

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖLLE

**PERINTEINEN  
KIINALAINEN  
LÄÄKETIEDE**

selvitys tilanteesta 2006

# SISÄLLYSLUETTELO

SIVU

Perinteinen kiinalainen lääketiede .....	3
WHO:n perinteisen lääketieteen strategia vuosille 2000–2005 .....	8
WHO: Akupunktuuria koskevat kliiniset tutkimukset.....	16
WHO: Sairauksia ja häiriöitä, joita voi hoitaa akupunktuurilla .....	20
European Traditional Chinese Medicine Association – ETCMA .....	24
Perinteisen kiinalaisen lääketieteen tilanne ETCMA-järjestön jäsenmaissa .....	26
Suomen perinteisen kiinalaisen lääketieteen yhdistys ja sen historiaa .....	35
Fysioterapeuttien ja lääkäreiden akupunktiokoulutuksesta Suomessa .....	48
Liitteet:.....	50
1 Eettiset säännöt	
2 Menettelytapasäännöt	

# PERINTEINEN KIINALAINEN LÄÄKETIEDE

**P**erinteinen kiinalainen lääketiede (PKL) on tiettävästi maailman vanhin yhtäjaksoisesti harjoitettu lääketiede. Osa sen vanhimman oppikirjan Nei Jingin teksteistä on kirjoitettu n. 3000 vuotta sitten. Muiden perinteisten lääketieteiden tavoin PKL tarkastelee ihmistä ja hänen ympäristöään kokonaisvaltaisesti.

Kokonaisvaltaisuus tarkoittaa, että PKL hahmottaa ihmisen kunakin hetkenä samanaikaisten tapahtumien ja tilojen summana; ilman tätä kokonaiskuvaa PKL-terapeutti (akupunktuurikko, yrttien taitaja) ei voi tehdä diagnoosia eikä määrittellä hoitoa. Hän ei siis voi PKL:n teorian ja hengen mukaan hoitaa päänsärkyä, unettomuutta tai nyrjähtänyttä nilkkaa erillisinä sairautena, oireena tai tilana, vaan hänen täytyy myös selvittää taustatekijät, syyt ja potilaan yleistila muiden tapaukseen liittyvien käytännön asioiden lisäksi (alkamisajankohta ja -tapa, ilmenemistapa jne.).

Kokonaisvaltaisuuteen liittyy, että potilas nähdään aina myös ympäristönsä osana. Vuodenajat ja vuorokauden ajat vaikuttavat ihmiseen voimakkaasti, säätila samoin. Erilaiset säätekijät kuten tuuli, kylmyys, kosteus, kuumuus ja kuivuus luovat ihmiseen tunkeutuessaan sairaustiloja, joilla on samanlaisia tunnusmerkkejä kuin säätekijäläkin. Ihmisen sisäiset tilat myös reagoivat säätekijöihin, vaikkei se pääsisikään tunkeutumaan tai olisi tunkeutunut joskus kauan sitten. Ihminen, jonka patologiaan kuuluu Sisäinen Kuumuus, voi huonommin ja oireilee, kun sää kuumenee. (Länsimaisessa PKL-kirjallisuudessa on tapana selvyiden vuoksi kirjoittaa kiinalaisen lääketieteen peruskäsitteet isolla alkukirjaimella, koska niiden merkityssisältö on toinen kuin länsimailla vastaavasti.) Myös ihmissuhteet, tunneympäristö ovat osa ympäristöä, jota ihminen kokonaisuudessaan heijastelee.

## Kiinalaisen lääketieteen ihmiskuva

Modernista allopaattisesta lääketieteestä eroten PKL:n ihmiskuva ja maailmankäsitys on energieettinen eli perustuu käsitteelle Qi, energia. Jo tuhansia vuosia ennen Einsteiniä kiinalaiset ajattelivat, että maailmankaikkeus, ihminen mukaan lukien koostuu eristeisesti tihentyneestä energiasta. Kokonaisvaltainen tarkastelutapa on mahdollinen vain, jos ajattelun pmissiisiin otetaan mukaan Qi, sillä PKL:n näkemykselle luonteenomainen "kaiken yhteys kaikkeen" ei voi toteutua, ellei ole tekijää joka yhdistää kaiken kaikkeen. Tämä tekijä on Qi, joka on aineeton ja aineellinen ja koko ajan liikkeessä.

Ihmisessä tietenkin kaikki kudokset ja nesteet ovat tiheämpää Qitä, sisäelinten toiminta ja elinten ja nesteiden liike taas aineettomampaa Qitä. Veri on sekä aineellista että aineetonta, kun sen funktioita tarkastellaan. Tunteet ja psyyken eri aspektit ovat Qin ilmenemismuotoja ja liikettä, ne liittyvät PKL:ssä suurten Sisäelinten toimintaan. Mutta Qi virtaa ihmisessä myös tiettyjä reittejä tai "kanavia" myöten, joita länsimaissa kutsutaan meridiaaneiksi. Tämä Qi on kaikkein aineettominta, ja sitä on eri lajeja. Meridiaanit eivät ole viivoja vaan virtauksia, ja ne avautuvat pintaan päin kuin pieninä kaivoina, joita sanomme pisteiksi.

Kullakin pisteellä on useita vaikutustapoja, ja ne toimivat "älykkäästi", tilanteen vaatimusten mukaan, ts. ne pyrkivät säätelemään elimistöä kohti tasapainoa ja terveyttä. Esimerkki: Munuais-meridiaanin piste 7 auttaa nesteiden virtailua ja poistaa ödeemaa, hillitsee hikoilua tai auttaa hikoilemaan, vahvistaa Munuaisten Yangia tai sitten Yiniä, jos se on tarpeen. Kun pisteeseen pannaan neula, piste käynnistää sen tai ne funktionsa, joita elimistön tila tarvitsee. Näin akupunktuuri tukee elimistön omaa tervehtymisen tavoitetta.

Pisteiden kautta voidaan vaikuttaa Qin ja Veren virtauksiin, purkaa salpautumia, viilentää, lämmittää, poistaa Kosteutta ja Limaa tai Kuumuutta tai Tuulta (joka voi olla esim. kipua, vapinaa, spasmeja tai kutinaa) sekä tietenkin poistaa kipua ja turvotuksia paikallisesti tai meridiaanin varrelta. Kaikki meridiaanit ovat yhteydessä toisiinsa, eli teoriassa ja usein käytännössä yksi piste saattaa vaikuttaa useihin Sisäelimiin ja niiden funktioihin sekä suorittaa useanlaisia säätelyä. Tämä tosiseikka selittää, miksi akupunktuurin vaikutusta on vaikea tutkia länsimalaisittain vale- tai lumeakupunktuurilla - sellaista akupunktuuria ei itse asiassa ole. Ei ole paikkaa kehossa, johon pistettäessä ei syntyisi vaikutuksia jossakin, koska Qin virtaukset kattavat koko kehon.

Käsitys ihmisestä olentona, jossa virtaa jotain näkymätöntä, vaivoin länsimaisiin koneihin tai menetelmiin todistettavaa, on se joka on saanut länsimaisen lääketieteen vieroksumaan kiinalaista lääketiedettä, vaikka akupunktuuri onkin hyväksytty tiettyjen somaattisten oireiden avustavaksi hoitotavaksi. Kiinalaisille nykyajan lääkäreille taas PKL on luotettava, hyväksi koettu lääketiede, jonka vuosituhantinen kokemus on osoittanut toimivaksi, joka on taloudellinen ja mainiosti täydentää allopaattisen lääketieteen hoitoja. Siksi Kiinassa rakennetaan jatkuvasti lisää sairaaloita, joissa on osastot molemmille lääketieteille: kun tarvitaan nopeaa aggressivista hoitoa, käytetään länsimaista, kun pitää vahvistaa, tasapainottaa, elvyttää ja hoitaa tiloja, joille länsimaisella lääketieteellä ei ole nimeä eikä lääkettä tai joihin länsimainen lääketiede ei löydä ratkaisua, käytetään omaa kiinalaista lääketiedettä. Usein aloitetaan PKL:llä ja tarpeen vaatiessa jatketaan länsimaisella lääketieteellä tai päinvastoin.

## Diagnoosi ja hoito

PKL:ssä ihminen voi sairastua sisäisistä, ulkoisista tai vielä muista syistä.

Tunteet ovat PKL:ssä ainoat sisäiset sairauden aiheuttajat, nimenomaan hyvin voimakkaat tai pitkittyneet tunteet. Ne kuuluvat suuriin Sisäelimiin ja toisaalta saavat aikaan "oman" Sisäelimensä sairastumisen tai ovat oire elimen sairastumisesta. Esimerkiksi Munuaiset voivat sairastua jatkuvasta pelosta ja toisaalta voivat häiriintyessään

oireilla pelolla (mm. runsas alkoholin käyttö vahingoittaa Munuaisia, mikä selittää alkoholistin pelkotilat). Koska tunteet kertovat Sisäelinten tilasta, diagnoosin teossa kysytään aina potilaan vallitsevista tunteista.

Ulkoisia sairaudenaiheuttajia ovat yllä mainitut säätekijät Kylmyys, Kosteus, Kuumuus ja Kuivuus. Kolmannen ryhmän sairauden aiheuttajia ovat heikko ruumiinrakenne (perinnölliset tekijät mukaan lukien), liikarasitus, huono ruokavalio, liiallinen seksuaalinen aktiiviteetti (joka kuluttaa Munuaisia) sekä traumat. Nykyään PKL:n harjoittajan on länsimaissa otettava huomioon myös ravinnon ja ympäristön kemiallinen ja elektromagneettinen kuormitus sekä allopaattisen lääketieteen hoitojen vaikutukset potilaaseen.

Diagnoosissa laaja osuus on kyselyllä, jonka lisäksi mm. katsotaan kieli ja tutkitaan pulssi. Kielestä voi nähdä varsin objektiivisesti Qin ja Veren määrän ja virtaamisen vapauden, Kosteuden, Kuumuuden ja Kylmyyden sekä Tuulen läsnäolon elimistössä; päätelmiä voi tehdä myös Sisäelinten tilasta. Pulssinotto on subjektiivisempi diagnoosimenetelmä, vaikka siinäkin on omat selvät sääntönsä. Pulssista tunnustellaan Sisäelinten tilaa ja elimistön yleistilaa.

Kaikki näin saadut tiedot kootaan ja niistä käsin hahmotetaan syndroomat eli häiriötilat, joita potilas potee. Oireista ja merkeistä päätellään, johtuuko esimerkiksi potilaan valittama unettomuus ensisijaisesti Maksan häiriötilasta, Munuaisten tai Sydämen Vähyys-tilasta vai onko mukana myös Tuli-Lima tai Veren Vähyys. Kun Syndrooma hahmottuu, hoidon periaatekin on selvä. Siinä ehkä pitää vahvistaa Maksan Yiniä ja poistaa Maksan Tulta, vahvistaa Munuaisten Yiniä tai Yangia, vahvistaa Sydämen Qitää ja Verta, poistaa Limaa jne. Samalla potilaan muutkin ongelmat otetaan huomioon; ne voidaan ottaa käsittelyyn saman tien tai tietystä järjestyksessä peräkkäisillä hoitokerroilla. Elämäntapakysymykset ja ruokavalio kuuluvat yleensä aina hoitokeskusteluihin. Ruokavalion muuttaminen on usein ratkaisevaa hoidon menestymisen kannalta, ja siinä potilaalla itsellään on mahdollisuus parantaa tilaansa. Kun ensimmäisen hoitokerran aikana kyselyn edetessä selittää potilaalle, mistä kukin oire johtuu ja mihin se liittyy, potilas motivoituu myös yrittämään parhaansa elämäntapojen ja ruokavalion suhteen. Siksi on usein hyödyllistä käyttää diagnoosin tekoon ensimmäisellä hoitokerralla parikin tuntia tai enemmän.

Lopuksi valitaan sopivat pisteet. Elegantein hoito on se, jossa tarvitaan vähiten neuloja hyvän tuloksen saavuttamiseksi. Pätevä meridiaanien reittien ja pisteiden ominaisuuksien tuntemus on tässä olennaista. Pisteitä on tuhatkunta, jos kaikki mahdolliset tunnetut lasketaan mukaan, ja uusia pisteitä (joilla on tietty, toistettavissa oleva vaikutus) löytyy edelleen. Mutta on olemassa joukko "suuria" pisteitä, joilla on vahva teho ja laaja indikaatioalue, ja näiden hallinta ainakin on välttämätöntä. Asiansa osaavat akupunktuurikot miettivät hoitoa suunnitellessaan ennenkaikkea, mikä olisi se piste, jossa yhdistyisi mahdollisimman moni tähän potilastapaukseen tällä hetkellä soveltuva indikaatio.

Akupunktuurikon länsimaissa nykyään käyttämät neulat ovat ohuita (0,20–0,34) kertakäyttöisiä teräsneuloja, joita on eri pituuksia. Muita akupunktuuriin kuuluvia hoitomenetelmiä ovat moxa eli lämmittäminen, kuivakuppaus, mikrokuppaus, tulineula, akupainanta, hieronta, luumunkukkasvasara ja guasha. Neulojen annetaan olla noin

puoli tuntia, nuorilla ja hyvin nuorilla sekä vanhoilla ja heikkokuntoisilla vähemmän.

On selvä, ettei pisteiden paikannusta ja oikeaa pistotekniikkaa voi osata ilman hyvää opetusta ja ohjattua harjoittelua. Mutta kun pistäminen hallitaan, akupunktuuri on lähes kivutonta ja useimpien potilaiden mielestä myös jopa nautittavaa, koska se rentouttaa, rauhoittaa ja virkistää, tarpeen mukaan. Se myös pystyy poistamaan kivun ja pahoinvoinnin, auttaa hengittämään paremmin ja jalan nousemaan kevyemmin. Ja useimmiten se myös parantaa mielialaa.

Toinen PKL:n suuri hoitomenetelmä on yrtilääkintä. Sen teoria on jokseenkin sama kuin akupunktuurissa. PKL-terapeutit ja lääkärit käyttävät usein molempia rinnakkain, mutta erikoistua voi myös esim. vain akupunktuuriin. Suomessakin yrtilohdotusten taitajia koulutetaan parhaillaan.

PKL:n harjoittaja lähtee diagnoosinteossaan aina liikkeelle oireista ja merkeistä – vaikka potilaalla olisi vastaanotolle tullessaan jo länsimaisen lääketieteen diagnoosi, niin kuin usein onkin. Tämä johtuu PKL:n luonteesta: oireet ja merkit kootaan, hahmotetaan kokonaisuus ja siitä nousevat syndroomat, ennen kuin päästään hoitoon. Toisaalta on hyvin vähän tautinimikkeitä, jotka olisivat näille kahdelle lääketieteelle yhteisiä; yksi mahdollinen, harvinainen esimerkki on malaria.

