kehittyneeksi, kun uutta tietoa ja näyttöä omaksutaan joustavasti ja kun on nähtävissä merkkejä ammatillisesta itsevarmuudesta. Opiskelijoiden käsitykset osteopatiasta tutkijat jakoivat kolmeen ammatillista kehitysvaihetta kuvaavaan alakategoriaan, jotka olivat järjestyksessään rakentumattomimmasta rakentuneimpaan nimetty ”laajaksi”, ”kriittisesti reflektiiviseksi” ja ”harjoittajakeskeiseksi”.  Opiskelijoiden käsitykset osteopatiasta olivat vaihtelevia, ja ne sisälsivät ajatuksia osteopatiasta yleisesti, suhteessa muihin ammatteihin ja mitä osteopatian harjoittaminen heille itselleen tarkoitti.

					Laajat käsitykset koskivat suurpiirteisiä yleistyksiä, jotka eivät sisältäneet tarkkoja yksityiskohtia tai voimakkaita mielipiteitä. Kriittisessä reflektiivisyydessä käsitykset osteopatiasta oli muodostettu koulussa opittujen ja omien kokemusten perusteella. Harjoittajakeskeisissä käsityksissä osteopaattien katsottiin omaavan erityistä tietämystä, ammatillisia rooleja, tunnusomaisia taitoja ja kokemuksia.
Journal of Osteopathic Medicine. 26, 18–27.					
Figg-Latham, J. & Rajendran, D. 2017. Iso-Britannia.  Quiet dissent: The attitudes, beliefs and behaviours of UK osteopaths who reject low back pain guidance – A qualitative study.	Hoito-suosituksia noudatta-mattomien osteopaattien ja osteopatian opiskelijoiden epäspesifin alaselkävivun hoito-suosituksiin kohdistuvat asenteet ja uskomukset.	5 klinikka-tutoria ja 7 osteopatian opiskelijaa.	Puoli-strukturoidut haastattelut.	Laadullinen tutkimus, jossa hyödynnettiin Grounded Theory - tutkimuksen menetelmiä koodauksessa ja teemoittelussa.	Yksi pääteema ja kolme alateemaa.  Aineiston pääteema oli osteopatian ensisijaisuus suhteessa lääketieteeseen ja muihin manuaalisen terapian muotoihin  Ensimmäinen kolmesta alateemasta oli itseä koskevat uskomukset, toinen alateemoista oli toisia koskevat uskomukset, ja kolmas alateema koski hoitosuosituksia ja tutkimusta koskevia asenteita.  Ammatti-identiteetin nähtiin olevan tärkeää osteopaateille, ja sen nähtiin olevan sidonnainen osteopatian filosofiaan, joka koettiin uniikiksi suhteessa muihin alan ammattiryhmiin, ja olevan hoitosuosituksia ensisijaisempi. Hoitosuositusten soveltuvuus osteopatiaan kyseenalaistettiin, ja ne koettiin ammatillisen identiteetin kannalta uhkaavaksi. Niiden ei haluttu rajoittavan osteopatian filosofian tuomaa autonomiaa, johon kuuluivat luova ajattelemisen ja intuitiivinen työskentely.
Musculoskeletal Science and Practice. 27, 97–105.					
Formica, A., Thomson, O. & Esteves, J. 2018. Italia.  'I just don't have the tools' - Italian osteopaths' attitudes and beliefs about the management of patients with chronic pain: A qualitative study.	Italialaisten osteopaattien asenteet, uskomukset ja ymmärrys biopsykososiaalisista ja biomedikaalisista ulottuvuuksista kroonisen kivun hoidossa.	11 vähintään viisi vuotta ja vähintään kaksi kertaa viikossa ammattiaan harjoittanutta osteopaattia.	Puoli-strukturoidut haastattelu.	Konstruktivistinen Grounded Theory.	Kolme teemaa, joista ensimmäinen käsitteli potilaan arvioinnin prosessia. Siinä huomattiin, että osallistujat olivat selvästi biomedikaalisesti orientoituneita keskittyen erityisesti fysikaalisiin ja strukturaalisiin kudostason tekijöihin, joita ohjasivat biomekaaniset selitysmallit. Vaikka osa osallistujista tunnustikin biopsykososiaalisuuden merkityksen kroonisen kivun hoidossa, se ei kuitenkaan näkynyt kliinisessä päätelyssä ja päätöksenteossa  Toinen teemoista käsitteli kroonisen kivun hallinnan ammatillista näkökulmaa, ja erityisesti ammatillista toimintaa koskevia arvoja ja uskomuksia. Osallistujat nostivat esille kommunikaation

<p>International Journal of Osteopathic Medicine 27, 6–13.</p>					<p>tärkeyden asianmukaisen ja tarkan informaation välittämisen työkaluna, ja potilaan myötätuntoisen ja vakuuttelevan tukemisen osana. Keskustelevan kommunikaation lisäksi esiin nousi myös nonverbaalisen viestinnän, kuten terapeuttisen kosketuksen, palpaation ja kuuntelemisen merkityksen tärkeys. Myös osteopaatin ja potilaan välinen hoitosuhde nähtiin tärkeänä.</p> <p>Viimeinen teemoista käsittely ammatillisen tietämyksen kehittämistä. Osallistujat näkivät, että biopsykososiaalinen malli on yhteneväinen osteopaattisen filosofian ja käytännön kanssa. He myös näkivät, että kognitiivisella, emotionaalisella ja behavioraalisella tasolla on merkitystä potilaan kipukokemukseen, miksi biopsykososiaalinen malli on tärkeä työkalu kroonisen kivun hoidossa. Heillä ei kuitenkaan mielestään ollut koulutuksen kautta riittävää ohjausta ja selkeyttä, kuinka tätä mallia voisi tarkoituksenmukaisesti hyödyntää osteopaattisessa hoitotyössä.</p>
<p>Grace, S., Fleischmann, M. &amp; Vaughan, B. 2021. Australia.</p> <p>“If you don't use or understand visceral osteopathy you're not a real osteopath”: Professional identity in Australian osteopathy through the lens of a single traditional technique.</p> <p>EXPLORE 17 (6), 535–540.</p>	<p>Osteopaattien ammatti-identiteettiä yhden ammatillisen hoitotekniikan näkökulmasta.</p>	<p>137 osteopaattia</p>	<p>Kyselytutkimuksen avoimien vastauksien aineisto.</p>	<p>Temaattinen analyysi.</p>	<p>Viskeraalisten hoitotekniikoiden soveltaminen näyttöä osallistujien mielestä keskeisenä osa-alueena, joka erottaa osteopaattit muista alan ammattiteistä, ja että siinä kiteytyy osteopatian periaate kehon kokonaisuuden hoitamisesta, jossa ei pidättäydytä tarkastelemaan vain ihmisen tuki- ja liikuntaelimestön rakenteita. Toisaalta osa osallistujista näki hoitoperiaatteen vanhentuneeksi ja viskeraalitekniikoiden tieteellisen näytön puutteelliseksi ja he pidättäytyivät niiden käytöstä tästä syystä, vaikka heillä olisikin ollut aiheutta koskeva koulutus.</p>
<p>Humpage, C. 2011. Iso-Britannia.</p> <p>Opinions on research and evidence-based medicine within the UK osteopathic profession: A thematic</p>	<p>Näyttöön perustuvaa lääketiedettä koskevat osteopaattien mielipiteet.</p>	<p>2003–2009 julkaistut julkiset dokumentit.</p>	<p>Kaksi iso-britannia-laista osteopaattista julkaisua, kaksi osteopaateille tarkoitettua</p>	<p>Temaattinen analyysi.</p>	<p>Analyysi tuotti 20 teemaa, jotka tiivistettiin kuudeksi konseptiksi.</p> <p>Näistä yksi oli ”uniikkisuus”, jossa viitataan osteopatian periaatteisiin, sen perustajaan ja ammatin autonomisuuteen suhteessa muuhun terveydenhuoltoon.</p>



<p>analysis of public documents 2003-2009.</p> <p>International Journal of Osteopathic Medicine 14 (2), 48–56.</p>			<p>internet-sivustoa ja viisi tietokantaa.</p>		<p>Toinen oli ”asema terveydenhuollossa”, joka viittasi tarpeeseen integroitua osaksi terveydenhuoltoa ja saada arvostusta lääkäreiltä.</p> <p>Kolmas oli ”välttämättömyys”, mikä viittasi syihin, joiden vuoksi tarvitaan tutkimustyötä, ja mihin siinä tulisi keskittyä.</p> <p>Neljäs konsepti oli ”esteet”, joka liittyi ongelmiin, joita osteopaatit kohtaavat tutkimuksen teossa. Näitä olivat kokemus, metodit ja rahoitus.</p> <p>Viides konsepti oli ”ratkaisut”, millä viitattiin ehdotuksiin, joilla esteet voitaisiin ylittää. Kuudes oli ”negatiivinen vaikutus”, jossa viitattiin mahdollisiin negatiivisiin seurauksiin, joita tutkimuksella ja näyttöön perustuvalla lääketieteellä on ammattia ja sen harjoittamista kohtaan.</p>
<p>Inman, J. &amp; Thomson, O. 2019. Iso-Britannia.</p> <p>Complementing or conflicting? A qualitative study of osteopaths’ perceptions of NICE low back pain and sciatica guidelines in the UK.</p> <p>International Journal of Osteopathic Medicine. 31, 7–14.</p>	<p>Osteopaattien näkemyksiä isobritannia-laisista epäspesifin alaselkävun hoitosuosituksista.</p>	<p>7 rekisteröityä osteopaattia, joilla oli kokemusta epäspesifin alaselkävun hoidosta.</p>	<p>Puoli-strukturoidut haastattelut.</p>	<p>Konstruktivistinen Grounded Theory.</p>	<p>Hoitosuosituksia vastustaneilla osteopaateilla oli erityisen vahva ammatillinen identiteetti, jossa korostui käsitys osteopatian ainutlaatuisuudesta ja kompleksisuudesta. Erityisesti alaselkävun luokittelusta epäspesifiksi kritisoitiin. Ammatti-identiteetiltään joustavien osteopaattien suhtautuminen hoitosuosituksiin oli myönteisempi, ja he olivat kriittisempiä omaa koulutustaan kohtaan kuin hoitosuosituksiin kriittisesti suhtautuvat osallistajat.</p>
<p>Kasiri-Martino, H. &amp; Bright, P. 2016. Iso-Britannia.</p> <p>Osteopathic educators' attitudes towards osteopathic principles and their application in clinical practice: A qualitative inquiry.</p>	<p>Osteopatian kouluttajien asenteet osteopaattisia periaatteita ja niiden soveltamista kohtaan.</p>	<p>9 osteopaattia.</p>	<p>Puoli-strukturoidut haastattelut.</p>	<p>Temaattinen analyysi / Grounded Theory -elementtejä analyysissä hyödyntävä eksploratiivinen laadullinen tutkimus.</p>	<p>5 pääteemaa ja 18 alateemaa.</p> <p>Osteopaattisten periaatteiden merkitys nähtiin hyvin vastakkaisista näkökulmista, joissa toisessa periaatteiden nähtiin hyödyntävän osteopatiaa, ja toisessa niiden nähtiin vaarantavan ammattikunnan.</p> <p>Osa vastaajista näki osteopaattisten periaatteiden olevan erottamaton osa osteopatiaa ja osteopaattien identiteettiä. Heidän</p>

