

## Sisältö

<b>15</b>	<b>Manuaaliset hoidot .....</b>	<b>2</b>
15.1	Käsitteitä ja määritelmiä .....	2
15.2	Manuaalisten hoitojen vaikuttavuus yhteenveto .....	7
15.3	Manuaalisten hoitojen asema terveydenhuollossa..... <b>Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.</b>	
	Lähteet .....	8

# 15 Manuaaliset hoidot

## 15.1 Käsitteitä ja määritelmiä

### Manuaalinen terapia

Manuaalista toteuttavat mm fysioterapeutit , kiropraktikot, osteopaatit ja naprapaatit sekä myös osin lääkärit. Se perustuu teoreettisiin käsitteisiin tukielimistön anatomiasta, biomekaniikasta ja neurofysiologiasta. Tämä "käsillä parantamisen taide" on eri lääketieteellisten erikoisalojen, kuten fysioterapian, manuaalisen lääketieteen, ortopedian, reumatologian, yhdistelmä tuki- ja liikuntaelimistön patologioihin. Spesifiset mobilisoinnit tai manipuloinnit (nikamakäsittely) täydentävät erilaisia tekniikoita nivelten, ja nikamien liikelaajuuksien parantamiseksi sekä myös lihasten toiminnan kohentamiseksi kohdistuen esimerkiksi jännittyneisiin lihaksiin tai jännekalvoihin.

### Hieronta

Hieronta on hoitotarkoituksessa tehtävää kudosten mekaanista muokkausta. Lihasten pehmentämisessä käytettäviä tekniikoita ovat muun muassa sively, painelu ja puristelu.[1] Hieronnan vaikutukset ovat moninaiset; pääasiassa se kuitenkin vaikuttaa vilkastuttamalla kudosten aineenvaihduntaa. Yleisimmin hierontaa käytetään fyysisistä suorituksista tai tapaturmista seuranneiden lihasten jännitystilojen ja niistä aiheutuneiden kipujen laukaisuun, mutta sitä voidaan käyttää myös eroottisena keinona. Suomessa hierontaa tekevät virallisen näyttötutkinnon suorittaneet ns. koulutetut hierojat, jotka ovat terveydenhuollon ammattihenkilöitä ja näin ollen oikeutettuja myös potilasvahinkovakuutukseen.

Hieronta on hyvin yleisesti käytetty hoitomenetelmä useiden tukielin vaivojen yhteydessä. Hieronnan vaikuttavuudesta on, mm selkä- ja niskakipujen hoidossa, joitakin tutkimuksia, joissa osassa on saavutettu hyvää vaikutusta potilaiden subjektiivisen arvion perusteella, osin myös toimintakykykymittarein. hierontaa yksin ei suositella tukielin vaivojen hoidoksi, mutta se voi toimia lisänä lihashuoltoa tehostamassa. Aktiiviset potilaan suorittamat liikuntaharjoitteet ovat ensisijaisia.

### Manipulaatiohoito

Manipulaatiohoito tarkoittaa käsillä tehtävää, nivelten liikutteluun perustuvaa hoitoa, kuten kiropraktiikkaa, osteopatiaa ja naprapatiaa. Joskus sillä tarkoitetaan myös pehmytkudoksiin kohdistuvaa hierontaa. Manipulaatiohoidossa pyritään äkillisesti saamaan nivelessä tai kudoksessa normaalia suurempi liikelaajuus yli ns. fysiologisen liikeradan, mutta ei ylitetä anatomista liikerataa. Manipulaatiohoitoon usein liittyy ns. impulssi (trust). Manipulaatiohoitojen vaikuttavuudesta on erilaisia näkemyksiä, mutta laajempaa tieteellistä näyttöä on vain manipulaatiohoitojen kohtalaisesta vaikuttavuudesta alaselkäkivun hoidossa sekä osin niskakipujen hoidossa.