## PKL ja länsimainen akupunktuuri

Allopaattinen lääketiede on omaksunut akupunktuurin omia hoitojaan täydentäväksi hoitomenetelmäksi. Se selittää kiinalaisen lääketieteen tehoa oman lääketieteellisen mallinsa pohjalta, joka on monessa suhteessa erilainen kuin PKL:n.

Allopaattinen lääketiede selittää akupunktuurin vaikutusmekanismin hermoärsytyksenä eli biokemiallisesti ja käyttää sitä ennen kaikkea kivun hoitoon (kts. liite Fysioterapeuttien ja lääkäreiden akupunktiokoulutus). Länsimaisen akupunktiokoulutuksen saaneet eivät hoitoa varten tee diagnoosia kiinalaisen lääketieteen teorian ja käytännön mukaan, vaan hoitopisteet valitaan sairausnimikkeen pohjalta tai paikallisesti (kivun sijainnin mukaan). Ajatuksena on, että sama pisteyhdistelmä tehoaa kaikilla ihmisillä samannimiseen vaivaan – näinhän lääkkeitäkin periaatteessa määrätään.

Tässä allopaattinen lääketiede toteuttaa johdonmukaisesti omaa malliaan, jota on kiinnostava verrata kiinalaisen lääketieteen malliin. Allopaattisen lääketieteen filosofisena lähtökohtana on ihminen luonnon herrana ja tästä edeten ihminen erotettuna ympäristöstään ja korotettuna lääketieteellisen tutkimuksen ainoaksi kohteeksi. Tähän liittyy mekanistinen ihmiskäsitys, joka korostaa luonnontieteiden merkitystä ihmisen ja hänen sairautensa tutkimisessa sekä pitää terveyden palauttamista koneen korjauksena; siksi myös sairaus nähdään autonomisena, ontologisena "oliona", jota voidaan tutkia ja hoitaakin isännästä riippumatta. Mallin perinteeseen on kuulunut biologis-mekaanisten säätelyjen suosiminen, pyrkimys kieltää sosiaalisten tekijöiden osuus terveydellisissä ongelmassa, tietty autonomiapyrkimys terveydellisten ongelmien määrittelyssä ja terveydenhuollossa sekä suuri immunitettiin ulkoisille vaikutuksille. Nämä ominaisuudet ovat kansanterveystieteen professorin Hannu Vuorion mukaan ajaneet allopaattisen lääketieteen suuriin tieteellisiin ja sosiaalisiin vaikeuksiin, kohti umpikujaa (Hannu Vuori: Lääketieteen historia, Gummerus, 1979).

PKL taas näkee ihmisen luonnon ja sosiaalisen ympäristönsä osana ja lähestyy häntä pyrkien erilaisten osatekijöiden synteisiin, jolloin jokainen potilas kohdataan omien erityisten tekijöidensä yksilöllisenä summana. Lähestymistapa on siis pikemminkin synteettinen kuin analyyttinen. Ihmisen potema sairaus kytkeytyy lukuisin langoin hänen historiaansa, perimäänsä, luonnolliseen ja sosiaaliseen ympäristöönsä sekä kaikkiin elimistön osiin, joihin psyykekin ”elimellisesti” liittyy. PKL:n ei olekaan tarvinnut kärsiä allopaattisen lääketieteen tyypillisestä sielu/keho-dilemmasta.

PKL ei ihmisessä niinkään tutki sairautta kuin funktioita, tapahtumia kehossa ja mielessä, tässä ja nyt. Jos funktio todetaan häiriintyneeksi, sitä korjataan, niin että kokonaisuus taas voi toimia hyvin.

On siis täysi syy erottaa käsitteinä toisistaan perinteinen kiinalainen lääketiede ja länsimainen akupunktuuri. Edellinen on lääketiede, jälkimmäinen länsimaisen lääketieteen suppeakäyttöinen apumenetelmä. Ongelmana on myös että, että allopaattiset lääkkeet voivat Suomessa ilman asianmukaista koulutusta antaa akupunktuuria, ts. kursseille meno on vapaaehtoista. Monen koulutus pohjana on viikonloppukurssi. On selvä, ettei siltä pohjalta osata käyttää akupunktuuria sen täyden tehon mukaisesti, mikä on potilaan vahingoksi. Hoito voi olla myös kivuliasta.

## Mitä kiinalainen lääketiede voi meille antaa

Perinteisen kiinalaisen lääketieteen vahvuuksia ovat

- **ennaltaehkäisy:** vaiva hoidetaan ennen kuin siitä kehittyy vakavampaa
- **tehokkuus**
- **kokonaisvaltaisuus:** potilaan koko tila hahmotetaan, useaa vaivaa voidaan hoitaa yhtäaikaan
- **lempeys:** hoito, etenkin akupunktuuri on hellävaraista, ei-toksista, osaavan käsissä käytännössä riskitöntä, haittavaikutuksia minimaalisesti
- **PKL hoitaa tiloja, oireita ja vaivoja,** joille allopaattisella lääketieteellä ei ole nimeä eikä hoitoa (koska PKL etenee aina oireista ja merkeistä diagnosiin)
- **taloudellisuus:** PKL:n käyttö terveysjärjestelmänä on huokeaa, se vaatii erittäin vähän välineellisiä investointeja. Terveystalouden kasvavien lääke- ja teknologisten kustannusten tasoittajana sillä on epäilemättä suuri tulevaisuus.

Perinteinen kiinalainen lääketiede ja allopaattinen lääketiede täydentävät hyvin toisiaan. Niiden rinnakkainelo länsimaissakin on jo alkanut. Toistaiseksi harvat maat kuitenkin vielä osaavat käyttää PKL:n tarjoamia mahdollisuuksia hyväkseen. Meidänkin maassamme tässä on vielä paljon saavutettavissa.

# WHO:N PERINTEISEN LÄÄKETIETEEN STRATEGIA VUOSILLE 2000–2005

## Poimintoja

Allopaattisen lääketieteen ohella tai rinnalla toimivat lääketieteet jaotellaan yleisesti kahteen kategoriaan: perinteiset lääketieteet – TM (traditional medicine) – ja täydentävät tai vaihtoehtoiset lääketieteet – CAM (complementary or alternative medicine). Kehittyneissä maissa, joissa vallitseva terveysjärjestelmä perustuu allopaattiseen lääketieteeseen, perinteiset lääketieteet TM lasketaan usein kuuluvaksi ryhmään CAM. Suomen perinteisen kiinalaisen lääketieteen yhdistys ry./FinnAcu edustaa perinteistä lääketiedettä, jota on Kiinassa harjoitettu yli 2500 vuotta; Suomen oloissa se kuitenkin sijoittuu kategoriaan CAM.

Perinteisiä lääketieteitä ovat Kiinan perinteisen lääketieteen lisäksi esim. Intian ayurveda ja arabien unani sekä alkuperäiskansojen erilaiset lääketieteet. Maailman Terveysjärjestön WHO:n määritelmän mukaan perinteisiin lääketieteisiin kuuluu sekä lääkinnällisiä (yrtit, eläin- ja mineraalipohjaiset rohdokset) että manuaalisia terapiamuotoja kuten akupunkturi, qigong, taiji, jooga ja spirituaalisia terapioita. Näitä ”käytetään yksinään tai yhdistellen hyvinvoinnin ylläpitoon sekä sairauden hoitoon, diagnosointiin ja ehkäisyyn”.

Nimitystä täydentävä tai vaihtoehtoinen (myös ”ei-konventionaalinen” tai ”rinnakkainen”) lääketiede CAM käytetään monenlaisista hoitomenetelmistä, joille on tunnusomaista, etteivät ne ole osa maan omaa perinnettä eivätkä liioin integroitu osa sen vallitsevaa terveysjärjestelmää. Akupunkturi on tässä asemassa Euroopan maissa; toisaalta homeopatia ja kiropraktinen hoito kehittyivät Euroopassa vasta 1700-luvulla eivätkä ne siten ole meidän maanosassamme perinteisiä järjestelmiä vaan CAM.

TM-lääketieteitä käytetään laajalti, niiden käyttö on myös nopeasti lisääntymässä. Terveysjärjestelmänä niillä on myös yhä suurempi taloudellinen merkitys.

Kiinassa perinteisen lääketieteen osuus kaikesta terveydenhuollosta oli 40 % v. 2002 (eli näitä hoitoja sai noin 200 miljoonaa potilasta vuosittain; WHO:n tieto, luku on epäilemättä vielä suurempi nykyään johtuen Kiinan terveyspolitiikan tietoisista painotuksista). Vastaavasti Afrikassa 80 % väestöstä turvautuu sairastuessaan perinteisen lääketieteen edustajiin, samoin suuri osa Aasian ja latinalaisen Amerikan väestöstä.

Kehittyneissä maissa TM/CAM-hoidot lisäävät voimakkaasti suosiotaan. Aina-kin kerran oli käyttänyt CAMia 48 % Australian, 70 % Kanadan, 42 % USA:n, 38 % Belgian ja 75 % Ranskan väestöstä (arvio ilmeisesti vuodelta 1997, WHO). CAM-hoitoihin käytettiin USA:ssa v. 1997 arviolta 2700 miljoonaa dollaria. Australiassa tämän luvun arvioidaan olevan \$80 milj., Kanadassa \$2400 milj., Isossa Britanniassa \$2300 milj. ja esim. Malesiassa \$500 miljoonaa (allopaattisiin hoitoihin käytettiin siellä vastaavasti \$300 milj.).

## Miksi TM/CAM-lääketieteiden käyttö kasvaa?

Kehittyvissä maissa väestön enemmistö luottaa paikallisiin TM/CAMin edustajiin, heitä on enemmän ja usein lähempänä kuin allopaattisia lääkäreitä, ja heidän palvelunsa maksavat huomattavasti vähemmän. WHO tukee voimakkaasti kehittyvien maiden omien perinteisten lääketieteiden ja hoitomenetelmien integroimista näiden maiden julkiseen terveydenhuoltoon. Toistaiseksi tämä integroituminen on tapahtunut Kiinassa, molemmissa Koreoissa ja Vietnamin, mutta myös monissa Afrikan maissa, Indonesiassa ja Intiassa integroitumisprosessi on jo käynnistynyt. Niissä tehdään siis jo työtä terveyspolitiikan, lainsäädännön, sosiaaliturvan, tutkimuksen ja harjoittajien koulutuksen sarjoilla tämän tavoitteen saavuttamiseksi.

Kehittyneissä maissa tilanne on monisyisempi. Moni kehittynyt maa on ottanut vastaan TM/CAMin, mutta omasta tilanteestaan lähtien. Kanada ja UK eivät Kiinan tavoin tarjoa selkeää yliopistokoulutusta TM/CAMin aloilla, mutta ne ovat paneutuneet huolehtimaan tarjotun TM/CAMin laadusta ja turvallisuudesta. Japanissa 60–70 % allopaattisista lääkäreistä määrää kampo-lääkkeitä potilailleen. UK:ssa yleislääkäreistä lähes 40 % suosittelee tai antaa CAM-hoitoja. USA:ssa tutkimuksen mukaan vv.1990–1997 vaihtoehtoisten hoitojen käyttö lisääntyi 34 %:sta 42 %:in (henkilöt käyttivät 1–16 eri hoitomuotoa, Journal of the American Medical Association JAMA). Käyntejä CAM-hoitoja tarjoavien luo tehdään nykyään USA:ssa huomattavan paljon enemmän kuin käyntejä perusterveydenhuollon lääkäreiden vastaanotoille. (Kts. liite European Traditional Chinese Medicine Association)

Erityisen suosittua on akupunktuuri. Sitä käytetään ainakin 78 maassa ja sitä harjoittavat sekä akupunktuurit että allopaattiset lääkärit. Aasiassa on ainakin 50 000 akupunktuurikko (arvioi World Federation of Acupuncture-Moxibustion Societies). Euroopassa heidän lukumääränsä on arvioitu 15 000:een, allopaattiset lääkärit mukaan lukien. Saksassa 77 % kipuklinikoista tarjoaa myös akupunktuuria; sitä harjoitetaan myös joissakin julkisissa sairaaloissa ja se korvataan osittain sairausvakuutuksesta. UK:ssa 46 % allopaattisista lääkäreistä suosittelee potilaille akupunktuuria tai antaa sitä itse; sielläkin akupunktuuria annetaan joissakin julkisissa sairaaloissa, osittain sairausvakuutuksen korvaamana. USA:ssa on 12 000 lisenssin saanutta akupunktuurikko; akupunktuuri on laillista 38 osavaltiossa ja kuusi muuta kehittää akupunktuurin harjoittamista koskevaa lainsäädäntöä.

Myös rohdosyrttien käyttö lisääntyy kaiken aikaa. WHO arvelee, että perinteiseen tietoon perustuvien yrtilääkkeiden myynti on tätä nykyä (v.2000) US\$ 60 000 miljoonaa.

## Suosion syitä kehittyneissä maissa

Kehittyneissä maissa TM/CAMin lisääntyneeseen käyttöön vaikuttavat olennaisesti muut tekijät kuin perinne, helppo saatavuus ja huokeus.

WHO:n mukaan tällaisia tekijöitä ovat huoli kemiallisten lääkkeiden aiheuttamista haittavaikutuksista, allopaattisen lääketieteen lähestymistavan kyseenalaistaminen, terveyttä koskevan informaation lisääntyminen ja helpompi saatavuus, muuttuvat arvot ja holhoamisen (paternalism) alentunut sietokyky. Samaan aikaan krooniset sairaudet kuten sydäntaudit, syöpä, diabetes ja mentaalihäiriöt ovat lisääntyneet (WHO mainitsee syynä eliniän nousun; muita syitä ovat ravinnon laadun huomattava huononeminen, kemialliset myrkyt ympäristössä ja lisääntynyt stressi, EH). Monen mielestä allopaattiset hoidot ja teknologiat eivät ole olleet tehokkaita tai ovat aiheuttaneet haittavaikutuksia. Esim. 78 % HIV/AIDS-potilaista USA:ssa käyttää jotain CAM-hoitoa.