<p>Manual Therapy 21, 233–240.</p>					<p>mielestään osteopaattisten periaatteiden nähtiin erottavan osteopatian myös muista manuaaliterapian ammattikunnista.</p> <p>Toisaalta osa osallistujista näki, että osteopaattisten periaatteiden ei koskaan ollutkaan tarkoitus perustavanlaatuisesti ohjata koko ammattia, ja niiden olevan nykyaikaan sopimattomia.</p> <p>Näkökulmat siitä tulisiko hoitofilosofian vai tutkimusnäytön ohjata ensisijaisesti osteopaatin työskentelyä aiheutti ristiriitaisuutta vastaajissa. Osa oli myös sitä mieltä, että sekä näyttöön perustuva toiminta että osteopatian hoitofilosofia voivat olla olemassa rinta rinnan.</p>
<p>Thomson, O., Petty, N. &amp; Moore, A. 2014. Iso-Britannia.</p> <p>Osteopaths' professional views, identities and conceptions – A qualitative grounded theory study.</p>	<p>Kokeneiden osteopaattien ammatilliset identiteetit, näkemykset ja yleiset käsitykset osteopatiasta Iso-Britanniassa.</p>	<p>17 kokenutta osteopaattia.</p>	<p>Puoli-strukturoidut haastattelut.</p>	<p>Konstruktivistinen Grounded Theory.</p>	<p>5 kategoriaa, joilla ammattia kuvattiin: ammatillinen identiteetti, perinteiset osteopaattiset teoriat ja periaatteet, terveys ja sairaus, ammattitaidot ja käsitykset osteopatiasta.</p> <p>Eroavaisuuksia näkemyksissä osteopaatin ammatillisen identiteetin osalta olivat omaan ammatilliseen kontekstiin osteopaattina sijoittuminen ja kuinka osteopatian asema nähtiin suhteessa muihin terveydenhoitoalan ammattiryhmiin.</p> <p>Osallistujilla, joilla ammatillinen identifioituminen oli voimakasta ja erottuvaa, orientoituminen oli harjoittajakeskeistä ja biomedikaalista. He käsittivät osteopatian muista ammattiryhmistä selvästi erilaisena ja näkivät osteopatian muita holistisempänä ja potilaskeskeisempänä lähestymistapana. He korostivat osteopaattisia arvoja, traditioita, hoito- ja palpaatiotaitoja sekä hoidollisten teorioiden antaman tietämyksen merkitystä.</p> <p>Ambivalentiksi nimeämät osallistujat kokivat osteopatian erot muihin ammattiryhmiin verrattuna vähäisemmäksi. Heille ammatillinen titteli tai osteopaattiset traditiot merkitsivät vähemmän, ja he pitivät alkuperäisiä osteopaattisia periaatteita jopa vanhanaikaisina.</p> <p>Ambivalentisti identifioituvat jakautuivat kahdenlaiseen biopsykososiaaliseen tulokulmaan. Yhteistyöorientoituneet</p>

International Journal of Osteopathic Medicine 17, 146–159.					olivat kriittisiä traditionaalisia hoitomalleja kohtaan ja korostivat kommunikointitaitojen merkitystä. Voimaantumisorientoituneilla painotus oli osteopaatin potilasohjauksellisissa asiantuntijataidoissa.
<b>Määrälliset tutkimukset</b>					
Alvarez, G., Roura, S., Cerritelli, F., Esteves, J., Verbeeck, J. & van Dun, P. 2020. Espanja.  The Spanish Osteopathic Practitioners Estimates and RAtes (OPERA) study: A cross-sectional survey.  PLoS ONE 15 (6).	Osteopaattien ammatillinen profiili.	517 osteopaattia.	Verkko-pohjainen kysely.  Tammi-toukokuu 2018.	Poikki-leikkauksellinen kyselytutkimus.  Tilastolliset menetelmät.	85 % osallistujista identifioi itsensä vahvasti terveydenhuollon ammattilaiseksi ja 78 % identifioitui vahvasti osteopaatiksi.
Santiago, R., Nunes, A., Esteves, J., Cerritelli, F., Verbeeck, J., Lopes, S., Paquete, M. & van Dun, P. 2022. Portugali.  The Portuguese Osteopathic Practitioners Estimates and RAtes (OPERA): A cross-sectional survey.  International Journal of Osteopathic Medicine 43, 23–30.	Osteopaattien ammatillinen profiili.	222 osteopaattia.	Verkko-pohjainen kysely.  Helmi-kesäkuu 2020.	Poikki-leikkauksellinen kyselytutkimus.  Tilastolliset menetelmät.	87,8 % määritteli vahvasti itsensä terveydenhuollon ammattilaiseksi ja 71,2 % määritteli itsensä vahvasti osteopaatiksi. 40 % markkinoi itseään yksinomaan osteopaattina.
Van Dun, P., Arcuri, L., Verbeeck, J., Esteves, J. & Cerritelli, F. 2022. Itävalta.  The Austrian Osteopathic Practitioners Estimates and RAtes (OPERA): A cross-sectional survey.	Osteopaattien ammatillinen profiili.	338 osteopaattia.	Verkko-pohjainen kysely.  Huhti-elokuu 2020.	Poikki-leikkauksellinen kyselytutkimus.  Tilastolliset menetelmät.	82,0 % vastaajista identifioitui vahvasti terveydenhuollon ammattilaiseksi ja 60,4 % identifioitui vahvasti osteopaatiksi.

PLoS ONE 17 (11).					
Van Dun., P, Verbeeck, J., Arcuri, L., Esteves, J. & Cerriterlli, F. 2022. Belgia.  The Profile of Belgian Osteopaths: A Cross-Sectional Survey.  Healthcare 10.	Osteopaattien ammatillinen profiili.	332 osteopaattia.	Verkko-pohjainen kysely.  Touko-syyskuu 2018.	Poikki-leikkauksellinen kyselytutkimus.  Tilastolliset menetelmät.	94,6 % vastaajista identifioitui vahvasti osteopaatiksi ja 95,5 % oli ylpeitä siitä, että he ovat osteopaatteja. 81,6 % markkinoi itseään yksinomaan osteopaattina.
Wagner, A., M'enard, M., Jacquot, E., Marangelli, G., Merdy, O., Clouzeau, C., Tavernier, P., Verbeeck, J., Vaucheri, P., Esteves, J., Cerritelli, F. & van Dun, P. 2023. Ranska.  The profile of French osteopaths: A cross-sectional survey.  International Journal of Osteopathic Medicine 49.	Osteopaattien ammatillinen profiili.	1461 osteopaattia.	Ranska, maalishinäkuu 2022.	Poikki-leikkauksellinen kyselytutkimus.  Tilastolliset menetelmät.	~93,1 % vastaajista oli joko samaa mieltä tai voimakkaasti samaa mieltä väittämän kanssa, että hän määrittelee itsensä vahvasti osteopaatiksi ja ~88,6 % vastaajista oli samaa mieltä väittämän kanssa, että he ovat ylpeitä siitä, että ovat osteopaatteja. ~90,4 % markkinoi itseään yksinomaan osteopaattina.
<b>Aiempi kartoittava kirjallisuuskatsaus</b>					
Phillips, A. 2022.  Professional identity in osteopathy: A scoping review of peer-reviewed primary osteopathic research.	Osteopaattien identiteettiä ja sen muodos-tumista koskevan vertaisarvioidun kirjallisuuden kartoitus ja teemoittelu.	33 artikkelia.	Kartoittava kirjallisuuskatsaus.	Temaattinen analyysi.	5 ulottuvuutta: terapisuhde, kuvan luominen potilaasta, osteopaattisen tiedon epistemologia, käsitykset osteopatiasta ja osteopaattiset koulutusinstituutiot.  Osteopaatit arvostivat sanatonta ja sanallista kommunikaatiota, kosketuksen keskeistä merkitystä kommunikaatiossa, yhteisymmärrystä, luottamuksellisia ja hyväksyviä ihmissuhteita, turvallista terapeutista tilaa, herkkyyttä potilaan tarpeita kohtaan, myötätuntoa, empatiaa, potilaan ja osteopaatin välistä tiedonvaihtoa.  Osteopaatteilla oli vaihtelevia uskouksia kivun ja toimintahäiriön synnystä, toipumisen ennusteista ja esteistä, holismista, potilaan

<p>International Journal of Osteopathic Medicine. 45, 25–37.</p>					<p>hoidon strategioista, transpersonaalisesta ilmiöstä eli ihmisen käsityksestä itsestä suhteessa ympäröivään maailmaan, osteopatian periaatteiden roolista, hoitosuosituksien ja näyttöön perustuvan hoitokäytännön hyödyllisyydestä, roolistaan terveydenhuollon järjestelmässä, toiminnan harjoittamisen laajuudesta sekä osteopaatile välttämättömistä ominaisuuksista ja taidoista.</p> <p>Osteopaattien toiminnan motiiveja olivat auttamisen positiivinen tarkoitus ja potilaan paranemisen helpottaminen.</p> <p>Osteopaattisiin käyttäytymistapoihin kuului diagnostiikan kaksivaiheisuus, jossa ensin poissuljettiin hoidolliset esteet ja sen jälkeen jatkettiin osteopaattisen tarkastelun avulla. Käyttäytymistapoihin kuuluivat myös potilaan tutkimisen moniosaisuus ja moniaistillisuus, metakognitio, pohdiskeleva ja refleктоiva toiminta, joustavuus potilasta koskevien muutoksien suhteen, epävarmuuksien hyväksyminen ja useiden lähteiden käyttö osteopaattisen tiedon hankinnassa.</p> <p>Osteopaattien kokemukset muotoutuivat erityisesti sosiaalisen kanssakäymisen ja osteopaatin rooliin kohdistuvien odotusten myötä. Sen lisäksi osteopatian opetusta ja oppimista ohjasivat taustalla olevat kouluttajien käsitykset ja uskomukset, jossa toisaalta voimakkaasti identifioituvat opettajat suhtautuvat osteopatiaan kriittikittömästi, kun taas toiset kouluttajat tarjoavat monipuolisemmin eri näkökulmia.</p>
<p><b>Laadulliset AMK-opinnäytetyöt</b></p>					
<p>Aaltonen P., Järvinen, V-H. &amp; Torola, N. 2019. Suomi.</p> <p>Ulkomailla työskentelyn vaikutus osteopaatin ammatilliseen kehittymiseen.</p>	<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli koota kirjalliseen muotoon osteopaattien kokemuseräistä tietoa ulkomailla työskentelyn hyödyistä ammatillisen</p>	<p>3 ulkomailla työskennellyttä osteopaattia.</p>	<p>Puolis-trukturoidut haastattelut.</p>	<p>Aineistolähtöinen analyysi.</p>	<p>Ulkomailla työskentelyn todettiin vaikuttaneen osteopaattien ammatillisen identiteetin muodostumiseen, mutta se ei täsmennyt miten ne poikkeavat Suomessa työskennelleistä osteopaateista. Ammatilliseen kehittymiseen vaikuttaneiksi tekijöiksi lueltiin kokeneiden osteopaattien mentorointi, vuorovaikutustilanteet, hoitotekniikat, kliininen päättely, osteopaattiset lähestymistavat, moniammatillinen työskentely, työllistyminen, sekä kieli- ja vuorovaikutustaidot.</p>