Manipulaatiohoidot ovat tuki- ja liikuntaelimiin ja niitä ympäröiviin lihaksiin kohdistuvia erilaisia manuaalisia hoitotekniikoita, joita ovat muun muassa kiropraktiikka, naprapatia ja osteopatia. Erilaisia selän, nivelten ja lihasten käsittelyyn perustuvia hoitoja käytetään erityisesti tuki- ja liikuntaelinsairauksissa. Niiden ero tavanomaiseen fysioterapiaan on häilyvä. Toisin kuin monet manipulaatiohoidot, fysioterapiassa toteutettava manipulaatiohoito ei kuitenkaan perustu mihinkään erityiseen oppisuuntaan. Manipulaatiohoitojen vaikutusmekanismi ei ole tiedossa, mutta niitä on pääosin selitetty kahdella teoriolla. Toisen mukaan hoidot korjaavat kahden vierekkäisen nikaman alliiikkuvuutta. Toisen teorian mukaan taas paikallisten hermorefleksien avulla normalisoidaan nikamien ympäristön kipua ylläpitäviä neurofysiologisia heijasteita.

Manipulaatiohoitoja antavat Suomessa tarvittavan ammatillisen pätevyyden omaavat henkilöt. Näistä noin 300 on lääkäreitä, noin 350 OMT-fysioterapeutteja, Valviran rekisterissä on vuoden 2021 lopussa alle 65 vuotiaita koulutettua kiropraktikkoja 114, naprapaatteja 204 ja osteopaatteja 575.

### Mobilisaatiohoito

Mobilisaatiohoitoa käytetään manuaalisessa terapiassa viittaamaan terminä johonkin kehon sidekudokseen ulkoisesti tuotettua hidasta passiivista liikettä. Manipulaatiohoitoon verraten mobilisaatiohoidossa käytetään pidempiä vipuvarsia ja tehdään useampia toistoja. Se voidaan kohdistaa johonkin tiettyyn niveleeseen, mutta mobilisaatiota voidaan käyttää myös tiettyyn lihakseen, faskiaan eli kalvorakenteeseen tai neuraalikudokseen. Mobilisaatiohoitoa eri tavoilla käyttävät lähes kaikki manuaalisen terapian ammattilaiset. Mobilisaatio hoidossa yleensä ei ole nopeaa impulssia (trust).

### Osteopatia

Osteopatia on manuaalinen hoitomuoto, jonka tarkoituksena on kehon rakenteellisten ja toiminnallisten häiriö- ja kiputilojen tutkiminen, hoito ja ennaltaehkäisy. [Osteopaatti](#)

on erikoistunut käyttämään mm. nivelten artikulaatio- ja manipulaatiotekniikoita sekä pehmytkudostekniikoita. Osteopaatti on Suomessa [Valviran](#) rekisteröimä nimikesuojattu terveydenhuollon ammattihenkilö.

Tyypillisimpiä osteopaatin hoitamia vaivoja ovat erilaiset nivelkivut, iskiasvaivat, päänsäryt ja huimaus.

Osteopatian on kehittänyt yhdysvaltalainen lääkäri [Andrew Taylor Still](#) (1828–1917). Suomeen osteopatiakoulutuksen toi [Christer Pellas](#) (1945–2017), joka opiskeli Lontoossa Andrew Still Collegessa diplomiosteopaatiksi ja myöhemmin täydensi opintojaan Ruotsissa. Suomessa Pellas aloitti vuonna 1988 osteopatiakoulutuksen.

Osteopatia kuuluu lääketieteellisten manipulaatiohoitojen piiriin. Osteopatia on vanhin manipulaatiohoitokoulutuksen systemaattisesti aloittanut ammattikunta. Koulutus alkoi 1800-luvulla Yhdysvalloissa, josta se siirtyi Eurooppaan. Alkuperämaassaan Yhdysvalloissa osteopaattit ovat myös lääkäreitä, ja heillä on siis lääkärin oikeudet (Doctor of Osteopathy = DO). Euroopassa osteopaattit ovat pitäytyneet erikoisalallaan eli tuki- ja liikuntaelinsairauksien manuaalisessa hoidossa.

## [Naprapatia](#)

Naprapatia on yksi manuaalisen lääketieteen muodoista. . Naprapatia on erikoistunut tuki- ja liikuntaelinsairauksien ja toimintahäiriöiden tutkimiseen, hoitoon ja ennaltaehkäisyyn. Tutkimisen ja hoidon perustana on lääketieteellinen terveys- ja sairauskäsitys sekä sen pohjalta kehittynyt diagnostiikka ja tautiluokitus.