Kehittyneiden maiden kuluttajatytyväisyyttä kartoittavat tutkimukset osoittavat, että CAM-hoitoja antavien terapeuttien hoito arvostetaan huomattavan korkealle. Suosioon vaikuttaa epäilemättä myös TM/CAM-hoitojen matala riskitaso. Hoitovirheitä koskevassa kartoituksessa USA:ssa (vuosilta 1990–1996) kiropraktikkoja, hieroja ja akupunktuurikkoja vastaan tehtiin valituksia yleisesti vähemmän – ja ne myös koskivat pienempiä vammoja – kuin vastaavasti lääkäreitä vastaan. Koko maailmaa koskevassa kartoituksessa löytyi 15 vuoden ajalta vain 193 akupunktuuria koskevaa valitusta (mukaan oli otettu myös suhteellisen lievät tapaukset kuten mustelmat ja pyörörytykset)(JAMA, 1998).

Perinteisten lääketieteiden vahvuutena on yksilön oman perusrakenteen, elämäntilanteen ja taustan huomioon ottaminen. TM pystyy yleensä vastaamaan kunakin potilaan tarpeisiin kunakin hetkenä paremmin kuin allopaattinen lääketiede, jonka vahvuuksia ovat nopeus ja tehokkuus akuuteissa tilanteissa ja heikkoutena reduktionistinen, mekaaninen lähestymistapa. (Tästä lisää osuudessa Perinteinen kiinalainen lääketiede).

## Eri maiden reaktioita TM/CAM-hoitojen suosioon

Useimmat maat ovat ryhtyneet toimiin TM/CAMin kasvavan käytön integroimiseksi omiin yhteiskuntiinsa.

WHO:n jäsenmaista 64 on jo luonut säädöstöä yrtilääkinnän säätelämiseksi (v. 2000). TM-tutkimuslaitoksia on useimmissa kehitysmaissa. 53 Afrikan maata allekirjoitti v.2000 julkilausuman, jossa todettiin TM:n tärkeä panos malarian vastaisessa taistelussa ja kehoitettiin hallituksia varmistamaan näiden hoitojen saatavuus köyhimpien väestönsien keskuudessa. 24 maassa on jo säädökset kiropraktiikan harjoittamiselle.

USA:ssa kongressi perusti v. 1992 Vaihtoehtoisen lääketieteen viraston Kansallisten Terveystieteiden alaisuuteen; 1999 siitä tuli National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM). V. 2000 NCCAMin budjetti oli noussut jo US\$ 68,4 miljoonaan (oltuaan 2 miljoonaa v. 1993). V. 2000 Valkoinen talo perusti elimen White House Commission on Alternative Medicine, jonka tehtävänä on kehittää lainsäädäntöä ja suosituksia CAMin tarjoamien hyötyjen maksimoimiseksi yleisön käyt-

töön. Mm. Marylandin, Columbian ja Harvardin yliopistojen yhteydessä toimii CAM-tutkimusintituutteja. Suuri joukko lääketieteellisiä kouluja tarjoaa valinnaista CAM-lääketieteiden koulutusta ja seminaareja.

Englannissa, jossa kuka tahansa on voinut harjoittaa CAMia ilman koulutusta, on ryhdytty selvittämään CAMin tarjontaa ja käyttöä. 1999 ylähuone esitti näiden hoitomuotojen kartoittamista; työn teki The Committee on Science and Technology, joka ehdotti julkisten tutkimusvarojen myöntämistä CAMia koskevalle tutkimustyölle USA:n NCCAMin mallin mukaisesti. UK:ssa annetaan akupunktuurikoulutusta (akateeminen johdanto alalle) yhä enemmän myös yliopistollisissa puitteissa. VV.1995–97 UK:n lääketieteellisten akupunktuurikoulutusta antavien koulujen määrä nousi 10 %:sta 40 %:iin. Maan kansanterveyslaitos rahoitti 1900-luvun lopulla kaksi tutkimusta akupunktuurin käytöstä kivunlievitykseen.

V.1995 Norjan parlamentti selvitti, miten CAM voitaisiin parhaiten integroida maan terveydenhuoltoon. Selvitykseen kuului myös ammatillinen koulutus ja pätevytyminen eri CAM-aloille ja CAM-hoitojen dokumentointi. 1997 maan sosiaali- ja terveysministeriö perusti tätä työtä varten komitean, jonka raportti esitti puoskarilain poistamista ja CAMin harjoittajien rekisteröintiä. Se myös esitti varojen myöntämistä viideksi vuodeksi, jonka aikana lisättäisiin CAM-tietämystä ja toisaalta yhteistyötä CAMin harjoittajien ja Norjan terveydenhuollon välillä. V. 1999 Kiinan ja Norjan terveysministerit allekirjoittivat yhteisen memorandumun, jolla on tarkoitus edistää terveyttä ja terveyspalveluja molemmissa maissa keskittyen TM/CAMIin ja sairaaloiden kehittämiseen, säätelyyn ja organisointiin.

V. 1999 EU:n parlamentti kehotti jäsenvaltioita edistämään CAMin virallista tunnustamista lääketieteellisissä tiedekunnissa, rohkaisemaan sen käyttöä sairaaloissa sekä rohkaisemaan allopaattisia lääkäreitä opiskelemaan CAMia yliopistotasolla.

## Mitä toimenpiteitä tilanne edellyttää valtioilta

WHO näkee TM/CAMin myönteisinä puolina seuraavat asiat:

- moninaisuus ja joustavuus
- saatavuus ja huokeyden monilla maailman alueilla
- laaja hyväksyntä kehittyvien maiden väestön parissa
- kasvava suosio kehittyneissä maissa
- suhteellisen matalat kustannukset
- matala teknologinen vaatimustaso
- kasvava taloudellinen merkitys.

Toisaalta TM/CAMn käyttöön liittyviä ongelmia ovat globaalisti ajatellen hallitusten kirjava suhtautuminen sekä luotettavan tieteellisen näytön puute koskien monien terapioiden tehokkuutta ja vaikeudet, jotka liittyvät näiden terapioiden oikean käytön varmistamiseen.

Afrikassa ja Aasiassa WHO:n jäsenmaat tekevät tutkimus- ja lainsäädäntötyötä TM/CAMin integroimiseksi perusterveydenhuoltoon. Euroopan maissa tärkeiksi kysymyksiksi ovat nousseet

- turvallisuus ja laatu
- harjoittajien pätevytyminen ja koulutuksen standardit
- tutkimuksen metodikysymykset ja prioriteetit.

## 1. Kansallinen politiikka ja lainsäädäntö

Vaikka TM/CAMia käytetään laajalti sairauksien ehkäisyyn, diagnosointiin ja hoitoon, hyvin harvalla maalla on omaa kansallista TM/CAM-politiikkaa (policy). WHO:n 191:stä jäsenmaasta vain 25:llä tämä oli v. 2000.

Tällaisen kansallisen politiikan avainelementtejä ovat

- TM/CAMin määrittely.
- Valtionhallinnon tehtävien määrittely TM/CAMin kehittämisessä.
- TM/CAM-terapioiden ja -valmisteiden turvallisuuden ja laadun varmistaminen.
- TM/CAMin harjoittajia koskevan lainsäädännön varmistaminen tai laajentaminen, yrittirohdosten sääntely.
- TM/CAMin harjoittajien koulutuksen ja ammattiinharjaannuttamisen varmistaminen.
- TM/CAMin oikean käytön edistäminen.
- TM/CAMin harjoittajien riittävyyden varmistaminen, mukaan lukien myös taloudellinen tuki.
- TM/CAM-terapioiden saattaminen sairausvakuutuksen piiriin.
- Intellectual property issues: TM-tietämyksen ja -materiaalien asiattoman käytön ongelmien huomioon ottaminen.

WHO kehoittaa suureen varovaisuuteen kansallisten toimintalinjojen ja politiikkojen laatimisessa ja harjoittamisessa. Ensin on huolellisesti selvitettävä TM/CAMin käyttö ja käytännöt maassa, toiseksi miten parhaiten voidaan käyttää TM/CAMia maan omia terveydenhuollon tavoitteita ajatellen. "Kansallisten poliittisten toimintatapojen tulisi hyödyttää potilaita, jotka käyttävät TM/CAMia."

Tässä ne epäonnistuvat

- jos ne eivät pysty takaamaan TM/CAM-tuotteiden ja -terapioiden turvallisuutta, tehokkuutta ja laatua
- jos ne asiattomasti rajoittavat TM/CAMin harjoittamista
- jos ne johtavat korkeampiin terveydenhuollon kustannuksiin
- jos ne perusteettomasti estävät potilaita valitsemasta hoitomuotonsa
- jos ne estävät allopaattisia lääkäreitä lähettämästä potilaita TM/CAMin harjoittajille.

## 2. Turvallisuus, tehokkuus ja laatu

TM/CAM-terapioiden yhteisenä perustana on holistinen elämännäkemyks ja siihen liittyen mielen, kehon ja ympäristön yhteys toisiinsa ja tasapainon etsiminen näiden välillä. Ne painottavat terveyttä enemmän kuin sairautta. Yleensä TM/CAMin harjoittaja suuntaa huomionsa potilaan kokonaistilaan, ei niinkään tiettyyn vaivaan. Näiden hoitomuotojen kulttuurinen tausta on myös moninainen eikä niiden arvoimiseen ole yhteisiä standardeja tai metodeja. Siksi niiden tutkiminen ja arvointi ei ole yksinkertaista, ja siitä selittyy myös monien allopaattisten lääkäreiden osoittama vieroksunta.

TM/CAM-tuotteiden, esim. yrttirohdosten arviointi on erityisen vaikeaa. Kasvien lääkinällisiin ominaisuuksiin vaikuttavat kasvin keräämisajankohta ja -paikka, ja yhdessä kasvissa voi olla satoja luonnollisia ainesosia. Mikä ainesosa on vastuussa kustakin vaikutuksesta voi olla hyvin varoja nielevää tutkimustyötä. Kuitenkin yrttirohdokset ovat maailmalla hyvin suosittuja, joten laajalti sovellettavissa olevaa, käyttökelpoista ja tehokasta – ja edullista – yrttilääkkeiden arviointimenetelmää kaivataan kipeästi.

### Tutkimus, tutkimusmenetelmät ja taloudellisuus

Kliinisiä kokeita TM/CAM-hoitojen turvallisuudesta, tehokkuudesta ja laadusta ja hoitojen kuluista on ollut suhteellisen vähän ja nekin pieniä ja melko huonosti kontrolloituja. Viime vuosina näitä tutkimuksia kuitenkin on alkanut ilmestyä arvovaltaisissa, kansainvälisissä lääketieteellisissä julkaisuissa. Esimerkkinä voi esittää Perun CAM-kustannustehokkuutta koskevan tutkimuksen, jossa verrattiin toisiinsa CAM-hoitomenetelmiä ja allopaattisia hoitomenetelmiä; hoidot annettiin Perun sairausvakuutuksen piirissä toimivissa klinikoissa ja sairaaloissa. Tutkimuksen järjestivät Perun Kansallinen vaihtoehtoisen lääketieteen ohjelma ja Pan American Health Organization.

Tutkimuksessa oli 339 potilasta, joista 170 sai CAM-hoitoja ja 169 allopaattista hoitoa yhden vuoden ajan. Potilaat sairastivat kohtuullisen ankaraa osteoartriittia, selkäkkipua, ahdistusneuroosia, kevyttä tai ajoittaista astmaa, liiallisen ruuansulatushapon aiheuttamia vatsavaivoja, jännitysmigreeniä ja exogeenista ylipainoa.

CAM-hoitojen yleiset keskivertokustannukset olivat alhaisemmat kuin allopaattisen hoidon kulut. Camin tehokkuus oli suurempi myös tutkimuksen kolmen pääkriteerin kohdalla, jotka olivat kliininen tehokkuus, kuluttajatytyväisyys ja tulevan, elämäntapamuutokseen liittyvän lääketieteellisen riskin alentaminen. Niinpä CAM-hoidoilla oli vähemmän sivuvaikutuksia, potilaiden kokeman tehon ja kliinisesti havaittavan tehon korrelaatio oli parempi, ja potilaat arvostivat korkeammalle lääketieteellisen järjestelmän kyvyn ratkaista terveysongelmia. CAMin yleinen kustannustehokkuus yllämainittujen sairauksien hoidossa oli 53-63 % korkeampi kuin allopaattisen lääketieteen.

#### **Kansallisella tasolla tarvitaan**

- TM/CAMin (yrttirohdokset mukaan lukien) turvallisuuden selvittämistä
- taloudellista tukea kliiniselle tutkimukselle, joka kohdistuu TM/CAMin käyttöön maan yleisten terveysongelmien hoidossa
- kansallisia standardeja, teknisiä suuntaviivoja ja metodologiaa TM/CAMin turvallisuuden, tehokkuuden ja laadun arvioimiseksi.

**Tutkimuksen kohteita:** kunkin terapian tehokkuus, turvallisuus ja kustannustehokkuus, kunkin terapian toimintamekanismit sekä responssit hoitoon ja TM/CAMia koskeva tutkimus, johon kuuluu mm. potilaiden näihin hoitoihin hakeutumisen tutkimus, näissä hoidoissa käytettyjen diagnostisten menetelmien tehokkuuden tutkimus ja TM/CAMin tutkimus terveydenhuollon osana.

### **3. Saatavuus**

Kehitysmaissa allopaattisen lääketieteen saatavuus on yleisesti heikkoa ja hoitoa tarvitsevalle useimmiten liian kallista. TM taas on suhteellisen halpaa ja sen harjoittajat nauttivat väestön luottamusta. WHO painottaa TM/CAMin saatavuuden lisäämistä tutkimuksen ja lainsäädännön keinoin.

## 4. Rationaalinen käyttö

Monissa maissa tarvitaan huomattavasti toimenpiteitä TM/CAMin harjoittajien koulutuksen ja pätevytyksen alalla, hyvälaatuisten tuotteiden oikean käytön edistämiseksi, kommunikaation edistämiseksi TM/CAMin harjoittajien, allopaattisten lääkärien ja potilaiden välillä sekä tieteellisen informaation ja opastuksen tarjoamisessa suurelle yleisölle.

### Koulutus ja ammattiinharjaannuttaminen

TM/CAMin harjoittajien koulutuksen ja pätevytyksen saattaminen riittävän korkealle tasolle on tärkeä tavoite; siihen liittyen koulutuksella on myös varmistettava, että TM/CAM-harjoittajat ja allopaattiset lääkärit ymmärtävät ja osaavat arvostaa edustamiensa terveydenhoidollisten menetelmien komplementaarisuutta, toisiaan täydentävää luonnetta. Tämä edellyttää tutkinto- ja pätevytyssysteemien kehittämistä TM/CAMille ja lisäksi lainsäädännön kehittämistä, niin että vain pätevöityneet TM/CAM-harjoittajat voivat antaa hoitoja tai myydä TM/CAM-tuotteita. Se edellyttää myös perusterveydenhuollon peruselementtien sisällyttämistä TM/CAMin harjoittajien koulutukseen ja toisaalta TM/CAM-tietouden sisällyttämistä farmasian, lääketieteen ja julkisen terveydenhuollon oppiaineisiin.