Metropolia Ammattikorkeakoulu.	kehityksen kannalta.				
Aho, S., Pohja, E. & Viitala, H. 2020. Suomi. Osteopatia työterveyshuollossa.  Metropolia ammattikorkeakoulu.	Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa osteopatian roolia työterveyshuollossa Suomessa.	5 osallistujaa.  Työterveys-hoitaja, osteopaatti, työpsykologi, työfysio-terapeutti ja yksi työterveys- huollon asiakas.	Ryhmä- haastattelu	Aineisto-lähtöinen sisällönanalyysi	Artikkelikäsitelmäkirjoitus.  Tulosten perusteella osteopatia oli työterveyshuollossa käytetty lisäpalvelu. Osteopaatti voisi tulosten perusteella mahdollisesti olla yksi työterveyshuollon asiantuntijoista. Laaja tietoisuus osteopatian hyödyllisyydestä kuitenkin puuttui työterveyshuollon järjestäjien ja asiakkaiden keskuudessa.
Anundi, I. & Kenttämä, A. 2013. Suomii.  Osteopaattien kertomuksia: dokumentoiva videoprojekti. Osteopaattien kertomuksia: dokumentoiva videoprojekti.  Metropolia Ammattikorkeakoulu.	Opinnäytetyön tarkoituksena oli koota Suomessa työskentelevien osteopaattien ajatuksia, kokemuksia ja hiljaista tietoa.	4 osteopaattia.	Video- haastattelut.	Analyysi- menetelmä ei tiedossa / Yhteenveto aineistosta.	Videodokumentti.  Opinnäytetyön yhteenvedon mukaan osallistajat olivat sitä mieltä, että osteopaattisen hoitotavan voi valita vapaasti, kunhan se pohjautuu osteopatian arvomaailmalle. Yhteisesti jaetuiksi arvoiksi aineistosta havaittiin elämän kunnioittaminen ja valinnan vapaus, joista tavoitteiksi muodostui potilaslähtöisyys ja oman tien löytäminen.
Degerstedt, S., Lindholm, S. & Rämö, J. 2022. Suomi.  Osteopatia osana moniammatillista yhteistyötä - Osteopaattien käytäntöjä ja näkemysjä.  Metropolia ammattikorkeakoulu.	Osteopaattien näkemykset ja käytännöt moniammatillisessa yhteistyössä.	3 osteopaattia, joilla oli työkokemusta yli 2 vuotta, ja jotka toimivat osteopaateista, fysio-terapeuteista, lääkäreistä ja hierojista koostuvissa moni- ammattillisissa työyhteisöissä Suomessa.	Teema- haastattelut.	Aineisto-lähtöinen sisällönanalyysi.	Infograafi osteopaattien moniammatillisesta yhteistyöstä.  Tulosten mukaan yhteistyötä osteopaattien kanssa ei vastusteta, vaan siitä ollaan kiinnostuneita.  Moniammatillisen yhteistyön kumppaneiksi luettiin terveydenhuollon ammattien osalta osteopaattit, fysioterapeutit, hierojat, jalkaterapeutit, kiropraktikot, kätilöt, lääkärit, naprapaattit, psykologit ja sairaanhoitajat.  Haastateltavien mukaan moniammatillinen yhteistyö takaa asiakkaalle parhaan hyödyn ja ammatilliselle mahdollisuuden keskittyä omaan osaamisalueeseensa. Osteopatian tuntemattomuus ja ymmärryksen puute osteopatian sisällöstä nähtiin moniammatillisen työn haasteena, ja eri koulutustaustaisten osteopaattien keskinäiset näkemyserot nähtiin vaikeutena kommunikaation osalta.

<p>Manninen &amp; Suojanen 2010. Suomi.</p> <p>Yhteistyön hyödyt osteopaateille ja heidän potilailleen - Ammattikorkeakoulu Stadiasta valmistuneiden osteopaattien kokemuksia.</p> <p>Metropolia Ammattikorkeakoulu.</p>	<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää hyötyvätkö AMK:sta valmistuneet osteopaatit muiden sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kanssa tehdystä yhteistyöstä, ja heidän käsityksiään potilaiden saamasta hyödystä.</p>	<p>16 osteopaattia.</p>	<p>Puoli-strukturoitu kysely-lomake.</p>	<p>Aineisto-lähtöinen sisällönanalyysi.</p>	<p>Tulosten perusteella osteopaatit tekivät eniten yhteistyötä lääkärin, fysioterapeuttien ja muiden osteopaattien kanssa. Yhteistyön myötä osteopaattien tiedon ja taidon nähtiin kasvavan ja näkökulmien lisääntyvän. Näiden lisäksi myös osteopatian aseman nähtiin jäsentyneen yhteistyön myötä, asiakaskunnan kasvaneen, konsultoinnin ja keskustelun helpottuneen sekä itse yhteistyön tehostuneen. Ammatillinen yhteistyö sai tuloksien perusteella aikaan myös käsityksiä potilaiden saamasta hyödystä, jotka koskivat hoidon laadun paranemista, hoitoketjun tehostumista, potilaiden omien ongelmien ymmärryksen kasvamista ja luottamuksen lisääntymistä osteopatiaa kohtaan.</p>
<p>Kääntä, K. &amp; Tuhkanen, A. 2010. Suomi.</p> <p>Osteopaattien näkemyksiä potilaan ohjauksesta – Haastattelu- ja tapaustutkimus neljän osteopaatin kokemuksista.</p> <p>Metropolia Ammattikorkeakoulu.</p>	<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää osteopaattien näkemyksiä potilaan ohjauksesta.</p>	<p>4 osteopaattia, joista kaksi AMK:sta ja kaksi yksityisestä koulusta</p>	<p>Puoli-strukturoidut haastattelut.</p>	<p>Tapaustutkimus (n=4).</p>	<p>Teemottelemattoman aineiston haastatteluesimerkeissä korostettiin osteopaatin ja asiakkaan välisen yhteisymmärryksen, asiakkaan motivaation ja haastattelun merkitystä ohjauksen onnistumiselle. Ohjausta kuvattiin esimerkiksi potilaan huomion suuntaamisella omaan kehoonsa ja psykologisten oivallusten syntymisellä.</p> <p>Yhteenvedon perusteella osteopaattien mielestä ihmisen oma toiminta oli tärkein tekijä hänen terveytensä kannalta, ja manuaalista hoitoa vain luonnollisen paranemisen esteiden poistajana.</p> <p>Osteopaatteja yhdisti yksilöllinen ajattelutapa sekä osteopaattinen filosofinen pohja. Tärkeiksi nähtyjä tekijöitä ohjauksessa olivat sopivan liikuntamuodon löytäminen, osteopaatin kyky kuunnella potilastaan, ja kyky identifoida haastattelusta yksilöllisen ohjauksen kannalta tärkeitä asioita. Kaikki haastateltavat näkivät ohjauksen sopivan erityisesti niille potilaille, joilla on voimavaroja ottaa ohjausta vastaan.</p>

## LIITE 2. Tutkijan refleksiivisyys

### **TUTKIJAN TAUSTA JA POSITIO SUHTEESSA TUTKIMUKSEEN**

Läpinäkyvyyden edistämiseksi on tärkeä kuvata oma koulutus- ja ammattitaustani. Pohjakoulutukseni on koulutettu hieroja, joksi valmistuin vuonna 2004. Vuonna 2013 valmistuin Metropolia ammattikorkeakoulusta osteopaatiksi. Sekä koulutettuna hierojana vuosina 2005–2009, että osteopaattina vuodesta 2013 nykyhetkeen, olen työskennellyt yksityisellä sektorilla yrittäjänä fysioterapeuttien kanssa jaetuissa toimipaikoissa. Vuodesta 2020 nykyhetkeen olen opiskellut terveystieteiden maisteriohjelmassa pääaineena fysioterapia, ja sivuainekokonaisuutena olen suorittanut psykologian perusopinnot ja aineopintoja. Lisäksi olen käynyt yksityisellä sektorilla terveydenhuollon ammattilaisille suunnattuja lyhytterapian koulutuksia.

### **LÄSNÄOLO**

Aineistolähtöisestä analyysistä huolimatta oma taustakoulutukseni saattoi vaikuttaa aineiston analyysiin ja tulkintaan sekä aineistosta tuotettuihin teemoihin. Aineiston analyysissä huomasin alussa kiinnostäväni huomiota erityisesti käsityksiin, jotka poikkesivat omista käsityksistäni, joita pidin itsestänselvyyksinä. Tutkijana minun olikin otettava huomioon, että se, mikä on itsestänselvyys minulle, ei välttämättä ole sitä ammattiin kuulumattomalle henkilölle. Tämän haasteen havaitsin erityisesti konkreettisten käsityksien kohdalla. Myös haastateltavien suhtautuminen kollegaani tutkijana saattoi vaikuttaa haastattelutilanteisiin. Oma osteopaatin pohjakoulutukseni mahdollisesti väritti haastateltavien käyttämää kieltä suhteessa siihen, että haastattelijana olisi aiheen suhteen maallikko. Osteopaattikollegalle mahdollisesti jätettiin kertomatta asioita, joita he olettivat minun pitävän itsestänselvyyksinä. Toisaalta tämä mahdollisesti auttoi siinä, että osallistujat keskittyivät vastaamaan aiheeseen syvällisemmin. Kollegalle mahdollisesti siis kerrottiin ja jätettiin kertomatta asioita, jotka olisi kerrottu ammatin ulkopuolelta tulevalle haastattelijalle, millä on voinut olla vaikutusta aineiston sisältöön.