Tutkimisessa ja diagnosoinnissa huomioidaan potilaan historia, psykososiaaliset tekijät, ympäristötekijät, lääketieteelliset ja kliiniset löydökset. Hoitomenetelminä käytetään nivelten manipulaatio- ja mobilisaatiohoitoja, lihasten ja muiden pehmytosakudosten hoitoa sekä lääkinnällistä harjoitusterapiaa. Hoitoon voi kuulua myös teippauksia, lämpöhoitoja, sähköhoitoja, ergonomista ohjausta ja neuvontaa.

Suomessa naprapaattit ovat [Valviran](#) ylläpitämään rekisteriin rekisteröityjä nimikesuojattuja terveydenhoitoalan ammattilaisia

## [Kiropraktiikka](#)

Kiropraktiikka (kreik. hiro praktikós, *hoitaa käsillä*) on manipulaatiohoitomuoto, jossa diagnosoidaan, hoidetaan ja ennaltaehkäistään ihmisen tuki- ja liikuntaelinten, erityisesti selkärangan, toimintahäiriöitä käsin tehtävillä tekniikoilla. . Kiropraktiikan

perinteisenä teoriana on ollut, että nämä toimintahäiriöt vaikuttavat ihmisen kokonaisterveyteen hermoston välityksellä.

Kiropraktista hoitoa kohdistetaan etenkin alaselän kiputiloihin sekä muihin tuki- ja liikuntaelinperäisiin kipuihin, kuten jännityspäänsärkyyn, mutta myös migreeniin, kuukautiskipuihin, ja ruuansulatushäiriöihin. Tuki- ja liikuntaelinpotilaat lähetetään Norjan ja Tanskan julkisessa terveydenhuollossa ensimmäiseksi kiropraktikon suoravastaanotolle arvioitaviksi. Kiropraktikon ammattinimike suojattiin Suomessa vasta vuonna 2008. Suomessa kiropraktikot ovat Valviran ylläpitämään rekisteriin rekisteröityjä nimikesuojattuja terveydenhoitoalan ammattilaisia

Kiropraktisen hoidon on todettu tutkimuksissa lievittävän lähinnä alaselkäkipua, ja sitä suositellaan eurooppalaisessa hoitosuosituksessa hoitovaihtoehtoksi sekä akuuttiin että krooniseen selkäsärkyyn potilaille, joilla ei ole vakavaa selkäsairautta tai leikkaushoidon aiheutta.

Kiropraktiikka on vakiintunut sekä julkisessa että yksityisessä terveydenhuoltojärjestelmässä Kanadassa, Yhdysvalloissa (60 000 kiropraktikkoa) Australiassa, Norjassa, Tanskassa, Isossa-Britanniassa, Uudessa-Seelannissa ja Sveitsissä. Kiropraktiikkaa harjoittaa arviolta 90 000 kiropraktikkoa 70 maassa ja sen asema on kehittyneissä maissa useimmiten säädelyä. Tanskan julkisessa terveydenhuollossa ei tarjota kiropraktista hoitoa, mutta valtio korvaa potilaille osan kiropraktisen hoidon kustannuksista[9].

Alan ammatillinen etujärjestö on Kiropraktikkojen maailmanliitto ( World Federation of Chiropractic, WFC), joka on rekisteröitynyt Maailman terveysjärjestön WHO:n alaiseksi järjestöksi. WHO on antanut kiropraktiikan peruskoulutusta ja turvallisuutta koskevat suositukset, joissa WHO toteaa kiropraktiikan olevan turvallista ja kustannustehokasta.

## Manuaalinen lääketiede

Suomessa toimii aktiivinen Suomen Manuaalisen lääketieteen yhdistys. Sen tarkoituksena on edistää manuaalisen tutkimuksen ja hoidon asemaa terveydenhuollossa. Erityisesti potilaan manuaalinen (kliininen) tutkimus on keskiössä. Lisäksi manuaalinen lääketiede hyödyntää manuaalisia ja muita lääketieteen sekä tutkimus että hoitomenetelmiä tuki ja liikuntaelin vaivojen hoidossa. Manuaalisen lääketieteen yhdistys kuuluu alan kansainväliseen järjestöön (Federation International of Musculoskeletal/Manual Medicine = FIMM) sekä kansainväliseen tuki ja liikuntaelin akatemiaan (International Academy of Musculoskeletal/Manual Medicine= IAMMM). Suomessa järjestöön kuuluu n 200 erialojen lääkäriä. Euroopan

erikoislääkärien yhdistys (UEMS) on hyväksynyt manuaalisen lääketieteen ns. erityispätevyydeksi erikoislääkäreille, joka edellyttää n. 300 tunnin lisäkoulutusta.