**Hyvälaatuisten tuotteiden oikeaa käyttöä** edistetään tuotteiden, esim. yrttirohdosten sääntelyllä ja rekisteröinnillä, joka useimmissa maissa ei ole kovinkaan hyvin kehittyntä.

### Informaatio ja kommunikaatio

WHO kantaa huolta esim. potilaiden nauttimien TM/CAM-tuotteiden ja allopaattisten lääkkeiden mahdollisista haitallisista yhteisvaikutuksista. Esim. vv. 1990–1997 USA:ssa alle 40% potilaista kertoi käyttämistään CAM-terapioista lääkärille. Toisaalta allopaattiset lääkärit, hoitajat ja farmaseutit, joita yleisö käyttää informaation lähteenään, saattavat olla tietämättömiä CAM-hoidoista eivätkä siksi osaa vastata, kun heiltä kysytään sopivia CAM-vaihtoehtoja.

KOONNUT ELINA HYTÖNEN

# WHO

## AKUPUNKTUURIA KOSKEVAT KLIINISET TUTKIMUKSET

(ACUPUNCTURE: REVIEW AND ANALYSIS OF  
REPORTS ON CONTROLLED CLINICAL TRIALS)

### Poimintoja

Akupunktuuri on perinteisen kiinalaisen lääketieteen hoitomenetelmä, ja sen käytöstä on kokemusta yli 2500 vuoden ajalta. Sen harjoittaminen on levinnyt laajalle etenkin 1970-luvulta eteenpäin; WHO laskee akupunktuurikkoja olevan nyt 78 maassa. Akupunktuuria käyttävät sekä kiinalaisen lääketieteen että allopaattisen lääketieteen harjoittajat.

Viimeisen kahden vuosikymmenen aikana akupunktuuria on tutkittu yhä laajemmin. Metodologisista vaikeuksista huolimatta on tehty kliinisiä kokeita (käyttäen "vale-akupunktuuria" ja placebo-akupunktuuria kontrolliryhmissä) ja tutkimuksia, joista on julkaistu vakuuttavia raportteja.

V.1996 WHO:n akupunktuurikonferenssille esiteltiin raporttiluonnos akupunktuurin kliinisestä käytöstä (Cervia, Italia). Raporttia kehiteltiin seuraavina vuosina, niin että sen painopiste on kliinisten kontrolloitujen tutkimusten raportoinnissa. Lopulliseen raporttiin, jota tässä referoin, tuli mukaan tutkimuksia vielä v. 1999 alkupuolelta. Raportin kokoaja tri Xiaorui Zhang, WHO, huomauttaa, että vaikka kliinisiä tutkimuksia ja kokeita on tehty vain tietyille rajoitetulle määrälle sairauksia ja vaivoja, se ei suinkaan tarkoita, etteikö akupunktuurilla voisi hoitaa muitakin sairauksia.

- "Akupunktuuria" käytetään tässä raportissa sanan laajassa merkityksessä. Tutkimuksissa ja kokeissa on käytetty tavallisten neulojen lisäksi moxibustiota eli lämmittämistä, sähkö-akupunktuuria, laser-akupunktuuria, korvaledhen, kasvojen, käden ja päänahan akupunktuuria (mikrosysteemien akupunktuuri) ja akupainantaa. (Muita menetelmiä ovat kuivakuppaus, mikrokuppaus, akuvasara, guasha ja tulineulat.)
- Kontrolloitujen kliinisten kokeiden suorittaminen akupunktuurilla on tavattoman vaikeaa, etenkin jos yritetään sokkokokeita tai placebon käyttöä. Kiinassa potilaat tietävät paljon akupunktuurista ja osaavat odottaa neulan antamaa Qi-tunnetta, joten lumeen käyttö on lähes mahdotonta. Useimmat placebo-kontrollia käyttävät kokeet onkin tehty maissa, joissa akupunktuuriin suhtaudutaan skeptisesti – samalla kun asiaa kohtaan vallitsee tiettyä kiinnostusta.

Käytännöllisempi tapa onkin verrata akupunktuurihoitoja allopaattiseen hoitoon kokeissa, joissa hoidettavat ryhmät ovat vertailukelpoisia.

Akupunktuurin teho riippuu myös paljolti akupunktuurikon taidoista, kyvystä valita ja löytää pisteet ja manipuloida niitä oikein.

- Akupunktuuri on turvallista, kun sitä antaa hyvinkoulutettu terapeutti. Se ei ole toksinen, ja sillä on minimaalisesti sivuvaikutuksia. Tästä epäilemättä johtuu akupunktuurin suuri suosio juuri kroonisen kivun hoidossa. Akupunktuuri on kivunlievittäjänä verrattavissa morfiiniin – se auttaa yleensä 55–85%:ssa tapauksista kroonisessa kivussa, kun morfiini auttaa 70 %:ssa – mutta sillä ei ole morfiinin haittavaikutuksia; se ei esim. aiheuta riippuvuutta. Se auttaa myös mm. reuman tulehduksellisen nivelen hoidossa, mutta ei niin tehokkaasti kuin kortisoni; toisaalta akupunktuuri ei kortisonin tavoin aiheuta vakavia sivuvaikutuksia, joten reuman hoitaminen akupunktuurilla on järkevää, vaikka sen teho ei olisikaan aivan yhtä välitön.
- Kehittyneissä maissa akupunktuurille on arvokasta käyttöä monissa sairauksissa, joihin moderni allopaattinen hoito ei tuo parannusta. Se on hyvä vaihtoehto tilanteissa, joissa potilas pelkää allopaattisen hoidon riskejä ja haittavaikutuksia. Tosiasiassa kehittyneiden maiden potilaat usein haaveilevat akupunktuurikon vastaanotolle silloin, kun ortodoksinen lääketiede ei löydä sairauteen ratkaisua.

## Miten akupunktuuri vaikuttaa

Modernit tutkimukset akupunktuurin vaikutusmekanismeista ovat osoittaneet, että se mm.

- on analgeettinen
- suojelee kehoa infektioita vastaan
- säätelee erilaisia fysiologisia funktioita.

Itse asiassa kaksi ensimmäistä vaikutusta ovat nekin fysiologisten funktioiden säätelyä. Täten akupunktuuria voidaan pitää ei-spesifisenä terapiana, jolla on laaja spektri indikaatioita. Vaikka sitä etenkin länsimaissa usein käytetään symptomaattiseen hoitoon (esim. kipuun), se monasti samalla vaikuttaa johonkin sairauden patogeneeseen linkkiin.

Lukuisat esimerkit osoittavat, että akupunktuurin vaikutus on kaksisuuntainen. Se alentaa verenpainetta hypertensio-potilailla ja nostaa sitä hypotensio-potilailla; se lisää vatsahappojen eritystä potilailla joilla niitä on liian vähän ja vähentää niiden eritystä liikkahappoisilla; se normalisoi röntgen-tarkkailussa suolten motiliteettia potilailla, joilla on spastinen koliitti tai suoliston hypotonia. Siksi akupunktuuri itsessään harvoin pahentaa potilaan tilaa; on vain pidettävä huoli että potilas saa myös tarvitsemansa allopaattisen hoidon.

Akupunktuuri vaikuttaa mobilisoimalla potilaan omat paranemiseen tarvittavat voimavarat. Mutta akupunktuurilla on myös rajoituksensa: jos voimavarat eivät riitä toipumiseen, akupunktuuri ei ehkä yksinään pysty auttamaan.

**Raportti esittelee noin 60 sivun verran erilaisia akupunktuuriin liittyviä kokeita. Olen tähän valinnut vain muutamia.**

**KIPU.** Raportti esittelee kahdeksan kiputyyppeä tai -aluetta, joihin akupunktuuria on menestyksekkäästi käytetty: pää ja kasvot (mm. migreeni ja krooninen kasvokipu), liikuntaelimet, reuma, kihti, sappirakko- ja munuaiskiput, traumaattinen tai postoperatiivinen kipu, hampaiden kivut, synnytys ja leikkaukset.

**INFEKTIOT.** Koska akupunktuuri vahvistaa immuunivastetta, sitä voidaan käyttää infektioiden oehoishoitona, esimerkkeinä akuutti bakteerien aiheuttama dysenteria, B-hepatiitti, hinkuyskä ym. (Käytännössä hoidettavien infektioiden kirjo on huomattavasti laajempi, EH.)

**NEUROLOGISET HÄIRIÖT.** Päänsärkyjä, migreeniä ja neuralgiaa hoidetaan yleisesti akupunktuurilla. **Halvaus ja sen jälkitaudit** ovat tärkeä ryhmä, jossa se on hyvin indikoitua. Halvauspotilailla on suoritettu useita kontrolloituja kokeita; aivoinfarktin aiheuttamassa hemiplegiassa akupunktuuri antoi paremman tuloksen kuin ortodoksinen lääkintä ja fysioterapia. Se auttoi myös kuntoutuksen lisähoitona. Erityisen hyvä tulos saadaan, kun akupunktuuria annetaan varhaisessa vaiheessa, heti halvaantumisen sattuessa. **Kooman** hoidossa akupunktuuria saavilla potilailla neurologinen toipuminen oli 50 % parempaa kuin kontrolliryhmällä. **Unettomuuden** hoidossa korvolehden akupainannalla ja neulotuksella oli ”hypnoottinen” vaikutus. (Kokemuksen mukaan unettomuus, krooninenkin, yleensä reagoi hyvin akupunktuuriin,EH.).

**HENGITYSTIEHYIDEN SAIRAUDET.** Allerginen nuha, akuutti tonsilliitti ja muista syistä johtuva kipeä kurkku mainitaan hyviä tuloksia antaneina tutkimuskohteina (ts. hoito on ollut tehokkaampi kuin allopaattisilla lääkkeillä). **Bronkiaaliastman** hoidossa akupunktuurilla on saatu hyviä tuloksia 60-70%:ssa tapauksista, nimenomaan oireiden lievityksessä; esim. kortisoni-riippuvaisessa bronkiaaliastmassa voitiin kortisonin määrää asteittain vähentää ensimmäisten hoitoviikkojen aikana.

**RUUANSULATUSONGELMAT.** Kontrolloiduissa kokeissa akupunktuuri lievitti **ylävatsan kipuja** (synä voi olla mahahaava, akuutti ja krooninen gastriitti ja gastrinen spasmi) huomattavasti paremmin kuin injektioina annettu anisodamiini tai morfiini + atropiini. **Aamupahoinvointi, postoperatiivinen oksentelu ja sytostaattien aiheuttama pahoinvointi ja oksennus** ovat häiriöitä, joihin akupunktuuri tehoaa erittäin hyvin, kuten 11 placebo-kontrolloitua koetta on osoittanut (koehenkilöitä oli lähes 2000). Muista koeryhmistä voi mainita **sappikivien aiheuttamat kivut**; akupunktuuri lievittää kipua ja rentouttaa kramppeja sekä poistaa kiviä. Myös kroonisessa kolekystiitisessä akupunktuuri on hyödyllinen.

VERI. **Leukopenia** reagoi erittäin hyvin akupunktuuriin; se on osoittautunut tehokkaammaksi kuin batiloli ja/tai cysteiini phenylasetaatti sytostaattihoidon tai benzeeni-myrrykyksen aiheuttamassa leukopeniassa. (Anemian hoidossa akupunktuuri myös tehoaa hyvin, EH.)

UROGENITAALIHÄIRIÖT. **Virtsan retentioon** (synnytyksen tai leikkauksen jälkeen) yleensä riittää yksi hoitokerta. **Synnytyksen käynnistyksessä** tietty pisteyhdistelmä toimii yhtä tehokkaasti kuin suoneen annettu oxytosiini. Tiettyjen pisteiden teho **sikiön asennon** korjaamisessa on myös kliinisesti todettu paremmaksi kuin muiden hoitotapojen tai placebon. Akupunktuuri lisää prolaktiinin eritystä naisilla, joilla ei erity tarpeeksi **rintamaitoa**.

SYDÄN-VERISUONIHÄIRIÖT. Lievän ja keskivaikean **hypertension** kohdalla akupunktuuri on osoittautunut paljon tehokkaammaksi kuin placebo, samalla kun se usein helpottaa subjektiivisia oireita, sivuoireita aiheuttamatta. **Primaarin hypotension** hoidossa akupunktuuri on tehokkaampaa kuin yleiset vahvistavat lääkkeet. Useissa kokeissa akupunktuurin on todettu lievittävän **angina pectoriksen** oireita. Se lisää sydämen toimintakapasiteettia, aktivoi autoregulatorisia kardiovaskulaarisia mekanismeja ja laajentaa sydänvaltimoa sekä edistää sepelvaltimotautia potevilla vasemman kammion toimintaa.

PSYKIATRISET JA MENTAALIHÄIRIÖT. Akupunktuuria käytetään lisääntyvästi psykiatristen häiriöiden hoidossa. Lukuisat kontrolloidut kokeet ovat osoittaneet sen tehon **masennuksen** hoidossa (mukaan lukien depressiivinen neuroosi ja halvausta seuraava depressio). Akupunktuurin teho masennuksen hoidossa on verrattavissa amitriptyliiniin tehoon, mutta akupunktuurilla on vähemmän sivuvaikutuksia. Skitsofreniankin hoidossa on saatu sillä myönteisiä tuloksia.

Tärkeä ryhmä on akupunktuurin käyttö **päihderiippuvuuden** hoidossa. Akupunktuuri kohottaa endorfinitasoa heroiiniriippuvuutta potevilla (tutkimus 1979), jonka ansiosta vieroitusoireet vähenevät ja katoavat. Samaa on todettu käytännössä monien huumeiden, alkoholin ja tupakan aiheuttaman riippuvuuden hoidossa.

LASTEN SAIRAUDET. Lasten ripulitauti, kuumeouristukset, hinkuyskä ja Touretten syndrooma kuuluvat tutkittujen joukkoon, hyvin tuloksin.

AISTIELINTEN HÄIRIÖT. Äkillinen kuurous ja Ménièreen tauti sekä selittämätön korvasärky ovat reagoineet akupunktuurihoitoon hyvin.

IHOSAIRAUDET. Näistä luetellaan herpes zoster, neurodermatiitti ja acne. Akupunktuuri poistaa myös **kutinaa**.