On vaikeaa arvioida, kuinka tutkijan positioni vaikutti osallistujien rekrytointiin. Vaikka rekrytointia ei toteutettu mukavuusotantana, ihmisten avuliaisuus kollegan opintoja kohtaan saattoi edistää rekrytointiprosessia, ja toisaalta on mahdollista, että henkilökohtaiset ennako-



odotukset minusta kollegana saattoivat vaikuttaa osallistumishalukkuuteen. Toisaalta taustaosaamiseni ja ammatillinen kokemukseni auttoivat myös ymmärtämään osallistujia, ja sitä mitä he sanovat aineiston analyysivaiheessa. Se, että tunnen osteopatian filosofian, periaatteet ja hoitomallit saattoi ohjata, mutta myös auttaa aineiston sisällön ymmärtämisessä ja aineiston analyysissä.

## **TOIMINNALLINEN REFLEKTIO**

### **Aihevalinta**

Osteopaatin tausta vaikutti pro gradu -tutkielman aihevalintaan voimakkaasti. Siitä huolimatta, että pääaine maisteriopinnoissa on fysioterapia, olen pyrkinyt rakentamaan opintojani oman osteopatian asiantuntijuuteni vahvistamiseksi. Erityisesti osteopaattien käsityksien laadullisen tutkimuksen valintaan vaikutti oma haluni lisätä ammatin tieteellistä tietopohjaa, mutta myös tuottaa syvällisempää ymmärrystä osteopaateista Suomessa.

Aihevalintani ei ollut yksiselitteinen, vaan pohdin sitä pitkään. Pohdin esimerkiksi laadullisen ja määrällisen tutkimuksen välillä, minkä vuoksi suoritin syventävät opinnot kummastakin. Laadullisen tutkimuksen kiinnostus kuitenkin lisääntyi voimakkaasti opintojen edetessä. Ensin harkitsin tutkimuksen toteuttamista ja kohdistamista kipupotilaisiin tai kipua koskeviin vertaistukiryhmiin, koska tuki- ja liikuntaelimestön kipu ja sen hoitaminen on ollut oman kiinnostukseni erityinen kohde. Toisaalta alan ammattilaisten ammatti-identiteetti vaikutti olevan myös ajankohtainen aihe, jonka pohjalta toteutin laadullisen tutkimuksen syventävän kurssin kurssityön. Aihevalinnassani pyrin ensin yhdistämään osteopatian ja fysioterapian maisteriohjelman pohjalta sekä osteopatian ja fysioterapian osa-alueita, minkä vuoksi suunnittelin toteuttavani laadullista tutkimusta ammattilaisilla, joilla olisi sekä fysioterapian että osteopatian ammattitutkinnot. Aiheen kartoituksen myötä päädyin kuitenkin keskittymään pelkästään osteopaateihin, koska tuplatutkinnon omaavia ammattilaisia koskeva kirjallisuus oli tiedonhakujeni perusteella liian niukkaa.

Yksi tärkeä henkilökohtainen motiivini toteuttaa tutkimusta nimenomaan osteopaateista oli oman kollegiaalisuuteni ohjaamaa. Tämä on tärkeä ottaa huomioon, koska kollegiaalinen motiivi voi vaikuttaa tutkimuksen toteuttamiseen ja aineiston analyysiin. Yksi ajava, mutta samalla myös jarruttava motiivi, oli huoli oman ammatin tulevaisuudesta ja asemasta

terveydenhuollon ja kuntoutuksen piirissä. Tätä huolta lisäsi esimerkiksi terveydenhuollon piiristä putoamisen riskistä maininnut Kuntoutus-lehden artikkeli (Hopeapuu & Ulvinen, 2022b). Tutkimuksen toteuttamisen suhteen pidin myös mahdollisena, etteivät osteopaattikollegat mahdollisesti olisi suostuvaisia kyselytutkimukseeni. Tämä huoli osoittautui kuitenkin virheelliseksi. Vaaraksi tutkimuksen kannalta koin kollegiaalisuuteni mahdollisen vaikutuksen tutkimuksen tulosten analyysiin. Vaarana olisi voinut toisaalta olla sekä liian positiivissävytteinen analysointi, jossa tuodaan esiin osteopaattien positiivisia käsityksiä, että ylikriittisyys aiemman välttämiseksi, jolloin olisin saattanut tuottaa aineistosta pessimistisen analyysin. Pyrin siksi ottamaan kummatkin huomioon, jotta aineiston analyysi olisi kollegiaalisuudestani huolimatta mahdollisimman aineistolähtöistä.

### **Menetelmän valinta**

Refleksiivisen temaattisen analyysin pyrkimys löytää aineistosta toistuvia kaavoja sopi mielestäni yhdistämään osteopaattien ääniä Suomessa koulutus- ja koulukuntaeroista riippumattomasti. Osteopaattien yhteisiä ääniä yhdistävä menetelmä sopi mielestäni hyvin siksi, että osteopatian kahta jakautuneisuudesta ja koulukuntaeroista oli esitetty kannanottoja (Hopeapuu & Ulvinen 2022a; 2022b), ja ettei osteopaattien käsityksiä itsestään koskevaa tutkimusta suomalaisista osteopaateista ollut aiemmin tehty. Rekrytoinnin puolesta pyrkimys oli saada osteopaatteja eri taustoista tasapuolisesti ilman, että luotaisiin eri taustoja koskevia yleistyksiä. Käsityksien kattavuus ja siirrettävyys olisi ollut riippuvaista siitä, saataisiinko osteopaatteja osallistumaan kattavasti ja monipuolisesti, jottei joidenkin käsitykset ja näkökulmat jäisi puuttumaan. Osallistujia saatiin lopulta rekrytoitua tasapuolisesti eri taustoista. Yksi osallistuja rekrytoitiin mukavuusotantana pilottihaastattelua varten. Hänenkin aineistoaan käytettiin tutkimusaineistona. Tässä haastattelussa pyrin erityisen vähän ohjaamaan osallistujaa, mutta mukavuusvalintansa vuoksi aineisto on tältä osin ohjautunut tutkijalähtöisesti.

Osteopaatteja koskevaa laadullisen tutkimuksen valintaani ohjasi käytännössä myös tutkimuksen toteuttamiskelpoisuus voimakkaasti. Se, että minulla on taustatietoa ja osaamista osteopatiasta, on auttanut aiheen taustan tutkimisessa, mutta mahdollisesti ohjautunut aiemman esiymmärrykseni vuoksi. Toteuttamiskelpoisuuteen vaikutti myös se, että arvioin osallistujien rekrytoinnin ja aineiston keruun onnistuvan täysin itsenäisesti aihevalinnasta ja ammattitaustastani johtuen. Aihevalintaa ohjasi siis henkilökohtaisen kiinnostuksen lisäksi

myös mahdollisuus toteuttaa tutkimus oman ammatinharjoittamiseni ohella, jolloin sijaintini ja aikatauluni eivät olleet sidonnaisia esimerkiksi tutkijaryhmään. Sijainti ja aikataulujen järjestely vaikuttivat myös aineistonkeruumenetelmän valintaan. Vaikka alun perin suunnittelinkin haastatteluiden toteuttamista kasvotusten, sijainnin riippumattomuus mahdollisti sekä osallistujien maantieteellisen riippumattomuuden, mutta myös ajankäytöllisesti helpotti aikataulujen sopimisen ja toteuttamisen osallistujien kanssa tiiviissä aikataulussa. Tämä mahdollisti sen, että kaikki haastattelut voitiin tehdä tiiviissä aikataulussa keväällä 2023, jonka jälkeen oli mahdollista toteuttaa aineiston litterointi, koodaus ja teemoittelu kesällä 2023 ilman, että esimerkiksi osallistujien lomat olisivat aiheuttaneet esteitä osallistumiselle.

### **JÄRJESTYSSÄÄNNÖLLINEN REFLEKTIO (Akateemiset säännöt)**

Tutkimuksen laadun osalta Tuomi ja Sarajärvi (2018, 163–164) painottavat tutkimuksen sisäistä koherenssia, eli johdonmukaisuutta, millä he tarkoittavat tutkimuksen arviointia kokonaisuutena, eikä pelkästään sen osien perusteella. Temaattisen analyysin refleksiivisyyttä mielestäni vastaa Tuomen ja Sarajärven mainitsema tutkijan sidonnaisuus, jossa tulee pohtia ja ilmaista miksi tutkijan mielestä tutkimus on tärkeä, mitkä ovat olleet tutkijan oletukset tutkimuksen alussa, ja miten tutkijan ajatukset ovat muuttuneet tutkimuksen kuluessa. Näiden tulee käydä ilmi myös tulosten raportoinnin osalta.

Braunin ja Clarcken (2022, 260–262) mukaan kriittinen arviointi on riippuvaista käytetyn temaattisen analyysin ominaispiirteistä. Lisäksi heidän mielestään temaattisen analyysin vahvuuksiin kuuluu sen joustavuus, mikä mahdollistaa monenlaiset filosofiset ja metodiset lähtökohdat. Mikäli temaattinen analyysi jätetään teoriaan tai filosofiaan sitoutumattomaksi, on vaarana, että aineiston tulkinta voi jäädä myös heikoksi. Braunin ja Clarcken mukaan refleksiivisessä temaattisessa analyysissä tutkijan ennakoasenne ei ole heikkous. Sen sijaan refleksiivisen temaattisen analyysin kritisointi tulosten yleistettävyydestä ja koodaajien välisestä yhdenmukaisuudesta on virheellistä. Muita heikkouksia ovat teemojen ja teemaullottuvuuksien liiallinen lukumäärä, keskeisten puute, teemojen pinnallisuus, osallistujien äänen yksipuolisuus, tulkinnan puute, koodauskirjan käyttäminen, refleksiivisyyden puuttuminen, tutkijan äänen esittelemisen passiivimuodossa ja se, ettei teoreettisia ja filosofisia lähtökohtia ole tunnustettu, vaikka ne ovat olemassa. Myöskään aineiston käsitteleminen joustamattomasti ei ole keskeinen tekijä, vaan jopa heikkous, jos

analyysin rikkaus ja syvyys kärsii siitä. Muiksi ongelmiksi Braun ja Clarke (2022, 263–264) mainitsevat sen, ettei analyysi vastaa tutkimuskysymykseen tai se vastaa tutkimuskysymykseen vain osittain. Analyysi ei saisi olla myöskään pelkkä osallistujien puheenvuorojen yhteenveto, vaan sen tulisi sisältää analyttistä tulkintaa. Teemojen tulisi olla myös hyvin nimettyjä, informatiivisia, merkityksellisiä, johdonmukaisia ja toisiinsa sidonnaisia, mutta eivät päällekkäisiä. Olen pyrkinyt noudattamaan tutkimuksessa näitä ohjeita.