Manuaalisia käsittelyjä antaa myös joukko eritavoin koulutettuja henkilöitä ja tällaisia menetelmiä ovat muiden muassa jäsenkorjaus ja kalevalainen jäsenkorjaus. Molemmat menetelmät ovat hyvin läheisesti samansuuntaisia, joitakin eri oppisuuntiin kuuluvia eroavaisuuksia on. Jäsenkorjaus on perinteinen suomalainen kansanparannuksen muoto, jossa ihmistä pyritään hoitamaan fyysisenä kokonaisuutena. Jäsenkorjaus on kansan parissa syntynyt ja kehittynyt käsin suoritettava (manuaalinen) hoitomuoto, jolla pyritään korjaamaan erilaisia tukirangan ja nivelten ongelmia ja kiputiloja. Jäsenkorjauksella hoidetaan nivelten kiputiloja, esimerkiksi polven, olkapään, kyynärpään, ranteen ja nilkan kipuja tai selän ongelmia. Pohjanmaalla on perinteisesti puhuttu ”jäsenvaivoista” tai ”jäsenvioista” kansan keskuudessa ja siitä myös menetelmän nimi.. Kalevalainen jäsenkorjaus perustuu kudosten pehmeään käsittelyyn (mobilisointiin), nivelpintojen saattamiseen kohdalleen, faskioiden eli lihasten peitinkalvojen ja löyhien sidekudosten laajentamiseen kudostenesteitä hyödyntäen, hermotoiminnan ja ravintokierron vapauttamiseen.

Kalevalainen jäsenkorjaus on EU-nimisuojattu tavaramerkki hoito- ja koulutusosalta. Nimisuoja mahdollistaa Kalevalaisen jäsenkorjauksen erottamisen enemmän esimerkiksi manipulaatioon ja/tai erilaisiin hierontoihin pohjautuvista muista jäsenkorjausmuodoista. Kansanlääkintäseura ry ylläpitää rekisteriä nimisuojuista kalevalaisista jäsenkorjaajista.

Suomessa jäsenkorjausta ja kalevalaista jäsenkorjausta tarjoavat sadat koulutetut henkilöt. He eivät ole Valviran nimikesuojattujen rekisterissä. Perinnehoitoneuvottelukunta on vuonna 2020 ehdottanut terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvostolle (Palko) kalevalaisen jäsenkorjauksen sisällyttämistä julkisen terveydenhuollon palveluvalikoimaan tuki- ja liikuntaelinhoidoksi. Palko päätti 24.3.2021, ettei se aloita suositusvalmistelua kalevalaisen jäsenkorjauksen sisällyttämisestä palveluvalikoimaan. Syynä siihen oli mm. ettei kalevalainen jäsenkorjaus täytä palveluvalikoimaa määriteltävää edellytettävää terveydenhuollon menetelmän kriteeriä eikä kalevalaisen jäsenkorjauksen vaikuttavuudesta ja turvallisuudesta ei olisi todennäköisesti saatavilla terveydenhuollon palveluvalikoimaan kuulumisen edellyttämää riittävää tieteellistä näyttöä.

## 15.2 Manuaalisten hoitojen vaikuttavuus yhteenveto

Kansainvälisissä ja kansallisissa hoitosuosituksissa sekä systemoiduissa katsauksissa on todettu kohtalainen vaikuttavuus mm. akuutin epäspesifisen selkäkivun hoidossa ja osin myös kroonisen selkäkivun hoidossa verrattuna lumehoitoon sekä samantasoinen vaikuttavuus mm. tavanomaiseen lääkehoitoon, fysioterapiaan ja liikuntaneuvontaan verrattuna. Vaikutus on useissa tutkimuksissa todettu vain lyhytaikaisessa seurannassa. Epäspesifisen selkäkivun hoidossa manipulaatiohoito voi olla vaihtoehto lyhyt aikaiseen kivun lievittämiseen ja toimintakyvyn parantamiseen sekä akuutin että kroonisen selkäkivun hoitona.