SYÖVÄT. Itse **syövän** hoidosta ei ole tutkimusraportteja. Akupunktuuri kuitenkin on osoittanut tehonsa syövän aiheuttaman kivun ja sytostaatti- ja sädehoidon haittavaikutusten hoidossa (ruuansulatus- ja hermostolliset vaivat sekä verenkuivan muutokset).

# WHO SAIRAUKSIA JA HÄIRIÖITÄ JOITA VOI HOITAA AKUPUNKTUURILLA

**A**lla on lista WHO:n v. 2000 kokoamista sairauksista ja häiriöistä, joiden hoidossa akupunktuuria on testattu kontrolloiduissa kliinisissä kokeissa. Ne voidaan jakaa neljään ryhmään.

## 1. Sairaudet, oireet tai tilat, joiden hoidossa akupunktuuri on kontrolloiduissa kokeissa osoittautunut tehokkaaksi

Sädehoidon ja/tai sytostaattihoidon sivuvaikutukset  
Allerginen nuha (myös heinänuha)  
Sappikoliikki  
Masennus  
(mukaan lukien depressiivinen neuroosi ja halvausta seuraava masennus)  
Dysenteria (akuutti, bakteerinen)  
Dysmenorrea (primaari)  
Epigastralgia, akuutti (mahahaava, akuutti tai kroonin gastriitti, gastrospasmi)  
Kasvokipu (myös craniomandibulaariset häiriöt)  
Pääsärky  
Hypertensio, primaari  
Hypotensio, primaari  
Synnytyksen käynnistys  
Polvikipu  
Leukopenia  
Alaselän kipu  
Sikiön väärä asento, sen korjaus  
Aamupahoinvointi  
Pahoinvointi ja oksennus  
Niskakipu  
Hampaisiin liittyvä kipu  
(myös hammassärky ja temporomandibulaarinen dysfunktio)

Olkapään periartriitti  
Postoperatiivinen kipu  
Munuaiskoliikki  
    Reumaattinen artriitti  
    Ischias  
    Nyrjähtämiset  
    Halvaus  
    Tenniskyynärpää

## **2. Sairaudet, oireet tai tilat, joissa akupunktuurin terapeuttinen vaikutus on osoitettu, mutta joiden kohdalla tarvitaan lisätodisteita**

Abdominaalikipu  
    (akuutti gastroenteriitti tai gastrointestinaali spasmii)  
Acne vulgaris  
Alkoholiriippuvuus ja detoksikaatio  
Kasvohermon halvaus  
Bronkiaaliastma  
Syöpäkipu  
Kardioneuroosi (hermostollinen sydänhäiriö)  
Kolekystiitti, krooninen, akuutti vaihe  
Kolelitiaasi  
Kilpailun aiheuttama stressisyndrooma  
Craniocerebraalinen vamma  
Diabetes mellitus, ei-insuliiniriippuva  
Korvasärky  
Epideminen verenvuotokuume  
Nenäverenvuoto, yksinkertainen  
Silmäkipu, johtuu subconjunctivaalista injektioista  
Naisen hedelmättömyys  
Kasvospasmit  
Naisen uretraalisyndrooma  
Fibromyalgia ja fasciitis  
Gastrokineettinen häiriö  
Kihti  
B-hepatiitti, taudinkantajavaihe  
Herpes zoster  
Hyperlipemia  
Hypo-ovarianismi  
Unettomuus

Synnytyskiput  
Riittämätön maidontuotanto  
Miehen seksuaalinen dysfunktio, ei-orgaaninen  
Ménièreen tauti  
Herpestä seuraava neuralgia  
Neurodermatiitti  
Liikalihavuus  
Oopium, kokaiini ja heroini, riippuvuus  
Osteoartriitti  
Endoskopian aiheuttama kipu  
Tromboangiitis obliteransin aiheuttama kipu  
(verisuonen tukkotulehdus)  
Polykystinen munasarja  
Postextubaatio lapsilla  
Leikkauksesta toipuminen  
Premenstruaalisyndrooma  
Prostatiitti, krooninen  
Kutina  
Radikulaari- ja pseudoradikulaari kipu (hermojuuren)  
Raynodin syndrooma, primaari  
Toistuva alempi virtsatietulehdus  
Refleksi sympaattituksen dystrofia  
Virtsan retentio, traumaattinen  
Skitsofrenia  
Sialismi, huumeista johtuva (syljenvuoto)  
Sjögrenin syndrooma  
Kipeä kurkku, tonsilliitti mukaan lukien  
Selkärangan kipu, akuutti  
Jäykkä niska  
Temporomandibulaarinen nivelen dysfunktio  
Tietzen syndrooma  
Tupakkariippuvuus  
Touretten syndrooma  
Haavainen koliitti, krooninen  
Urolitiaasi  
Vaskulaari dementia  
Hinkuyskä

**3. Sairaudet, oireet tai tilat, joista on olemassa vain yksittäisiä, joistakin terapeuttisista tuloksista kertovia kontrolloituja kokeita – mutta joiden suhteen akupunktuuria kannattaa kokeilla, koska hoito konventionaalisilla ja muilla menetelmillä on vaikeaa:**

Chloasma (maksatäplät)  
Choroidopatia, serosa (silmän suonikalvon-)  
Värisokeus  
Hypofrenia  
Ärtyinen paksusuoli  
Neuropaattinen virtsarakko (selkäytimen vaurio)  
Pulmonaari sydäntauti, krooninen  
Ilmatiehyiden tukos

**4. Sairaudet, oireet tai tilat, joihin akupunktuuria voi kokeilla edellyttäen, että kokeen tekijällä on erityistä modernia medisiinistä tietämystä ja hyvät seurantavälineet:**

Hengenahdistus, krooninen obstruktiivinen keuhkosairaus  
Kooma  
Lasten kouristukset  
Sepelvaltimotauti (angina pectoris)  
Imeväisten ja pienten lasten ripuli  
Enkefaliitti, lasten, viraali, myöhäinen vaihe  
Paralyysi, progressiivinen bulbaari ja pseudobulbaari (ydinjatkoksen halvaus).

ELINA HYTÖNEN

# EUROPEAN TRADITIONAL CHINESE MEDICINE ASSOCIATION – ETCMA

**S**uomen perinteisen kiinalaisen lääketieteen yhdistys ry. – FinnAcu on ollut mukana kansainvälisessä toiminnassa ETCMA:n perustamisesta, vuodesta 2001, lähtien.

European Traditional Chinese Medicine Association on eurooppalainen kattojärjestö, joka edustaa Euroopan maiden perinteisen kiinalaisen lääketieteen eri alueiden ammattijärjestöjä. Jokainen jäsenyhdistys koostuu henkilöjäsenistä ja vuoden 2006 alussa ETCMA edusti noin 6000 perinteisen kiinalaisen lääketieteen harjoittajaa yhdeksässä Euroopan maassa (Belgia, Hollanti, Irlanti, Iso-Britannia, Ruotsi, Saksa, Suomi, Sveitsi ja Tanska).

ETCMA:n tehtävänä on edistää perinteisen kiinalaisen lääketieteen terapiamuotojen tunnettavuutta ja hyväksyntää Euroopan maiden hallituksissa ja kansan parissa. Tarkoituksenamme on vaihtaa näkemyksiä ja mielipiteitä meitä kiinnostavista asioista, kuten maidemme perinteiseen kiinalaiseen lääketieteeseen liittyvistä lakisäätöistä asioista ja koulukseen liittyvästä kehityksestä. ETCMA on yhdistys, jota voi konsultoida missä tahansa perinteiseen kiinalaiseen lääketieteeseen liittyvässä terveydenhuollon tai lainsäädännön asiassa, jolla on vaikutusta ammattiimme tai potilasiimme.

## **Tarkoituksemme ja päämäärämme:**

### ● **Informaation vaihto**

ETCMA:lla on kollektiivisesti paljon kokemusta, jota jaamme jokaisen jäsenyhdistyksemme hyväksi. Informoimme säännöllisesti toisiamme maidemme viimeisimmistä poliittisista kehityksistä, jotka vaikuttavat perinteisen kiinalaisen lääketieteen terapioiden harjoittamiseen sekä päivitämme toisiamme koulutukseen liittyvissä asioissa.

- **Koulutuksen tason kehittäminen ja edistäminen**

ETCMA tekee työtä perinteisen kiinalaisen lääketieteen koulutuksen akkreditoimisjärjestelmän kehittämiseksi Euroopassa. Haluamme luoda minimikriteerit hyvälle ammatinharjoittamiselle sekä perinteisen kiinalaisen lääketieteen eri terapiamuotojen harjoittajille. Haluaisimme vahvistaa kansainvälistä akateemista tiedonvaihtoa ja avustaa Euroopan koulujen ja yliopistojen akateemisen yhteistyön kehittämisessä.

- **Vaikuttaminen EU:n osastoihin ja instituutioihin**

ETCMA haluaa viedä eteenpäin jäsentensä yhteisiä mielenkiinnon kohteita. Etsimme vaikutusmahdollisuuksia asiaankuuluviin EU:n komiteoissa ja foorumeissa, jotka koskevat vaihtoehtoisia hoitomuotoja tarkoituksenamme vaikuttaa terveydenhoito-ohjelmiin ja niiden turvaamiseen, erityisesti perinteisen kiinalaisen lääketieteen kannalta.

- **Tutkimuksen edistäminen**

ETCMA haluaa edistää perinteisen kiinalaisen lääketieteen asianmukaista tieteellistä tutkimusta, liittyen erityisesti sen turvallisuuteen, vaikutukseen, hyödyllisyyteen ja tehokkuuteen. Tutkimusten tulisi kunnioittaa perinteisen kiinalaisen lääketieteen ominaislaatua ja auttaa sen laajempaa tunnistamista ja hyväksyntää koko Euroopassa.

- **Perinteisen kiinalaisen lääketieteen hyväksymisen edistäminen**

ETCMA haluaa vaikuttaa siihen, että pätevät perinteisen kiinalaisen lääketieteen terapioiden ammatinharjoittajat liitettäisiin Euroopan maiden kansallisiin terveysjärjestelmiin ja että kyseiset hoidot korvattaisiin valtiollisista sairausvakuutuksista ja/tai yksityisistä vakuutuksista.

**LISÄTIETOJA:** Mr. Albert de Vos (President, ETCMA)

Servasbolwerk 28

3512NK Utrecht

Netherlands

+31 30 251 53 40

+31 65 356 31 60

[www.etcma.org](http://www.etcma.org)

**BIRGIT UTRIAINEN**

# PERINTEISEN KIINALAISEN LÄÄKETIETEEN TILANNE ETCMA-JÄRJESTÖN

(EUROPEAN ASSOCIATION OF TRADITIONAL CHINESE MEDICINE)

## JÄSENMAISSA

### TANSKA

#### **Tilanne tällä hetkellä:**

Medical law, chapter 6, section 25, partsection 2:

'Tanskan puoskarilain mukaan kukaan muu kuin lääkäri ei saa tehdä leikkausta';  
akupunktiota pidetään leikkaustoimenpiteenä.

#### **Tilanne 1.1.2007 lähtien:**

Laissa tulee olemaan edelleen kohta 'henkilöt, jotka eivät ole lääkäreitä eivät saa tehdä  
esim. leikkaustoimenpiteitä'. Mutta siihen tulee lisäys: 'Neula-akupunktuuri on poik-  
keus tässä tilanteessa.'

Tämä tarkoittaa sitä, että akupunktuuria ei enää pidetä leikkaustoimenpiteenä  
ja rekisteröityneet vaihtoehtoisten hoitojen harjoittajat voivat toimia ammatinharjoit-  
tajina (The Law of Trade Administered Registration Arrangement for Alternative  
Practitioners liite 6).

#### **Yhdistyksiä:**

**Praktiserende Akupunktører (PA)**

(ETCMA:n jäsen) [www.aku-net.dk](http://www.aku-net.dk)

#### **Pääsyaatimukset:**

Perinteisen kiinalaisen lääketieteen (PKL) teoria	300 tuntia
PKL käytäntö	300
Vaihtoehtoiset hoitomuodot	100
Peruslääketiede	300
Ensiapu	12

Jäseniä (PA): n. 300

PKL-terapeutteja Tanskassa yhteensä: n. 600

PKL-kouluja Tanskassa yhteensä: 9

**NORJA** (ei ole ETCMA:n jäsenmaa)

Norjassa viranomaiset eivät ole asettaneet akupunktuurille mitään erityisiä vaatimuksia. Norjassa on voimassa laki vaihtoehtoisesta terveydenhoidosta, mutta mitään akupunktuuria koskevaa lainsäädäntöä ei ole, ei myöskään akupunktuuria valvovaa viranomaista. Akupunktuurikkojen valvonta tapahtuu Norjan akupunktioyhdistyksen (NAFO) toimesta.

PKL-akupunktuurikkojen ja lääkäreiden välillä ei ole virallista yhteistyötä, mutta käytännössä monet lääkärit ohjaavat potilaitaan akupunktuurihoitoon. Akupunktuurikot voivat hoitaa vaihtoehtoisella tavalla eri sairauksia, myös vakavampia, mutta ei länsimaisesti diagnosoitua vakavampaa sairautta esim. syöpää. Kipujen lievitys ja immunitetin vahvistus akupunktuurilla tai vaihtoehtoisilla muilla hoitomuodoilla on sallittua – itse syöpäkasvainta ei ole lupa hoitaa.

Kaikki valmistuneet (NAFO:n hyväksymät kaksi koulua) voivat kutsua itseään akupunktuurikoiksi ja aloittaa oman vastaanoton. NAFO toivoo ammattinimikkeelle lainsuojaa lähitulevaisuudessa.

**Yhdistyksiä:**

**Norsk akupunkturforening – NAFO**

[www.akupunktur.no](http://www.akupunktur.no)

**Pääsyvaatimukset:**

2500 teoriatuntia tai vastaavasti 290 opintopistettä. Länsimaalaisen lääketieteen osuus tästä on 90 pistettä. Toivottava koulutuksellinen jako NAFO:n mielestä on 30–30–30–30 ts. 30% länsimaista lääketiedettä 30% TCM-teoriaa, 30% käytäntöä ja 30% tieteen, etiikan, kommunikaation ja sosiaalialan tuntemusta.

NAFO hyväksyy kaksi koulua: Akupunkturhøgskole ([www.akhs.no](http://www.akhs.no)) ja Nordisk akupunkturhøgskole ([www.nahs.no](http://www.nahs.no)).