Tuomi ja Sarajärvi (2018, 162) kuvailevat erilaisia laadullisen tutkimuksen laatuksiteerejä. Uskottavuudella tarkoitetaan, ettei aineiston alkuperäinen merkitys saa muuttua matkan varrella. Vastaavuudella tarkoitetaan tutkittavien todellisuuden alkuperäisen konstruktion ja tutkijan luoman rekonstruktion yhdenmukaisuutta. Siirrettävyydellä tarkoitetaan tulosten siirrettävyyttä kontekstista toiseen, mikä on riippuvaista tutkimusympäristöjen samankaltaisuudesta. Tuomi ja Sarajärvi esittävät, että riippuvuus tarkoittaa tieteellisen tutkimuksen toteuttamista tieteellistä tutkimusta ohjaavilla periaatteilla. Itse käsittän tämän metodisena systemaattisuutena, mutta myös valittuja tieteenfilosofisten lähtökohtien johdonmukaisena noudattamisena. Olen pyrkinyt toteuttamaan tutkimuksen mahdollisimman johdonmukaisesti ja tutkimusmenetelmän ohjeistusta noudattaen. Olen pyrkinyt myös siihen, ettei osallistujien alkuperäiset käsitykset muuttuisi analyysini myötä. Siirrettävyyttä olen pyrkinyt kuvailemaan olennaisin osin.

Aiempien aihevaihtoehtojen myötä taustoittava kirjallisuuden kartoitus on voinut vaikuttaa tutkimusaiheen esiyttämykseeni ja ennako-odotuksiini ja siten ohjata tutkimuksen kulkua. Vaikka refleksiivinen temaattinen analyysi on menetelmänä joustava, haasteenani oli metodologisen viitekehyksen rakentaminen sen ympärille. Koin kuitenkin noudattavani refleksiivisen temaattisen analyysin ohjeistusta tarkasti tuomalla oman filosofisen vinoumani ja positioni läpinäkyvästi esille introspektiivisen refleksiivisyyden keinoin.

Sitouduin tutkimuksessani noudattamaan TENK:in (2019) ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettisiä periaatteita. Tutkimuksessa sitouduttiin myös TENK:in (2012) hyvän tieteellisen käytännön mukaiseen työskentelytapaan tutkimuksen kaikissa vaiheissa ja raportoinnissa. Tutkimuksen tekemiseen ei tarvittu ihmistieteiden eettistä ennakoarviointia. Tutkimuksen kaikissa vaiheissa noudatettiin huolellisuutta osallistujien anonymiteetin turvaamisen osalta.

## **HENKILÖKOHTAINEN REFLEKTIO - ESIYMMÄRRYS JA PERSPEKTIIVI**

Omaa esiyymmärrystäni ja lähestymistäni tutkimusaiheeseen ohjasi oma taustani ja kokemus osteopatian opiskelusta ja osteopaattina työskentelystä. Tutkimusta ohjasi myös aihealuetta koskeva taustakirjallisuuteen perehtyminen, jota toteutin erityisesti tutkimussuunnitelmaa ja kirjallisuushakua tehdessäni. Olen pyrkinyt siihen, ettei oma puolueellisuuteni tietoisesti ohjaisi aineiston analyysissä, vaan se olisi mahdollisimman aineistolähtöistä. On kuitenkin realistista ja läpinäkyvää ottaa huomioon, että perspektiivini osteopatian osalta on osaltani subjektiivisesti muokkautunutta. Siksi aineiston analyysissä olen pyrkinyt ajatustyössäni ja refleksiivisyydessä ottamaan huomioon omia ajatuksiani ja motiivejani koskien omaa ammattiani ja sen asemaa terveydenhuollossa.

### **Henkilökohtainen ammatillinen positio ja profiili**

Suhtaudun osteopatiaan henkilökohtaisesti sekä myönteisesti että kriittisesti, minkä vuoksi identifioidun osteopaatiksi, jota kutsutaan joko ambivalentisti tai joustavasti identifioituvaksi (Thomson ym. 2014; Clarkson & Thomson 2017). Ennako-oletukseni oli, että haastateltavissa olisi esiintynyt itseäni vahvempaa identifioitumista hoitotekniikoiden tai hoitotyylien osalta. Oma aktiivinen vastaanottotyöni sijaitsee yksityisellä sektorilla ammatinharjoittajana. Kyseessä on yksilövastaanotto, joka perustuu pääosin manuaaliselle terapialle, jonka ohessa tapahtuu asiakkaan konsultaatiota ja ohjausta. Pääasiassa asiakaskuntani koostuu työikäisistä aikuisista, joilla on tuki- ja liikuntaelimestön kiputiloja. Pyrin työssäni manuaalisella terapialla ja psykologisesti informoidulla ohjeistamisella auttamaan asiakkaita kohti aktiivista toimintaa. Pyrin yhdistämään sekä tieteellistä tutkimustietoa että koulutuksen tuomaa käytännön osaamista asiakkaiden tarpeiden mukaisesti. En koe identifioituvani yksittäisten hoitotekniikoiden tai hoitomallien kautta, vaan pyrin soveltamaan niitä tapauskohtaisesti kivunhoitoon ja -hallintaan kuitenkin keskittyen.

Osteopaatin koulutus antaa mielestäni vahvan tieto- ja osaamis pohjan terveydenhuollon ammatissa toimimiselle. Vaikka osteopaatin toimintaa ohjaavat sen periaatteet ja hoitofilosofia, sitä kuitenkin koskettaa joiltain osin teoreettinen epätarkkuus, jota olisi mahdollista korjata tieteellisellä tutkimuksella ja ammatin sisäisellä kriittisellä tarkastelulla. Vaikka ammatti itsessään on vanha, on se akateemisesti nuori, joten ammatin sisäisen tutkimustyön lisäämiseksi tarvittaisiin lisää osteopaatteja toteuttamaan tutkimusta ja tutkimuksellista kehittämistyötä,

jotka vastaavat osteopaattien omiin tutkimuskysymyksiin ja osteopatian tarpeisiin kuntoutuksen ammattina. Osteopatialle olisi mielestäni hyödyllistä integroida myös muiden ammattiryhmien toteuttamaa tutkimusta ja interventioita sekä arvioida miten hyvin ne soveltuvat ammatillisesti osteopatiaan. Mielestäni osteopatian virallisen aseman kannalta tutkimustyö on tärkeää, jotta osteopatia ansaitsee paikkansa osana virallista terveydenhuoltoa. Uskon, että siihen toisaalta on mahdollisuuksia vain, jos osteopatialla on virallinen asema. Osteopaattien tieteellisten valmiuksien ja osaamisen edistämiseksi tarvitaan lisää kansainvälistä yhteistyötä, jota on kuitenkin jo olemassa.

Taustakirjallisuus vaikutti esiyymmärrykseeni muun muassa kirjallisuuden ja oman ammatillisen identiteettini reflektoinnin kautta. Esimerkiksi Thomsonin (2013) osteopaattien terapeuttien lähestymistapojen kuvailua tarkastellessani koen samaistumista kaikkien kolmen esimerkkityypin osalta. Koen niin, että esimerkkityypeissä on havaittavissa omaa ammatillista kehittymistäni, jossa olen kehittynyt vastaanottotyössäni. Ajattelen, että on siis mahdollista, että osteopaatin identiteetti rakentuu erilaisista osa-alueista, jotka eivät täysin mahdu yhteen kategoriseen muottiinsa. Niiden kautta voidaan kuitenkin hahmottaa erilaisia preferenssejä ja painotuksia osteopaatin terapeuttisessa lähestymistavassa. Esioletukseni oli tästä syystä se, että haastattelututkimuksessa osallistujat olisivat tuoneet esiin erilaisia tapoja työskennellä ammatissaan.

### **Tieteenfilosofinen vinouma**

Tutkimuksen läpinäkyvyyden kannalta on tärkeää avata omaa tieteenfilosofista suuntautumistani, ja sitä kautta tiedostaa myös tieteenfilosofista vinoumaa. Diane Wattin (2007) artikkeliin tutustuminen sai minut pohtimaan refleksiivisyyden merkitystä käytännönläheisten näkökulmien lisäksi myös luotettavuuden kannalta. Miksi refleksiivisyys on tärkeää? Miten minun subjektiivisuuteni läpinäkyvyys voi vaikuttaa tutkimuksen laatuun ja luotettavuuteen? Suomen fysioterapeuttien (s.a) mukaan fysioterapiatieteellä on sekä luonnontieteellinen että humanistinen tulokulma. Olen itse yliopiston maisteriopinnoissani opiskellut sekä määrällisen että laadullisen tutkimuksen opintoja. Lisäksi opinnoissa on sivuttu myös monimenetelmätutkimusta. Nämä ovat siis muovanneet omaa tieteenfilosofista vinoumaani. Siinä missä minua kiinnostaa ymmärtää määrällistä tutkimusta, huomasin opintojen edetessä innostuvani laadullisesta tutkimuksesta, joka kohdistuu laadullisiin kokemuksiin, käsityksiin ja merkityksiin. Laadullinen tutkimus on siis sitä, jota minua kiinnosti

toteuttaa käytännössä. Pyrin jäsentämään osin lähdeviittein, mutta myös oman ymmärrykseni kautta omaa ajattelutapaani, jota olen tietoisemmin havahtunut pohtimaan yliopisto-opintojeni aikana vuosina 2020–2023 ja pro gradu -tutkielmani toteuttamisvaiheessa.

Tieteenfilosofiset suuntaukset tiedon ja todellisuuden luonteesta poikkeavat toisistaan epistemologian, eli tiedon luonteen, ja ontologian, eli todellisuuden luonteen pohdinnan osalta (Jyväskylän yliopisto 2015d). Määrällisessä tutkimuksessa pyritään tulosten toistettavuuteen siitä huolimatta kuka analyysin toteuttaa. Tällainen toistettavissa oleva objektiivisuus on siis todellisuuden jaettu osuus. Subjektiivisuus, jota voidaan tutkia laadullisella tutkimuksella, sen sijaan on todellisuuden objektiivisuudesta poikkeava osa. Osteopaattina ja kuntoutuksen alalla työskennellessäni olen aiemmin ajatellut, että määrällinen tutkimus vastaa erityisesti oman alan tutkimuskysymyksiin. Olen tutkimukseni laadullisessa analyysissäni pyrkinyt välttämään sitä, että määrällisen tutkimuksen näkökulmat ja sen muovaavat käsitykseni ohjaisivat tutkimuksen analyysiä. Yliopisto-opintojen laadullisten tutkimusmenetelmien kurssien tieteenfilosofisen opetuksen myötä olen alkanut ajatella todellisuuden pohjautuvan tietynlaiseen objektiivisuuden ja subjektiivisuuden vastavuoroisuuteen, joka on syytä tunnistaa osaamalla erottaa ne toisistaan. Toinen osa todellisuudesta sisältää subjektiivisesta tulkinnasta poikkeavan objektiivisen todellisuuden, jonka kaikki jakavat siitä huolimatta onko sitä kukaan todistamassa. Toinen osa todellisuutta on todellisuuden kokemus - ja siitä johdetut käsitykset - joka voi tapahtua vain subjektiivisesti. Braun ja Clarke (2013, 26) kutsuvat tällaista tulokulmaa kriittiseksi realismiksi, joka sijoittuu relativismin ja realismin välille. Realismia pidetään positivismin kanssa jäsentäväksi, tutkimusta ohjaavaksi suuntaukseksi (Jyväskylän yliopisto 2015b). Relativismissa taas korostuu tiedon muodostumisen suhteellisuus ja tutkijan positio (Jyväskylän yliopisto 2015c).