Niskakivun suhteen manipulaatiohoidolla on lyhytaikainen vaikuttavuus todettu sekä akuutin että kroonisen niskakivun hoidossa. Kaularangan manipulaatiohoitoon on yhdistetty myös harvinaisia mutta vakavia haittatapahtumia erityisesti kaulavaltimon dissekaatio vammojen osalta. Samoin kaikkiin manipulaatiohoitoihin liittyy käsittely alueen kipeytymistä ja muita lievempiä haittoja varsin usein. Kaularangan mobilisaatiohoidoilla voidaan saavuttaa lähes saman tasoinen vaikutus ja siten välttää myös ikävät sivuvaikutukset. Näin ollen kaularangan hoitosuosituksissa ohjeistetaan pitäytymään mobilisaatio tekniikoihin ja välttämään ns. trust-manipulaatiotekniikoita juuri niiden haittojen välttämiseksi.

Kaiken kaikkiaan manuaaliset hoidot voivat tarjota yhden hyvän vaihtoehdon ja työkalun tukielin vaivojen hoidossa. Niiden merkitys on kuitenkin rajallinen tiettyjen TULES ongelmien hoidossa silloin kun ongelmana on heikentynyt tai rajoittunut nivelen ja lihaksen toiminta/liikelaajuus.

Manuaalisten hoitojen toteutuksessa on syytä korostaa hoidon antajan koulutusta ja osaamista, todeta sekä oikea hoidon kohde, että hallita tekniikka ja varmistua etukäteen mahdollisilta haitoilta. Näin ollen tulee suosia Valviran rekisteröimiä nimikesuojattuja ammattilaisia.

### Manuaalisten hoitojen asema terveydenhuollossa

Valtaosa manuaalisen hoidon antajista työskentelee tällä hetkellä yksityisellä sektorilla ja vain muutamia julkisessa terveydenhuollossa. Manuaaliset hoidot toimivat usein täydentävinä hoitomuotoina TULES ongelmien hoidossa ja sellaisena niitä voidaan hyvin suositellakin. Harvoin yksittäinen manuaalinen hoito riittää yksin hoitamaan potilaan selkä-, niska- tai nivelkipuongelmaa, mutta voi olla merkittävä pala kokonaisuudessa. Liikuntaa ja harjoittelua sekä kokonaistilanteen ymmärrystä ja sitä

tukevaa toimintaa tarvitaan lisäksi runsaasti näiden TULES ongelmien kuntoutuksessa.

<sup>1</sup>Palkon pöytäkirja 24.3.2021

## Lähteet

Saravana Kumar , Kate Beaton, Tricia Hughes The effectiveness of massage therapy for the treatment of nonspecific low back pain: a systematic review of systematic reviews. *Int J Gen Med* Sep 4;6:733-41. 2013.

Donatella Bagagiolo, Debora Rosa 2, Francesca Borrelli 3 Efficacy and safety of osteopathic manipulative treatment: an overview of systematic reviews *BMJ Open* Apr 12;12(4). 2022

Furlan AD, Giraldo M, Baskwill A, Irvin E, Imamura M.Furlan AD, et al. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015 Sep 1;2015(9).

Coulter ID, Crawford C, Hurwitz EL, Vernon H, Khorsan R, Suttorp Booth M, Herman PM.Coulter ID, et al. Manipulation and mobilization for treating chronic low back pain: a systematic review and meta-analysis. *Spine J*. 2018 May;18(5):866-879.

Hidalgo B, Hall T, Bossert J, Dugeny A, Cagnie B, Pitance L.Hidalgo B, et al: The efficacy of manual therapy and exercise for treating non-specific neck pain: A systematic review. *J Back Musculoskelet Rehabil*. 2017 Nov 6;30(6):1149-1169

Thoracic spine manipulation for the management of mechanical neck pain: A systematic review and meta-analysis.

Masaracchio M, Kirker K, States R, Hanney WJ, Liu X, Kolber M.Masaracchio M, et al. *PLoS One*. 2019 Feb 13;14(2):e0211877