Jäseniä (NAFO): 540

PKL-terapeutteja Norjassa: ei tietoa

PKL-kouluja Norjassa: 2 NAFO:n hyväksymää

- lisäksi useita muita kouluja, jotka eivät täytä NAFO:n vaatimuksia
- lääkärit kouluttautuvat Norjan lääketieteellisen akupunktuuriyhdistyksen lyhytkursseilla tai hakeutuvat pitempiaikaiseen kiinalaisen akupunktuurin koulutukseen.

## **RUOTSI**

Ruotsissa on kaksi akupunktuurijärjestelmää:

1. Perinteinen kiinalainen lääketiede (PKL)
2. Ruotsalainen versio, jossa stimuloidaan afferenttia tuntohermojärjestelmää

Afferentteja tuntohermoja stimuloiva akupunktuuri on menetelmä, jota käytetään ruotsalaisessa terveydenhoitojärjestelmässä. Koulutukseksi riittää 14 tuntia. Tätä menetelmää käytetään vain kivun lievitykseen.

Ruotsissa lääkärit, sairaanhoitaja ja fysioterapeutit eivät saa tehdä Perinteiseen kiinalaiseen lääketieteeseen pohjautuvia hoitoja.

PKL ja kiinalainen yrttimediisiina kuuluu Ruotsissa vaihtoehtohoitoihin ja eivät ole sallittuja hoitomenetelmiä virallisessa terveydenhoitojärjestelmässä.

Sairausvakuutus ei korvaa vaihtoehtohoitoja, ei siis myöskään Perinteisen kiinalaisen lääketieteen hoitoja.

### **Yhdistyksiä:**

**Svenska Akupunkturförbundet Traditionell Kinesisk Medicin (SATCM)**  
(ETCMA:n jäsen) [www.akupunkturforbundet.se](http://www.akupunkturforbundet.se)

### **Pääsyvaatimukset:**

PKL:n kolmivuotinen koulutus yhdistyksen hyväksymistä oppilaitoksista ja peruslääketieteen opinnot.

PKL-koulutus:

- yhteensä 750 tuntia; sisältää myös käytännön harjoittelun

Jäseniä (SATCM): n. 300

PKL-terapeutteja Ruotsissa yhteensä: n. 300

PKL-kouluja Ruotsissa yhteensä: 6

## **SAKSA**

Lääketieteellisiä hoitoja, myös PKL -hoitoja, voivat tehdä lääkärit ja ns. Heilpraktikerit (peruslääketieteen opinnot suorittanut. Koe sisältää vaihtoehtokysymyksiä ja suullisen osuuden).

Heilpraktiker voi hoitaa melkein mitä tahansa sairautta/tilaa, millä tahansa osaamalaan tavalla. Poikkeuksena jotkut tarttuvat taudit, gynekologiset ongelmat ja hammassairaudet.

Sairausvakuutus ei korvaa kenenkään tekemiä akupunktuurihoitoja. Muutammat yksityiset vakuutukset korvaavat akupunktuurihoidot. Yleensä ihmiset maksavat ne itse.

### **Yhdistyksiä:**

**Arbeitsgemeinschaft für klassische Akupunktur und traditionelle chinesische Medizin e.V. (AGTCM)**  
(ETCMA:n jäsen) [www.agtcm.de](http://www.agtcm.de)

### **Pääsyvaatimukset:**

#### **Heilpraktiker:**

Kolmen vuoden PKL -koulutus:

- vähintään 500 teoriatuntia
- vähintään 250 käytännön harjoittelun tuntia

#### **Lääkäri:**

vähintään 140 teoriatuntia

Jäseniä (AGTCM): n. 1150

PKL-terapeutteja Saksassa yhteensä: n. 20 00–25 000  
(sis. Heilpraktikerit ja lääkärit).

PKL kouluja Saksassa yhteensä: 7 (ainakin)

## **BELGIA**

Tällä hetkellä akupunktuurin harjoittamista ei valvota.

Tekeillä on ns. Colla's Law (29.4.1999):

- laissa halutaan perustaa neljä komissiota (homeopatia, akupunktio, osteopatia ja kiropraktiikka), jotka alkaisivat valvoa vaihtoehtoisia hoitoja. Komissiot aloittavat toimintansa 2006.
- lailla on seuraavat tavoitteet: suojella potilaita ja erottaa kouluttamattomat terapeutit koulutetuista.

Akupunktiokomission tarkoituksena on laatia standardit, joiden mukaan määritellään kuka on koulutettu ja hyväksytty akupunktuuriterapeutti. Ennen lain voimaantuloa sen täytyy tulla hyväksytyksi Belgian parlamentissa.

Sairausvakuutus korvaa vain lääkärien tekemät akupunktuurihoidot. Yksityiset vakuutukset korvaavat myös muiden terapeuttien tekemät akupunktuurihoidot.

**Yhdistyksiä:**

**BAF – Belgian acupuncture federation**

**BVGA – (lääkäreiden yhdistys)**

**ABADIC –**

**EUFOM federation for acupuncturists**

(ETCMA:n jäsen) [www.eufom.com](http://www.eufom.com)

**Pääsyaatimukset (EUFOM):**

a. Opiskelijajäsenyys

b. Varsinaiset jäsenet

PKL-koulutusvaatimus:

- vähintään 500 teorituntia
- vähintään 250 käytännön harjoittelun tuntia
- tulee olla peruslääketieteen koulutus  
esim. lääkäri, sairaanhoitaja, kättilö tai fysioterapeutti

Jäseniä (EUFOM): n. 55.

PKL-terapeutteja Belgiassa yhteensä: n. 300.

PKL-kouluja Belgiassa yhteensä: 3

## **ISO-BRITANNIA**

Tällä hetkellä ei ole lakia, joka valvoisi vaihtoehtoisia hoitoja tekeviä terapeutteja, ei myöskään akupunktuuria tekeviä, riippumatta heidän koulutuksestaan.

Parhailtaan akupunktuuria säätelevää/valvovaa lakia valmistellaan, jonka laatimisessa British Acupuncture Council (BacC) on tiiviisti mukana.

Sairausvakuutus korvaa vain lääkärin tai fysioterapeuttien tekemät akupunktuurihoidot. Muutamit yksityiset vakuutukset korvaavat muidenkin terapeuttien tekemät akupunktuurihoidot.

### **Yhdistyksiä:**

**British Acupuncture Council (BacC)**

(ETCMA:n jäsen) [www.acupuncture.org.uk](http://www.acupuncture.org.uk)

### **Pääsyvaatimukset:**

Valmistuminen British Acupuncture Accreditation Board'in (BAAB)

hyväksymästä täysipäiväisestä kolmevuotisesta koulusta

PKL-koulutus:

- vähintään 800 teorialuntia
- vähintään 400 käytännön harjoittelun tuntia
- tietty määrä peruslääketiedettä

Muualta valmistuneet:

- riittävä koulutus, haastattelu, kaksi potilastapausta, puhtaan neulan tekniikan osaaminen, pisteiden paikallistaminen

Jäseniä (BacC): n. 2 650.

PKL-terapeutteja Iso-Britanniassa yhteensä: n. 5 000.

PKL-kouluja Iso-Britanniassa yhteensä: useita  
myös yliopistoihin yhteydessä  
olevia yksityisiä PKL-oppilaitoksia,  
joista saa yliopistoarvosanan

## **IRLANTI**

Kaikki vaihtoehtohoitoja tekevät terapeutit työskentelevät ns. 'Common Law'n' alaisuudessa. Tällä hetkellä ammatinharjoittajat säätelevät itse alaansa. Irlannin hallitukselta on tulossa raportti, joka määrittelee mitä vaihtoehtoisia hoitoja tulisi säädellä lailla.

Sairausvakuutus ei korvaa vaihtoehtoisia hoitoja, ei siis myöskään akupunktuuria. Yksityiset vakuutukset korvaavat akupunktuurihoidot silloin, kun terapeutti on jonkun suurimman PKL-yhdistyksen jäsen.

### **Yhdistyksiä:**

#### **Traditional Chinese Medicine Council of Irland**

(Hiljattain kolmen PKL-yhdistyksen muodostama kokonaisuus, jäsenenä lääkäreitä ja koulutettuja vaihtoehtoishoitajia)

Jäseniä: n. 500

#### **Irish Register of Chinese Medicine (IRCHM) (ETCMA:n jäsen):**

[www.irchm.com](http://www.irchm.com)

Jäseniä: n. 25

### **Pääsyaatimukset:**

3-vuoden PKL-koulutus:

- 750 tuntia; sisältää myös käytännön harjoittelun
- lisäksi vaaditaan yhden vuoden peruslääketieteen opinnot

PKL-terapeutteja Irlannissa yhteensä: n. 500-600

PKL-kouluja Irlannissa yhteensä: 4

## **SVEITSI**

Sveitsissä terveydenalan ammattilaisia säätelevät kunkin kantonin omat lait (26 kantonia). Akupunktuuria ja yrttiterapiaa säätelevät lait vaihtelevat laajalti. Lääkärit voivat harjoittaa akupunktuuria ja kiinalaista yrttiterapiaa kaikissa kantoneissa. Jos he haluavat hoidoistaan sairausvakuutuksen korvauksen, tulee heillä olla ASA-Fähigkeitsausweis, todistus, että he ovat opiskelleet vähintään 360 tuntia akupunktuuria ja kiinalaisia yrttejä.

Ei-lääkäriterapeuttien akupunktuurin ja kiinalaisen lääketieteen harjoittamisen laillisuus vaihtelee täydestä kiellosta täyteen sallivuuteen. Akupunktuuria säädellään monessa kantonissa; Schweizerische Berufsorganisation für TCM:n (SBO-TCM) jäsenyys tai vastaava koulutus vaaditaan lailliseen harjoittamiseen. Jotkut kantonit pitävät omat kokeensa.

Kiinalaisien yrttien käyttöä ei säädellä monessakaan kantonissa. Siihen tulee muutoksia tulevana vuosina.

Kiinalaiseen lääketieteeseen kuuluvat hoidot, ja muut vaihtoehtohoidot, korvataan ns. 'vaihtoehtolääketieteen täydennysvakuutuksella'. Jokaisen, joka haluaa korvauksen vaihtoehtohoidoista, on itse kustannettava tämä osa vakuutuksesta. Hyvin monet sveitsiläiset hankkivat tämän osan vakuutukseensa ja saavat siis korvauksen vaihtoehtohoidoista.

Monet yksityiset vakuutukset korvaavat SBO-TCM'n koulutusvaatimuksen tai vastaavan täyttävien terapeuttien tekemät hoidot.

**Yhdistyksiä:**

**Schweizerische Berufsorganisation für TCM (SBO-TCM)**

(ETCMA:n jäsen) [www.sbo-tcm.ch](http://www.sbo-tcm.ch)

**Pääsyvaatimukset:**

- a. Opiskelijajäsenet
- b. Varsinaiset jäsenet
  - yhdistyksen hyväksymästä kouluta valmistunut ja SBO-TCM'n kokeen tai vastaavan suorittanut PKL -terapeutti
- PKL koulutus:
  - yhteensä 1000 tuntia; sisältää käytännön harjoittelun
  - lisäksi vaaditaan peruslääketieteen opinnot
- c. Kannatusjäsenet

Jäseniä (SBO-TCM): n. 550

PKL-terapeutteja Sveitsissä yhteensä: n. 800–1 000

PKL-kouluja Sveitsissä yhteensä: 13

## **HOLLANTI**

Perinteisen kiinalaisen lääketieteen terapeutit toimivat ammatinharjoittajina.

Muutamit yksityiset vakuutukset korvaavat ei-lääkärien tekemät akupunktuurihoidot. Monet vakuutusyhtiöt vaativat terapeutin Nederlandse Vereniging Voor Acupunctuur (NVA) jäsenyyden.

### **Yhdistyksiä:**

**Dutch Physicians Acupuncture Association (NAAV)**

Jäseniä: n. 310

### **Zhong**

Jäseniä: n. 300

**Dutch Association of Naturopaths (VNT)**

Jäseniä: n. 75

**Dutch Working Group of Practitioners (NWP)**

Jäseniä: n. 55

**Nederlandse Vereniging Voor Acupunctuur (NVA)**

(ETCMA:n jäsen) [www.acupunctuur.nl](http://www.acupunctuur.nl)

### **Pääsyaatimukset (NVA):**

Hakemuksen perusteella yhdistyksen Opetus ja tiede -osasto päättää jäsenyydestä. Jäsenen tulee täyttää yhdistyksen vaatima koulutustaso PKL:ssä ja peruslääketieteessä. Hakija voi joutua myös osallistumaan erilliseen NVA'n järjestämään pääsykokeeseen. Muista maista tulleiden PKL-terapeuttien tulee läpäistä myös hollannin kielen koe.

PKL-koulutus:

- vähintään 300 teorituntia
- vähintään 250 käytännön harjoittelun tuntia
- yliopistossa suoritettut peruslääketieteen opinnot

Jäseniä (NVA): n. 890

PKL-terapeutteja Hollannissa yhteensä: n. 3000

PKL-kouluja Hollannissa yhteensä: 6

**KOONNUT BIRGIT UTRIAINEN**

# SUOMEN PERINTEISEN KIINALAISEN LÄÄKETIETEEN YHDISTYS JA SEN HISTORIAA

Suomen perinteisen kiinalaisen lääketieteen yhdistys (The Finnish Traditional Chinese Medicine Society of Acupuncture and Herbs) on perustettu tammikuussa 1988 nimellä Itämainen hoitoperinne ry. Käytämme myös nimilyhennettä FinnAcu.

Yhdistyksen tarkoituksena on perehdyttää jäsenensä perinteiseen kiinalaiseen lääketieteeseen, sen taustana olevaan kulttuuriin ja filosofiaan, sekä pyrkiä nostamaan näiden arvostusta ja levittämään näistä tietoa myös yhdistyksen ulkopuolelle.

Yhdistyksen jäsenyyttä voivat hakea perinteisen kiinalaisen lääketieteen harjoittajat sekä alan opiskelijat. Yhdistyksen jäsenmäärä oli vuoden 2006 alussa 103.

## Perustaminen ja koulutus

Avainhenkilö yhdistyksen perustamisessa ja Perinteisen kiinalaisen lääketieteen (PKL) koulutuksen aloittamisessa on Elina Hytönen, joka 1983 hakeutui Ruotsiin kolmivuotiseen Perinteisen kiinalaisen lääketieteen koulutukseen. Valmistuttuaan 1987 hän opetti Frantsilan yritysosan kursseilla PKL-teoriaa ja kertoi kurssilaisille mahdollisuudesta kutsua Suomeen Ruotsissa opettajana toimiva tri José Luis Padilla Corral Espanjasta.