Buch-Hansen ja Nielsen (2020, 13–17) vertaavat realismia ja idealismia keskenään ja kuvaavat, että realismi on näkemys siitä, että todellisuus on olemassa ihmismielen ulkopuolella, kun taas idealismi on näkemys siitä, ettei todellisuus ole itsenäisesti olemassa ilman ihmismielen ajatuksia. Empiiriseksi realismiksi he kuvaavat sitä, että todellisuus koostuu ihmisen aistien kautta havaittavissa olevista tekijöistä. Sen takia niitä asioita, jotka eivät ole havaittavissa tai koettavissa, kuten taustalla olevia rakenteita, ei voida sanoa olevan olemassa. Siksi empiirisessä realismissa ajatellaan, etteivät ne voi olla tieteellisen tiedon kohteita. Buch-Hansen ja Nielsen sanovat, että positivismin näkökulmasta sosiaalinen todellisuus on vakaa, mikä tarkoittaa sitä, että ne kaavat, jotka esiintyvät tällä hetkellä, tulevat esiintymään myös tulevaisuudessa.

Positivistisen tulokulman mukaan sosiaalitieteen tarkoitus on tunnistaa kausaalisia lakeja, jossa tutkijat selvittävät havaittavissa olevia säännöllisiä tapahtumia kausaalisuuden näkökulmasta. Sen mukaan kaikki tieteet jakavat saman logiikan ja niiden pitäisi noudattaa tiukkoja metodologisia kriteerejä. Positivistisen tulokulman mukaan sosiaalitieteilijöiden tulisi suhtautua yhteiskuntaan samalla tavalla kuin luonnontieteilijät tutkivat luontoa. Lisäksi tässä näkemyksessä sosiaalitieteiden ei tulisi pidättäytyä vain kuvailussa, vaan myös ennustaa tapahtumia. Positivismiin kuuluu myös se, että havainnot ja logiikka muodostavat perustan todelliselle tiedolle, ja tieteellinen tieto kasvaa tasaisesti hypoteesien testaamisen kautta. Positivistisessa tulokulmassa tieteellisen tiedon tulee olla objektiivista olemalla neutraalia, eivätkä arvot, mielipiteet ja uskomukset saa vaikuttaa siihen. Kriittisessä realismissa Buch-Hansen ja Nielsen kertovat sosiaalisen maailman toistuvien kaavojen puuttuvan. Sen mukaan sosiaaliset vuorovaikutukset voivat vaihdella eri kokonaisuuksien välillä. Se tarkoittaa heidän mukaansa sitä, että sosiaalisessa todellisuudessa säännöllisyydet kehittyvät ajan myötä ja vaihtelevat yhdestä asetelmasta toiseen. Sosiaalisia ilmiöitä ei voi siis asianmukaisesti kuvailla niiden taustalla olevilla laeilla. Kriittisen realismin mukaan luonnontieteet ja sosiaalitieteet ovat tietyiltä osin samanlaisia, mutta ovat myös perustavanlaatuisesti erilaisia, ja sosiaalitieteilijöiden tulisi keskittyä ennemminkin kuvailemiseen kuin ilmiöiden ennustamiseen. Buch-Hansen ja Nielsen kertovat kriittisen realismin pitävän tieteellistä tietoa myös erehtyvällisenä ja ilman kyseenalaistamattomia perustuksia. Kriittisen realismin mukaan tieteellinen tieto sekä lisääntyy että muuttuu, eikä tieteellistä tietoa tulisi tarkastella yksinomaan arvoneutraalisti (Buch-Hansen & Nielsen 2020, 13–17).

Edellä mainitun todellisuuden objektiivisuuden ja subjektiivisuuden luonteen polaarisuuden, ja niihin uskomisen vuoksi, pidän itseäni ainakin positivistisena relativistina (Jyväskylän yliopisto 2015a; 2015c), jonka mielestä yhteisesti jaetun objektiivisen todellisuuden subjektiivinen havainnointi muodostaa toisistaan irrottamattoman, mutta objektiivisuuden ja subjektiivisuuden osilta erikseen tarkasteltavissa olevan kokonaisuuden. Koska uskon objektiivisen todellisuuden itsenäiseen olemassaoloon, lienee tieteenfilosofinen vinoumani sijaitsevan jossain Buch-Hansenin ja Nielsenin (2020, 16–17) kuvaileman empirisen realismin ja kriittisen realismin välimaastossa. Tässä pro gradu -tutkielmassani olen kuitenkin tietoisesti valinnut relativistisen tulokulman, koska kyseessä on käsityksiä koskeva laadullinen tutkimus. Laadullisessa tutkimuksessa subjektiivisuudesta tulee tehdä mahdollisimman läpinäkyvää. Tutkijan refleksiivisyyden läpinäkyvyys on mielestäni tärkeää, koska tavallaan tutkija asettuu tutkimuksessa ”mittarin” asemaan, joka toimii välikätenä aineiston ja tulosten välillä.





## LIITE 3. Tutkimustiedote

JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO

LIIKUNTATIETEELLINEN  
TIEDEKUNTA

Pvm 10.4.2023

### TIEDOTE TUTKIMUKSESTA

#### 1. Pyyntö osallistua Pro Gradu -tutkielmaan

**Sinua pyydetään mukaan Tero Honkasen Pro Gradu -tutkielmaan nimeltä Osteopaattien käsityksiä itsestään kuntoutusan ammattilaisina Suomessa – Refleksiivinen temaattinen analyysi**, jossa tutkitaan yksilöhaastatteluiden ja laadullisen tutkimuksen keinoin osteopaattien ammatillisia käsityksiä itsestään kuntoutusalan ammattilaisena Suomessa. Tarkoituksena on tuottaa laadullista ymmärrystä osteopaateista kuntoutusalan ammattilaisina analysoimalla haastatteluaineistoa refleksiivisen temaattisen analyysin menetelmin.

Sinua pyydetään mukaan tutkimukseen, koska olet suomalainen osteopaatti. Tämä tiedote kuvaa tutkimusta ja siihen osallistumista. Liitteessä on kerrottu henkilötietojesi käsittelystä. Tutkimus edellyttää, että olet Valviraan rekisteröity osteopaatti, ja olet toiminut osteopaattina Suomessa. Tutkimuksen tavoitteena on rekrytoida ainakin 6–8 rekisteröityä osteopaattia, joiden toiminta ja työllistyminen sijoittuvat Suomeen. Tämä on yksittäinen tutkimus, eikä sinuun oteta myöhemmin uudestaan yhteyttä. Osallistuvista henkilöitä ei kerätä tietoja muista lähteistä.

#### 2. Vapaaehtoisuus

Tähän tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Voit kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen, keskeyttää osallistumisen tai peruuttaa jo antamasi suostumuksen syytä ilmoittamatta milloin tahansa tutkimuksen aikana. Tästä ei aiheudu sinulle kielteisiä seurauksia. Keskeyttäessäsi tutkimukseen osallistumisesi tai peruuttaessasi antamasi suostumuksen, sinusta siihen mennessä kerättyjä henkilötietoja ja muita tietoja käytetään osana tutkimusaineistoa, kun se on välttämätöntä tutkimustulosten varmistamiseksi.

### 3. Tutkimuksen kulku

Tutkimuksen aineisto kerätään yksilöhaastatteluilla etäyhteyden välityksellä. Haastattelut toteutetaan etänä käyttämällä Jyväskylän yliopiston Zoom-palvelua. Yksilöhaastattelun suunniteltu kesto on 30–60 minuuttia. Haastatteluja toteutetaan yksi kappale haastateltavaa kohden. Haastattelut tallennetaan Jyväskylän yliopiston käyttäjätunnus- ja salasanasuojatulle U-asetalle ja ääntallennuksen varmenne toteutetaan yliopiston varanauhurilla. Aineisto litteroidaan tekstimuotoon Microsoft Word -ohjelmistolla, jonka jälkeen aineisto koodataan ja teemoitellaan pää- ja alateemoihin laadullisesti. Tutkimuksen osallistujat pseudonymisoidaan koodeilla, ja mahdolliset haastattelussa esiin nousseet yksilöitävissä ja tunnistettavissa olevat tiedot anonymisoidaan haastatteluaineistosta, jolloin niitä ei päädy sitaattimuodossa lopulliseen julkaistavaan aineistoon. Tutkimuksen tulokset, eli haastatteluaineiston teemoittelu, on luettavissa valmiista Pro Gradu -tutkielmasta. Kenenkään henkilötietoja ei julkaista.

### 4. Tutkimuksesta mahdollisesti aiheutuvat hyödyt

Tutkimuksesta ei ole osallistujalle välitöntä hyötyä. Tutkimukseen osallistumalla osallistuja auttaa lisäämään laadullista ymmärrystä ja tutkimustietoa osteopaattien käsityksistä kuntoutusalan ammattilaisina Suomessa.

### 5. Tutkimuksesta mahdollisesti aiheutuvat riskit, haitat ja epämuukavuudet sekä niihin varautuminen

Tutkimuksen sisältämät keskeisimmät riskit koskevat tietosuoja-asioita. Henkilötietoja käsitellään luottamuksellisesti ja suojatusti, eikä niitä luovuteta ulkopuolisille. Tietosuoja-asiat on ilmoitettu tarkemmin tietosuojailmoituksessa. Tutkimukseen liittyvä vaivannäkö koskee haastatteluun varatun ajan ja etäyhteydessä toteutuvan haastattelutilan käyttöä, jonka tulisi olla haastatteluun sopiva, eli mahdollisimman häiriötön, jotta haastattelun tallennuksen äänenlaatu ei kärsisi tai haastattelu itsessään keskeytyisi. Haastatteluajankohta sovitaan osallistujan kanssa henkilökohtaisesti. Tutkimus ei aiheuta osallistujalle terveydellistä uhkaa.

### 6. Tutkimuksen kustannukset ja korvaukset tutkittavalle sekä tutkimuksen rahoitus

Tutkimukseen osallistumisesta ei makseta palkkiota. Tutkimuksella ei ole erillistä rahoitusta.

### 7. Tutkimustuloksista tiedottaminen ja tutkimustulokset

Tutkimuksesta valmistuu yksi pro gradu -tutkielma, joka julkaistaan Jyväskylän yliopiston julkaisuarkistossa (<https://jyx.jyu.fi>) ja esitetään Jyväskylän yliopiston

graduseminaarissa. Lisäksi tutkielman tuloksia voidaan esittää Jyväskylän yliopiston järjestämällä Tieteen päivillä ja Nordic Osteopathic Journalissa, joka on pohjoismaisten osteopaattiliittojen yhteisjulkaisu.

## **8. Tutkittavien vakuutusturva**

Jyväskylän yliopiston toiminta ja tutkittavat on vakuutettu.

Jyväskylän yliopiston vakuutukset korvaavat etänä suoritettavissa tutkimuksissa ainoastaan sellaiset vahingot, jotka liittyvät suoraan annettuun tutkimustehtävään ja jotka ovat sattuneet varsinaisen ohjeistetun tutkimustehtävän aikana. Vakuutus ei korvaa taukojen aikana sattuneita vahinkoja.

Jyväskylän yliopiston vakuutukset eivät ole voimassa etänä suoritettavissa tutkimuksissa, jos tutkittavan kotikunta ei ole Suomessa.

Vakuutus sisältää toiminnanvastuuvakuutuksen.

## **9. Lisätietojen antajan yhteystiedot**

Tero Honkanen, Opiskelija (Terveystieteiden maisteriohjelma, fysioterapia)  
0451565266, [tero.t.honkanen@student.jyu.fi](mailto:tero.t.honkanen@student.jyu.fi)

JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO

TIETOSUOJAILMOITUS

Olet osallistumassa Pro Gradu -tutkielmaan **Osteopaattien käsityksiä itsestään kuntoutusalan ammattilaisina Suomessa – Refleksiivinen temaattinen analyysi**. Tässä tietosuojailmoituksessa sinulle kerrotaan henkilötietojesi käsittelystä osana tutkimusta. Sinulla on lain mukaan oikeus saada nämä tiedot.

**1. Rekisterinpitäjä(t)**

Rekisterinpitäjä vastaa henkilötietojen käsittelyn lainmukaisuudesta tutkimuksessa. Rekisterinpitäjänä tässä tutkimuksessa toimii tutkimuksen toteuttaja.

Tutkimuksen toteuttaja:

Honkanen Tero, opiskelija (Terveystieteiden maisteriohjelma, Fysioterapia)  
Puhelinnumero:  
Sähköposti: [tero.t.honkanen@student.jyu.fi](mailto:tero.t.honkanen@student.jyu.fi)

Työnohjaajat:

Munukka Matti, Yliopistonlehtori  
Sähköposti: [matti.t.k.munukka@jyu.fi](mailto:matti.t.k.munukka@jyu.fi)  
Puhelinnumero:

Holopainen Riikka, Tuntiopettaja  
Sähköposti: [riikka.t.holopainen@jyu.fi](mailto:riikka.t.holopainen@jyu.fi)

**2. Henkilötietojen käsittelijä(t)**

Henkilötietojen käsittelijällä tarkoitetaan tahoja, joka käsittelee henkilötietoja rekisterinpitäjän lukuun ja sen antamien ohjeiden mukaisesti. Henkilötietojen käsittelijän kanssa on laadittava tietojenkäsittelysopimus. Tässä tutkimuksessa henkilötietojen käsittelijöitä ovat:

Tero Honkanen, Jyväskylän yliopisto graduntekijä  
Zoom Funet Miitti, CSC (etähaastattelu)  
Microsoft Word, MS Palvelut (litterointi)  
Webropol (tiedotteet ja suostumuslomake)

Tutkimuksen toteutuksen aikana rekisterinpitäjä voi käyttää myös muita henkilötietojen käsittelijöitä, joita ei pystytä nimeämään etukäteen. Käsittelijöiden kanssa tehdään aina tarvittavat sopimukset ja niiden soveltuvuus henkilötietojen tietoturvalliseen käsittelyyn arvioidaan ennen sopimuksen tekoa. Rekisteröityä informoidaan käsittelijän käyttämisestä erikseen, jos muutos on merkittävä rekisteröidyn näkökulmasta.

Tutkimustiedon oikeellisuuden varmistamiseksi rekisterinpitäjä voi antaa tietoja käsiteltäväksi (ensisijaisesti ilman suoria tunnistetietoja) ns. tutkimuksen monitoroijalle tai verifioijalle määräajalle, mikäli tämä on välttämätöntä. Nämä toimivat tutkimushenkilöstön valvonnassa ja heidän kanssaan tehdään tietojenkäsittelysopimukset.

### **3. Henkilötietojen muu luovuttaminen tutkimuksen aikana**

Tietojasi käsitellään luottamuksellisesti eikä niitä luovuteta sivullisille.

### **4. Pro Gradu -tutkielmassa Osteopaattien käsityksiä itsestään kuntoutusalan ammattilaisina Suomessa – Refleksiivinen temaattinen analyysi käsiteltävien henkilötietojen suojaaminen**

Henkilötietojen käsittely tässä tutkimuksessa perustuu asianmukaiseen tutkimussuunnitelmaan ja vastuuhenkilönä toimii tutkimuksen toteuttaja. Tutkimuksessa toimitaan niin, etteivät Sinua koskevat tiedot paljastu ulkopuolisille. Pro Gradun tutkimustulosten osalta pyritään siihen, ettei Sinua voida tunnistaa suoraan taikka välillisesti tutkimustuloksista. Osana Pro Gradua voidaan käyttää suoria lainauksia haastattelusta. Suorat tunnistetiedot poistetaan suojoitettuna aineiston litterointivaiheessa eli tutkittavaa koskeva ääni/kuvatallenne tuhotaan. Myös sähköpostiosoitteet hävitetään, kun haastattelu on tehty.

Haastattelun Zoom-tallenne tallentuu Jyväskylän yliopiston verkkolevylle (U-asema). Lisäksi haastattelun äänentallennukseen käytetään yliopiston varanauhuria. Litteraatit tallennetaan tutkijan omalle tietokoneelle. Sähköpostiosoitteet osallistumispyyntöjä ja haastattelukutsuja varten säilytetään tutkijan tietokoneella niin kauan kuin haastattelu on tehty, jonka jälkeen ne poistetaan. Tutkija ei lähetä tutkittaville sähköpostia siten, että muiden tutkimuksiin osallistuvien tiedot näkyisivät vastaanottajakentässä, eikä muutoinkaan toimi niin, että ulkopuolisilla olisi pääsy tutkittavan tietoihin. Tutkija vastaa aineiston hallinnasta sen elinkaaren aikana ja tietojen hävittämisestä tutkimuksen päätyttyä. Henkilötietojasi käsitellään tiedotteessa kuvattua tutkimustarkoitusta varten.

Tutkimuksessa Sinusta kerätään seuraavia henkilötietoja: nimi, työkokemus osteopaattina vuosissa laskettuna, valmistumispaikka, sähköpostiosoite, puhelinnumero ja haastatteluaineiston tallenne, joka litteroidaan. Lisäksi Valviran rekisteröintinumero ja oikeudet tarkistetaan JulkiTerhikistä, mutta niitä ei säilytetä. Tutkimuksessa ei käsitellä erityisiä henkilötietoryhmiä.

Tämä tietosuojailmoitus on lähetetty tutkittavalle sähköpostitse ennen haastattelua ja tutkittavalle on annettu suora linkki sähköisellä kyselylomakkeella näihin tietoihin. Kaikki tutkittavat ovat täysi-ikäisiä.

### **5. Henkilötietojen käsittelyn oikeudellinen peruste tieteellisessä tutkimuksessa**

Tutkittavan suostumus (tietosuoja-asetuksen artikla 6.1.a, erityiset henkilötietoryhmät 9.2.a)

### **6. Henkilötietojen siirto EU/ETA ulkopuolelle**

Tutkimuksessa tietojasi ei siirretä EU/ETA -alueen ulkopuolelle.

## 7. Henkilötietojen suojaaminen

Henkilötietojen käsittely tässä tutkimuksessa perustuu asianmukaiseen tutkimussuunnitelmaan ja tutkimuksella on vastuuhenkilö. Tutkimuksen rekisteriin tallennetaan vain tutkimuksen tarkoituksen kannalta välttämättömiä tietoja.

### Tunnistettavuuden poistaminen

Suorat tunnistetiedot poistetaan suojatoimena aineiston perustamisvaiheessa (pseudonymisoitu aineisto, jolloin tunnistettavuuteen voidaan palata koodin tai vastaavan tiedon avulla ja aineistoon voidaan yhdistää uusia tietoja).

### Tutkimuksessa käsiteltävät henkilötiedot suojataan

käyttäjätunnuksella  salasanalla  
 muulla tavoin, miten: Zoom-haastattelulla kerätystä haastatteluaineistosta (tallenne) anonymisoidaan tunnistettavat tiedot aineiston litterointivaiheessa Microsoft Word -ohjelmistolla.

Tutkimuksesta on tehty **erillinen tietosuojan vaikutustenarvio**

Kyllä  Ei, koska tämän tutkimuksen tekijä on tarkastanut, ettei vaikutustenarviointi ole pakollinen.

## 8. HENKILÖTIETOJEN KÄSITTELY TUTKIMUKSEN PÄÄTTYMISEN JÄLKEEN

Tutkimusrekisteri hävitetään tutkimuksen päätyttyä arviolta 1/2024 mennessä.

## 9. Rekisteröidyn oikeudet

### Suostumuksen peruuttaminen (tietosuoja-asetuksen 7 artikla)

Sinulla on oikeus peruuttaa antamasi suostumus, mikäli henkilötietojen käsittely perustuu suostumukseen. Suostumuksen peruuttaminen ei vaikuta suostumuksen perusteella ennen sen peruuttamista suoritettujen käsittelyjen lainmukaisuuteen.

### Oikeus saada pääsy tietoihin (tietosuoja-asetuksen 15 artikla)

Sinulla on oikeus saada tieto siitä, käsitelläänkö henkilötietojasi ja mitä henkilötietojasi käsitellään. Voit myös halutessasi pyytää jäljennöksen käsiteltävistä henkilötiedoista.

### Oikeus tietojen oikaisemiseen (tietosuoja-asetuksen 16 artikla)

Jos käsiteltävissä henkilötiedoissasi on epätarkkuuksia tai virheitä, sinulla on oikeus pyytää niiden oikaisua tai täydennystä.

### Oikeus tietojen poistamiseen (tietosuoja-asetuksen 17 artikla)

Sinulla on oikeus vaatia henkilötietojesi poistamista tietyissä tapauksissa. Oikeutta tietojen poistamiseen ei kuitenkaan ole, jos tietojen poistaminen estää tai vaikeuttaa suuresti käsittelyjen tarkoituksen toteutumista tieteellisessä tutkimuksessa.

### Oikeus käsittelyn rajoittamiseen (tietosuoja-asetuksen 18 artikla)

Sinulla on oikeus henkilötietojesi käsittelyn rajoittamiseen tietyissä tilanteissa kuten, jos kiistät henkilötietojesi paikkansapitävyyden.