Suomesta löytyi tarpeeksi suuri kiinnostuneiden ryhmä ja tri Padilla saapui ensi kerran opettamaan jo samana vuonna (1987). Vuoden 1988 alussa perustettiin Itämaisen hoitoperinteen yhdistys, jonka tavoitteena oli järjestää kansainväliset vaatimukset täyttävää PKL-koulutusta Suomessa. Koulutusta järjestettiin osittain yhteispohjoismaisesti.

Opettajina toimivat aluksi tri José Luis Padilla Corral sekä Elina Hytönen. Elina Hytönen oli jo Ruotsissa tapahtuvan peruskoulutuksen ohessa hankkinut täydennyskoulutusta mm. ranskalaisen Elisabeth Rochat de la Valléen kursseilla. Monipuolisen kielitaitonsa ansiosta (mm. ranska, espanja, englanti, saksa) hän täydensi tietämystään hankkimalla alan kirjallisuutta eri puolilta maailmaa. Hytösen Ruotsin kurssi järjesti opintomatkan Guan An Menin sairaalaan (The China Academy of Traditional

Chinese Medicine) Pekingiin vuonna 1986. Siellä he tutustuivat professori Chen Keniin, joka kutsuttiin opettamaan sekä Ruotsiin että Suomeen.

Professori Chen Ken opetti 1988–90, kunnes hänet kutsuttiin Maailman terveysjärjestön WHO:n palvelukseen. Kiinan perinteisen lääketieteen yliopistollisesta sairaalasta löytyi kuitenkin välittömästi korkeatasoinen opettaja, professori Liu Bao Yan.

Ensimmäisen ryhmän koulutus päättyi vuonna 1993 ja diplomini sai 16 opiskelijaa. Tämän jälkeen yhdistys ei ole järjestänyt PKL:n peruskoulutusta, sillä IHP-kursseilaiset Kari Purhonen ja Timo Aro perustivat Interpraxis Oy:n, joka on vuodesta 1994 lähtien järjestänyt yhdistyksen pätevytyksen standardit täyttävää kolmivuotista PKL-koulutusta. Opettajina toimivat ensimmäisinä vuosina professori Liu Bao Yan, Elina Hytönen ja Birgit Utriainen (Master of Science in Oriental Medicine, USA). Vuonna 2001 Birgit Utriainen perusti yhdessä Teija Korkolaisen kanssa uuden PKL-koulun, Kiinalaisen Lääketieteen Instituutti Oy:n (KLI) Porvooseen.

Pätevytyksen standardina FinnAcu käyttää Kiinassa tällä hetkellä ulkomaalaisille opiskelijoille annettavaa kolmivuotista kiinalaisen lääketieteen oppimäärää. Tämän tasoista koulutusta järjestävät Interpraxis ja KLI:n lisäksi Baihui-koulu Helsingissä sekä Kari Purhosen v. 2003 perustama Suomen optimaalisen akupunktion ja kliinisen kiinalaisen lääketieteen koulu (SOAKKL) Tampereella. Lääkäreillä ja fysioterapeuteilla on omat yhdistyksensä, jotka järjestävät akupunktiokoulutusta, joka perustuu länsimaiseen näkemykseen akupunktuurista. (Muusta maassamme järjestettävästä koulutuksesta katso s. 40). Suomessa on perinteistä kiinalaista lääketiedettä päätyökseen harjoitettavia terapeutteja yhteensä arviolta n. 300.

Vuodesta 1993 alkaen yhdistys on keskittynyt järjestämään vain alan täydennyskoulutusta. Opettajiksi kutsutaan kansainvälisesti arvostettuja asiantuntijoita ja pedagogoja. Yhdistyksen järjestämät kurssit ovat avoimia myös muiden koulujen opiskelijoille ja alan ammattilaisille. Alla luettelo tähän saakka järjestetystä täydennyskoulutuksesta ja opettajien esittelyä.

1990-luvun puolivälissä PKL-koulutus alkoi olla hyvällä alulla Suomessa, mutta suomenkielistä oppimateriaalia ei ollut olemassa. Elina Hytönen oli vuosien varrella kirjoittanut paljon artikkeleita PKL:stä, ollut mm. Voi Hyvin -lehden säännöllinen avustaja ja valmistellut tietenkin luentojaan. Kirjoitettua materiaalia oli jo runsaasti olemassa. Vuonna 1994 hän alkoi kirjoittaa kirjaa **Lohikäärmeen lääketiede**, joka valmistui keväällä 1997. Kirjasta on otettu jo 5. painos. Parhailaan Hytönen valmisteleekin yhdessä Birgit Utraisen kanssa kirjan toista osaa, jossa esitellään meridiaanit, pisteet ja erilaisia hoitotapoja.

## Etappeja yhdistyksen historiassa

Kolme Suomen lääkäreiden akupunktioyhdistyksen jäsentä teki ilmiannon vuonna 1993 yhdistyksemme jäsenestä, Else Väkiparrasta, jonka he katsoivat harjoittavan laitonta lääkärintointia ja vaarantavan potilaiden terveyden. Rauman käräjäoikeus ja Turun hovioikeus (Turun hovioikeus 17.11.1995 N:ro 4871, diaarinumero R 94/1198) ratkaisivat tuomiossaan, ettei Else Väkiparran katsottu harjoittaneen laitonta lääkärintointia, koska hän ei hoitotyössään käyttänyt länsimaisen lääketieteen diagnoosia eikä esiinty-

nyt länsimaisen lääkärinä, vaan käytti hoitotyössään PKL:n diagnostiikkaa ja hoitomenetelmiä, joihin akupunktuuri kuuluu. Hän oli myös sitoutunut yhdistyksemme eettisten sääntöjen mukaisesti aina lähettämään potilaansa länsimaisen lääkärin hoitoon, jos tilanne niin edellyttää. Päätöksessä todettiin edelleen, ettei terveydenhuollon ammattihenkilöillä, lähinnä lääkäreillä ja hammaslääkäreillä, ole yksinoikeutta antaa perinteisen kiinalaisen lääketieteen mukaista akupunktiohoitoa, vaan **akupunktiohoitoa voivat antaa myös perinteisen kiinalaisen lääketieteen asianmukaisen koulutuksen saaneet terapeutit**. Korkein Oikeus ei myöntänyt asiassa valituslupaa.

Yhdistyksemme on pitänyt **vuodesta 1993 lähtien asiantuntijarekisteriä** (ent. terapeutitrekisteri), **jonka jäsenet voivat käyttää perinteisen kiinalaisen lääketieteen asiantuntija -ammattinimikettä**. Rekisteriin pääsemiseksi edellytetään alan peruskoulutusta (väh. 624 h), vähintään vuoden mittaista ammatillista kokemusta sekä osaamisen näyttämistä työnäytteen muodossa. Terapeutitrekisteriin kuuluvat ovat velvoitetuja osallistumaan ainakin yhteen täydennyskoulutustilaisuuteen vuosittain.

**Vuoden 1993 keväällä laadittiin ja hyväksyttiin myös yhdistyksen eettiset ja menettelytapasäännöt.** (Liitteet 1 ja 2) Nämä säännöt hyväksytään ja allekirjoitetaan, kun liitytään yhdistyksen jäseneksi.

**European Traditional Chinese Medicine Association (ETCMA) on vuonna 2001** perustettu kattojärjestö, joka edustaa Euroopan maiden perinteisen kiinalaisen lääketieteen eri alueiden ammattijärjestöjä. FinnAcu on ollut mukana järjestön perustamisesta lähtien ja edustaa ainoana järjestönä Suomea. Vuoden 2006 alussa se edusti noin 6000 perinteisen kiinalaisen lääketieteen harjoittajaa yhdeksästä Euroopan maasta. ETCMA:n tavoitteista ja toiminnasta s. 24.

Yhdistyksen nimi Itämainen hoitoperinne ry muutettiin vuonna 2002 ja uudeksi nimeksi tuli **Suomen perinteisen kiinalaisen lääketieteen yhdistys ry., The Finnish Traditional Chinese Medicine Society of Acupuncture and Herbs**. Yhdistys käyttää myös lyhennettyä muotoa FinnAcu.

**Vuoden 2005 alusta FinnAcu on alkanut julkaista oman alan lehteä, Acu-lehteä.** Acu-lehden tarkoituksena on toimia alamme tietojen ja tapahtumien foorumina. Pyrimme seuraamaan kiinalaisen lääketieteen tutkimusta ja uusia tuulahduksia Euroopassa ja muuallakin ja välittämään sen jäsenistöllemme. Lehdessä seurataan myös alan järjestäytymistä.

Yhdistyksen puheenjohtajat:

Else Anttalainen	1988–1989
Christine Wilen	1990–1991
Elina Hytönen	1991
Maija Korhonen	1992
Eeva Parkkinen	1993–1999
Birgit Utriainen	2000–2002
Elisa Alakahri	2003
Birgit Utriainen	2004–2005
Petra Kostamo	2006

FinnAcu on pyrkinyt tekemään yhteistyötä tuntemiemme kiinalaisen lääketieteen yhdistysten ja muiden täydentäviä hoitomuotoja edustavien yhdistysten sekä koulutusta antavien tahojen kanssa. Tavoitteena on mm. hyvä koulutuksen perustaso ja asiallisen tiedon välittäminen sekä viranomaisille että kuluttajille. Tavoitteena on tietenkin myös viedä eteenpäin ammatti-kuntamme edustamaa lääketiedettä yhtenä virallisesti hyväksyttynä terveydenhoidon muotona. Yhdistyksellä on edustaja Luonnonlääketieteen Keskusliitto LKL ry:n hallituksessa.

### Yhdistyksen järjestämä koulutus ja opettajat

1987–1989	5-elementin teoria	Tri José Luis Padilla Corral	Espanja
1988–1990	Zang Fu teoria	Prof. Chen Ken	Kiina
Toukokuu 1991	Kipukurssi	Prof. Liu Bao Yan	Kiina
Lokakuu 1991	Pistekurssi	"	
Maaliskuu 1992	Tuumorikurssi	"	
Elokuu 1992	ZangFu elinten sairaudet	"	
Tammikuu 1993	Gynekologia	"	
Marraskuu 1993	Korvapistekurssi	"	
Syyskuu 1994	Shen ja henki	Tri Peter FireBrace	Englanti
Toukokuu 1995	Tulineulakurssi	Prof. Liu Bao Yan	Kiina
Toukokuu 1995	Pulssikurssi	"	
Maaliskuu 1996	Oikea diagnoosi	"	
Marraskuu 1996	Mentaaliongelmät, urheiluvammat	"	
Toukokuu 1998	Reuma, allergiat ja ihottumat	"	
Lokakuu 1998	Tunteet	Tri Elisabeth Rochat de la Vallée	Ranska
Toukokuu 1999	Merkilliset Fu-elimet	"	
Syyskuu 2000	Du-meridiaani	"	
Marraskuu 2000	Myalgic encephalomyelitis (ME) Kilpirauhasen ongelmat, Multiple schlerosis (MS) ja gynekologiset ongelmat	Tri Giovanni Maciocia	Englanti
Kesäkuu 2001	Ravintoaineilla parantaminen	Tri Stefan Kirchhoff	Saksa
Syyskuu 2001	Ren meridiaani	Tri Elisabeth Rochat de la Vallée	Ranska
Kesäkuu 2002	Ravintoaineilla parantaminen	Tri Stefan Kirchhoff	Saksa
Syyskuu 2002	Munuaiskurssi	Tri Elisabeth Rochat de la Vallée	Ranska

<b>Kesäkuu 2003</b>	Ravintoaineet	Tri Stefan Kirchhoff	Saksa
<b>Lokakuu 2003</b>	Diagnostiikka ja kliininen hoito	Tri Jim Skoien	USA/Sveitsi
<b>Kesäkuu 2004</b>	Mestari Tungin akupunktuuri	Tri Robert Chu	USA
<b>Lokakuu 2004</b>	Kipu, psyyke ja neulatekniikat	Tri Jim Skoien	USA/Sveitsi
<b>Helmikuu 2005</b>	Tulineulakurssi	Elina Hytönen ym.	
<b>Lokakuu 2005</b>	Optimaalinen akupunktuuri	Tri Robert Chu	USA
<b>Huhtikuu 2006</b>	Voimaa työhön	Lauri Siirala ja Kauko Uusoksa	
<b>Toukokuu 2006</b>	Tuina-hieronta	Tri Xuefei Wu	Kiina
<b>Lokakuu 2006</b>	Iho, immunitetti ja Shen	Tri Jim Skoien	USA/Sveitsi

**Prof. Chen Ken** (Kiina), professori, Pekingin kiinalaisen lääketieteen yliopisto, v. 1990 kutsuttiin Maailman terveysjärjestön WHO palvelukseen Filippiineille, vastuualueenaan Itäinen Aasia; nykyisin työskentelee Genevessä.

**Prof. Liu Bao Yan** (Kiina), Guang An Men Hospitalin johtaja vuoteen 1998, sen jälkeen Kiinan terveysministeriö.

**Tri Giovanni Maciocia** (Englanti), kansainvälisesti arvostettu PKL-luennoitsija, tutkija ja kirjailija: *Tongue Diagnostics in Chinese Medicine* (1987), *The Foundation of Chinese Medicine* (1989), *The Practice of Chinese Medicine* (1994), *Obstetrics and Gynecology in Chinese Medicine* (1998)

**Tri Stefan Kirchhoff** (Saksa), Witten/Herdeckenin yliopiston PKL-osaston johtaja, Saksan Perinteisen kiinalaisen lääketieteen tieteellisen seuran presidentti ja Saksan ensimmäisen PKL-sairaalan johtokunnan jäsen, vastaanotto Anestesian, intensiivi- ja kipuhoidon instituutissa Wüppertalin klinikalla (Institut für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie Kliniken), erikoisalana PKL-dietetiikka.

**Tri Elisabeth Rochat de la Vallée** (Ranska), Institut Ricci, sinologi, asiantuntija ja kansainvälinen luennoitsija, erikoisalana klassiset kiinalaiset lääketieteelliset tekstit, toimi Ranskan akatemian suuren sanakirjaprojektin (ra-ki) vetäjänä. Sanakirja sai Ranskan akatemian palkinnon.

**Tri Jim Skoien** (USA/Sveitsi), kansainvälinen luennoitsija eri oppilaitoksissa USA:ssa sekä Euroopassa, suunnitellut ja pitänyt useita kertauskursseja USA:n lääkintöhallituksen vaatimaan kiinalaisen lääketieteen lupakokeeseen osallistujille, erikoisalana kipu ja psyyke.