#### Oikeus siirtää tiedot järjestelmästä toiseen (tietosuoja-asetuksen 20 artikla)

Sinulla on oikeus saada toimittamasi henkilötiedot jäsennellyssä, yleisesti käytetyssä ja koneellisesti luettavassa muodossa, ja oikeus siirtää kyseiset tiedot toiselle rekisterinpitäjälle, jos se on mahdollista ja käsittely suoritetaan automaattisesti.

#### Oikeuksista poikkeaminen

Tässä kuvatuista oikeuksista saatetaan tietyissä yksittäistapauksissa poiketa tietosuoja-asetuksessa ja Suomen tietosuojalaissa säädetyillä perusteilla siltä osin, kuin oikeudet estävät tieteellisen tai historiallisen tutkimustarkoituksen tai tilastollisen tarkoituksen saavuttamisen tai vaikeuttavat sitä suuresti. Tarvetta poiketa oikeuksista arvioidaan aina tapauskohtaisesti. Oikeuksista voidaan poiketa myös jos rekisteröityä ei pystytä tai ei enää pystytä tunnistamaan.

#### Profilointi ja automatisoitu päätöksenteko

Tutkimuksessa henkilötietojasi ei käytetä automaattiseen päätöksentekoon. Tutkimuksessa henkilötietojen käsittelyn tarkoituksena ei ole henkilökohtaisten ominaisuuksiesi arviointi, ts. profilointi vaan henkilötietojasi ja ominaisuuksia arvioidaan laajemman tieteellisen tutkimuksen näkökulmasta.

#### Rekisteröidyn oikeuksien toteuttaminen

Jos sinulla on kysyttävää rekisteröidyn oikeuksista, voit olla yhteydessä tutkimuksen toteuttajaan. Tero Honkanen, [tero.t.honkanen@student.jyu.fi](mailto:tero.t.honkanen@student.jyu.fi),

#### Tietoturvaloukkauksesta tai sen epäilystä ilmoittaminen Jyväskylän yliopistolle

<https://www.jyu.fi/fi/yliopisto/tietosuoja-ilmoitus/ilmoita-tietoturvaloukkauksesta>

Sinulla on oikeus tehdä valitus erityisesti vakinaisen asuin- tai työpaikkasi sijainnin mukaiselle valvontaviranomaiselle, mikäli katsot, että henkilötietojen käsittelyssä rikotaan EU:n yleistä tietosuoja-asetusta (EU) 2016/679. Suomessa valvontaviranomainen on tietosuojavaltuutettu. Tietosuojavaltuutetun toimiston ajantasaiset yhteystiedot



JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO

SUOSTUMUS HENKILÖTIETOJEN KÄSITTELYYN JA OSALLISTUMISEEN

Täyttämällä yhteystietolomakkeen ja vahvistamalla lomakkeen lähetyksen ymmärrän, että suostun henkilötietojeni käyttöön Tero Honkasen Pro Gradu -tutkielmassa Osteopaattien käsityksiä itsestään kuntoutusalalla Suomessa – Refleksiivinen temaattinen analyysi, ja että henkilötietoni lähetetään Tero Honkaselle. Vahvistan myös, että olen saanut tutkimustiedotteen, tietosuojailmoituksen, ja että olen lukenut samaani liitteet ennen suostumuksen vahvistusta. Tutkimuksen tekijä säilyttää suostumusta tietoturvallisesti niin kauan kuin henkilötietojen käsittely kestää.

Pakolliset kysymykset merkitty tähdellä (\*)

1. Yhteystiedot \*

Etunimi \*

Sukunimi \*

Matkapuhelin \*

Sähköposti \*

2. Muut henkilötietoni - (tietoja ei käytetä yksilön profiloimiseen) \*

Työkokemukseni vuosissa \*

Valmistumispaikkani \*

3. Tietoon perustuva sähköinen suostumuksen vahvistus \*

Kyllä, olen Valviraan rekisteröity osteopaatti ja olen tietoinen, että rekisteröitymiseni tarkistetaan JulkiTerhikistä. Vakuutan, että henkilötiedot ovat omiani. [Varmistus osallistujan aktiivisella rastittamisella]

Kyllä, ymmärrän antavani suostumuksen henkilötietojeni käyttöön. [Varmistus osallistujan aktiivisella rastittamisella]

[Lomakkeen lähetyksellä painalluksella]



## LIITE 6. Haastattelun alkujohdanto, ohjeistus ja haastattelurunko

### Haastattelun alkujohdanto ja ohjeistus:

”Kiitos, että olet osallistunut mukaan haastatteluun! Haluan muistuttaa, että osallistuminen haastatteluun on vapaaehtoista. Voit kieltäytyä osallistumasta haastatteluun, keskeyttää osallistumisen tai peruuttaa jo antamasi suostumuksen syytä ilmoittamatta milloin tahansa tutkimuksen aikana. Tästä ei aiheudu sinulle kielteisiä seurauksia. Haastattelun arvioitu kesto on 30–60 minuuttia, eikä se sisällä taukoja. Jotta haastattelu olisi mahdollisimman häiriötön, pyytäisin vielä tarkistamaan, että mahdolliset äänilähteet, kuten puhelimet, olisivat vaiennettuina, jotta haastattelu onnistuisi mahdollisimman keskeytyksettömänä ja häiriöttömänä. Haastattelu on luottamuksellinen, eikä henkilötietoja luovuteta sivullisille. Haluaisin muistuttaa, että haastattelu tallennetaan tietosuojaturvallisesti, henkilötiedot pseudonymisoidaan, ja haastattelussa esiintyvät tunnistettavat tiedot anonymisoidaan litterointivaiheessa. Mikäli on vielä jotain kysyttävää, niin sen voi tehdä vielä tässä vaiheessa ennen kuin aloitamme haastattelun ja tallennuksen. Onko jotain kysyttävää vai voimme aloittaa?”

### Haastattelun avaava laaja kysymys

- ”Kertoisitko mahdollisimman kattavasti ja yksityiskohtaisesti siitä mitä osteopaatin ammatti sinulle merkitsee?”

### Avoimia pääkysymyksiä

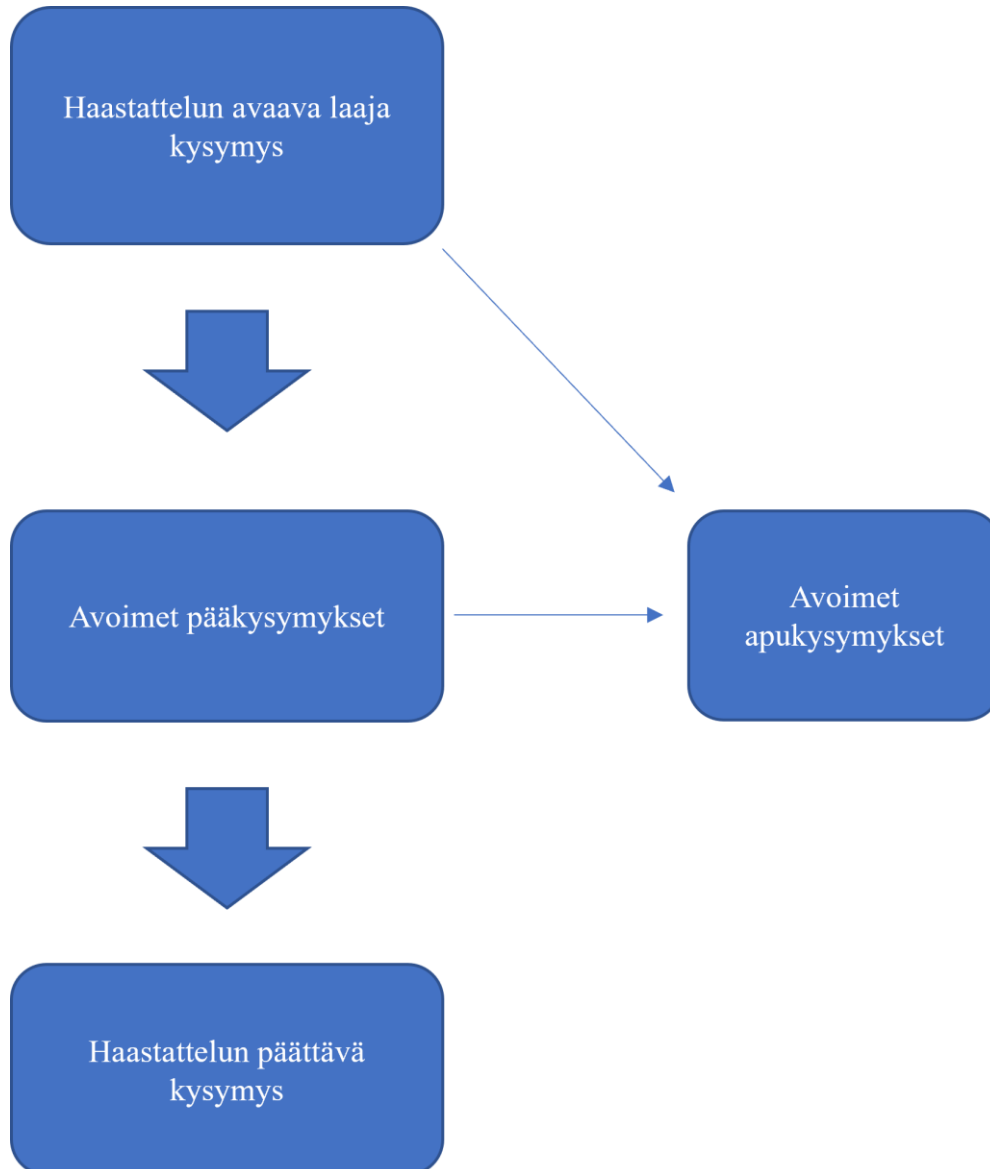
- ”Voisitko kuvailla keitä osteopaatit mielestäsi ovat?”
- ”Millaiseksi kuvailisit itseäsi osteopaattina?”
- ”Millainen on hyvä osteopaatti?”
- ”Mitä arvoja Sinulla on osteopaattina?”
- ”Mitä arvoa osteopatialla mielestäsi on ammattina?”
- ”Mikä mielestäsi on osteopaatin rooli moniammatillisesti?”

### Apukysymyksiä

- ”Olisiko Sinulla tähän vielä lisättävää?”
- ”Pystyisitkö kuvailemaan jonkin verran kattavammin?”
- ”Mitä äskeisellä tarkoitat?”

## Haastattelun päättävä kysymys

- ”Olemme mielestäni käyneet läpi haastattelun pääasiat. Olisiko sinulla vielä jotain lisättävää, jonka koet tärkeäksi?”



KUVA 4. Haastattelurunko, jossa on haastattelun avaava laaja kysymys, avoimia pääkysymyksiä, avoimia apukysymyksiä ja haastattelun päättävä kysymys.