**Tri Robert Chu** (USA) Tung-akupunktuuri, Optimal Acupuncture-tyylin kehittäjä

**Perinteisen kiinalaisen lääketieteen koulutusta** on ollut Suomessa jo 80-luvulta lähtien. Koulut ovat pääasiassa yksityisiä oppilaitoksia, joten opiskelijat kustantavat koulutuksensa itse. Oppilaat ovat suureksi osaksi jo hoitotyössä toimivia terveydenhuollon ammattilaisia tai henkilöitä, jotka haluavat kouluttautua kokonaan uuteen ammattiin. Tässä mainitut koulut ovat olleet viime vuosina yhteistyössä keskenään ja laatineet yhteisen koulutusrunгон, joka sisältää lähiopetusta väh. 624 h á 45 min. (WHO:n suositus, + omatoimista etäopiskelua väh. 624 h) sekä kliinistä harjoittelua 200 h / 100 harjoitushoitoa, josta puolet valvonnassa ja puolet etätyöskentelynä. Yhteiseen opetussuunnitelmaan sisältyy myös koululääketieteen opintoja väh. 200 h (LKL:n suositus). Tämän perusrungon lisäksi kukin koulu opettaa omia erikoisaineitaan sopivaksi katsomansa määrän. Alla tarkempaa tietoa tämän hetken tärkeimmistä oppilaitoksista ja koulutusten sisällöistä.

## **Kiinalaisen Lääketieteen Instituutti Oy** perustettu 2001, Porvoo

### **Kouluttajat:**

Teija Korkolainen

- valmistui hierojaksi 1992 Porvoossa, josta lähtien yksityisyrittäjänä toiminimellä.
- opiskeli perinteistä kiinalaista lääketiedettä Interpraxis Oy:ssä 1996–1999. Valmistui 1999.

Birgit Utriainen

- opiskeli perinteistä kiinalaista lääketiedettä SAMRA Universityssä, Los Angelisissa, Californiassa 1989-1993. Valmistui 1993, Master of Science in Oriental Medicine arvosanalla, USAn kansallinen lupa 1993 ja Kalifornian lupa 1993.
- Suomessa perinteisen kiinalaisen lääketieteen yksityisyrittäjänä toiminimellä vuodesta 1995.

Muita tuntiopettajia:

- Elina Hytönen, Petra Kostamo, Riitta Piilo (peruslääketiede), Henrietta Kress (yrttien käsittely), Kauko Uusoksa (Tuina-hieronta)

**Koulutussuunnitelma tuntia á 45 min.**

**Perinteinen kiinalainen lääketiede**

Johdanto	5
Perusteet (Yin/Yang, 5-elementtiä, Taudinaiheuttajat, Substanssit, Zang Fu -teoria)	115
PKL diagnostiikka	65
Syndroomien tunnistaminen eri menetelmin	80
Meridiaaniteoria ja hoitomenetelmät (sis. hygienian ja puhtaan neulan tekniikan sekä eettiset asiat)	230
PKL tautioppi	125
Käytännön harjoittelu (akupunktuuri)	200
Ravinto	20
Esitelmät	20
Kokeet (sis. edellisiin tunteihin)	
Yrtit ja formulat	190
<b><u>Yhteensä</u></b>	<b>1 050</b>

**Peruslääketiede**

Anatomia ja fysiologia	50 lähituntia 50 etätuntia
Tautioppi	150 lähituntia 150 etätuntia
<b><u>Yhteensä</u></b>	<b>400 tuntia</b>

**Ensiapukurssi** **16 tuntia**

**Yrttien ja formuloiden opiskelijoille** suositellaan ja haluttaessa järjestetään harjoittelujakso Kiinassa.

**1 kuukausi**

**Valmistuneet oppilaat**

2005 valmistui 13 oppilasta, joista

- akupunktuurin loppukokeen hyväksyttävästi suoritti 7 oppilasta
- yrttien ja formuloiden loppukokeen hyväksyttävästi suoritti 3 oppilasta

Päätoimisena työskentelee 5 terapeuttia

Sivutoimisena työskentelee 8 terapeuttia

## Interpraxis T:mi

Lahti, perustettu 1994

### Opettajat:

- Petri Federley, PKL akupunktuurihoitaja valmistunut Interpraxiksen koulutuksesta 2003, valmistuu koulutetuksi hierojaksi -06 syksyllä
- Eili Gray, Shiatsu dipl. terapeutti 1985–1991, PKL asiantuntija, PKL diplomi 1988–1993 (5 vuotta), täydennyskoulutusta 1993 → (mm. FinnAcu)
- Timo Aro, Shiatsu dipl. terapeutti 1988, PKL diplomi 1988–1993, täydennyskoulutusta 1993 lähtien (mm. FinnAcu)
- Vesa Kälviäinen, PKL akupunktuurihoitaja, valmistunut Interpraxiksen koulutuksesta 2004.

### Johdanto 15 h

- historiaa
- filosofia
- kurssisuunnitelma
- eettiset säännöt ja menettelytavat

### Perusteet 185 h

- Yin/ Yang-teoria
- 5 elementtiä
- 8 periaatetta
- Subtanssit
- Taudinaiheuttajat
- Zang Fu

### Meridiaaniteoria 159 h

- meridiaanit
- pisteet
- merkilliset meridiaanit

### Kiinalainen tautioppi 145 h

- Qin ja Veren patologia
- Gynekologia
- ym.

### Käytännön harjoittelu 27 h

- moksa
- kuppaus
- akuvasara
- gua sha

**Diagnostiikka 79 h**

**Dietetiikka 27 h**

**Korva-akupunktuuri 26 h**

**Yhteensä 663 h**

+ käytännön kliinistä harjoittelua väh. 100 h, mutta 300 h on suositeltu määrä

- EA1 suositellaan, mutta ei sisälly koulutukseen. Peruslääketieteen opintoja ei myöskään sisälly, suositellaan suoritettavaksi kullekin parhaiten sopivalla tavalla.

n. 55 valmistunut, ammattia harjoittanee puolet.

## **International School of Acupuncture ISA**

### **Espoo**

Opettajina toimivat Lars Jehle, Anu Rusanen ja Johan Nyman joilla on **3,5 vuoden** ammattiin johtava akupunktiokoulutus The Finnish International School of Acupuncture:ssa. Kouluttajina Chris Bunkell ja Peter van Kervel. Koulutukseen kuului kiinalaisen lääketieteen teoriaopetusta noin **800** tuntia, hoitojen seuranta ja hoitoharjoittelua useita kymmeniä tunteja sekä kirjallinen loppu työ. Kaikki opettajat ovat käyneet koulutuksen vuosien 1995–2001 aikana.

Teoriaopetuksen tuntimäärä noin **1000** tuntia. Hoitojen seuranta ja itsenäistä harjoittelua useita kymmeniä tunteja. Lisäksi opiskelijoiden täytyy suorittaa peruslääketieteen opinnot (kurssit 1–3), yhteensä 120 tuntia.

Koulutuksemme ensimmäinen luokka valmistuu keväällä 2008. Koulutuksemme vastaa itse saamaamme koulutusta, josta valmistui 11 opiskelijaa, joista 7 harjoittaa akupunktiota päätoimisena ammattina ja 2 sivutoimisena.

International School of Acupuncture'lla on myös yhdistystoimintaa.

## SOAKKL, Suomen Optimaalisen akupunktion ja kliinisen kiinalaisen lääketieteen koulu Tampere, perustettu 2003

Opettajina toimivat Kari Purhonen ja Merja Nisonen sekä Robert Chu USA:sta. Ensimmäinen koulutus vielä käynnissä, ei valmistuneita. Ensiapu ja länsimaalaisen lääketieteen osoita emme järjestä itse. Oppilaat suorittavat ne muualla.

### Koulutussisältö:

<b>Johdanto</b>	4 h
Johdatus kiinalaiseen lääketieteeseen, kiinalainen filosofia, historia, Kiinalaisen lääketieteen opiskelu, kurssisuunnitelma.	
<b>Perusteoriat</b>	134 h
Yin Yang, Wu Xing, Qi, Jinye, Shen, Zang Fu, Tautioppi.	
<b>Diagnostiikka ja differentaatio</b>	138 h
<b>Akupunktuuri</b>	196 h
Jing Luo, akupunktuuripisteet, akupunktiotekniikka.	
<b>Hoito</b>	136 h
Qi- Veri- ja Jinye-syndroomien hoito, Zang Fu-syndroomien hoito, Tavallisten oireiden ja oireyhtymien hoito.	
<b>Muuta</b>	16 h
Vastaanoton järjestäminen, etiikka, hygienia, puhtaan neulan tekniikka	
<b>Ravinto-oppi</b>	48 h
<b><u>Yhteensä</u></b>	<b><u>672 h</u></b>
<b>Klinikkaharjoittelu</b>	300 h
Koulutuksen aikana suoritettu vapaaehtoinen työharjoitteluklinikalla.	

**Kouluttajina** Merja Nisonen ja Kari Purhonen

**Kari Purhonen:**

- Seitai Shiatsu terapeutti, Kenko Saisei Kaikan klinikka, Osaka, Japani 1986 hoito ja teoriakoe, 20.3.1987
- Akupunktio ja moksibustio terapeutti, Nei Jing, Scandinavian School for Traditional Chinese Medicine 18.1.1989 (3 vuotta)
- Perinteinen kiinalainen lääketiede Diplomi, Itämainen hoitoperinne ry, 23.7.1988–9.1.1993
- Shiatsukouluttajana Frantsilassa 1986-88
- Shiatsukouluttajana ja koulutuksen järjestäjänä, Interpraxis Oy, 1989–93
- PKL opettajana ja koulutuksen järjestäjänä, Interpraxis Oy, 1993–2000

**Baihui ry**

Helsinki, perustettu 1991

Perinteisen kiinalaisen lääketieteen yhdistys Baihui ry järjestää akupunktiokoulutusta, joka sisältää kiinalaisen lääketieteen ja akupunktion perusteet. Koulutus kestää noin 3 vuotta ja sisältää noin 30 viikonloppua, joiden lisäksi opiskelijoilla on mahdollisuus osallistua opintomatkalle Kiinaan. Opettajina toimivat Antti Rautio joka aloitti opiskelun Kiinassa v. 1969 opiskelee edelleen sekä Tero Inkeri joka valmistui 2005 Baihui ry:stä ja jatkaa opiskelua.

Koulutus kestää noin **640 tuntia**. Koulutusohjelma perustuu sekä kiinalaisen lääketieteen akupunktiokoulutuksen ohjelmaan Kiinassa että WHO:n hyväksymään akupunktiokoulutusohjelmaan.

**Kiinalaisen lääketieteen perusteoriat:****Johdanto 10 tuntia**

- I Kiinalaisen lääketieteen perusfilosofia, yuan qi teoria
- II Kiinalaisen lääketieteen perusominaisuudet
- III Kiinalaisen lääketieteen perusrakenteet

**I osa:**

1. Yin ja yang **15 h**
2. Viiden elementin teoria **15 h**

**II osa: Sisäelimet 40 h**

**1. Zang ja fu- elinten fysiologia**

- a. 5 zangia
- b. 6 futa
- c. Erikoiset fu-elimet

**2. Zangin ja fun keskinäiset suhteet**

- a. Zang suhteessa zangiin
- b. Zang suhteessa fuhun
- c. Fu suhteessa fuhun

**3. Jing, qi, veri, jinye 20 h**

**III osa: Meridiaaniteoria (Jingluo teoria)**

1. Jingluo käsite ja mitä siihen sisältyy,
2. 12 meridiaania,
3. 8 ekstrameridiaania

**IV osa: Tautien etiologia ja kehittyminen 30 h**

1. Luonnon tekijät
2. Psykologiset
3. Elämäntavat
4. Tapaturmat
5. Tanyin etiologia ja veren hyytyminen

**V osa: Diagnostiikka 50 h**

1. Katsominen
2. Kuunteleminen, haistaminen
3. Haastatteleminen
4. Koskettaminen

**VI osa: Tautien analyysi 80 h**

1. Kahdeksan peruseriaatetta
2. Zangfu analyysi
3. Kuuden meridiaanin analyysi
4. Wei, qi, ying, veri -analyysi
5. Kolmen jiaon -analyysi

**VII osa: Hoitoperiaatteet ja -menetelmät 230 h**

(koulutus sisältää eettiset ja moraaliset perusvaatimukset, hygieenisen hoitomenetelmän opetuksen)

## **Akupunktio ja moksibustio**

I Meridiaani- ja pisteoppi

### **II Hoitomenetelmät**

1. Neulan käyttö
2. Moksaus
3. Kuppaus
4. Korva-akupunktio
5. Pääakupunktio
6. Muut

### **III Hoito 160 h**

1. Hoitoperiaatteet,
2. Reseptiperiaatteet,
3. Hoito
  - a. Taudit: hengitysteiden taudit, ruoansulatus-, verenkierro-, korva ja silmä-, naisten-, lasten-, hermoston taudit

Kurssiin sisältyy kliinisiä harjoituksia ja lopputentti.

Tentti on mahdollista suorittaa myös Kiinassa.

Tenttiin kuuluu kolme osaa:

1. Kiinan lääketieteen perusteet
2. Akupunktio ja moksibustio
3. Käytännön potilastapauksia

Baihuista on valmistuneita oppilaita noin 100, ammatikseen alaa harjoittaa noin 1/3, sivutoimisesti noin 1/3 ja loput harrastuksenaan.

**Suomessa toimii myös muutamia muita kouluja, joista tarkempia tietoja ei ole saatu tämän selonteon yhteyteen.**

**TIEDOT KERÄNNYT: PETRA KOSTAMO**

# FYSIOTERAPEUTTIEN JA LÄÄKÄREIDEN AKUPUNKTIO- KOULUTUKSESTA SUOMESSA

Suomessa lääketieteellistä akupunktuurikoulutusta järjestävät Suomen Akupunktiolääkärit ry, Suomen Fysioterapiayrittäjät FYSI ry, Fysioterapialiitto ry sekä Fysiokoulutuksen / anestesiologian dosentti Pekka J. Pöntinen.

2–3 vuotta kestävä koulutuksen laajuus on 10 opintoviikkoa (= 500 tuntia), johon sisältyy kurssimuotoinen opetus, itseopiskelu ja ohjattu käytännön harjoittelu. Se toteutetaan viikonloppukoulutuksena (pe, la, su). Opetus muodostuu 5 eri koulutusjaksosta eli moduulista, joissa on á 200 tuntia. Koulutuksen alkuvaiheen painopiste on kivun fysiologian ymmärtämisessä. Koulutuksen loppuvaiheessa painotetaan akupunktuurin hyödyntämistä käytännössä ts. eri sairausdiagnooseissa. Teoriaosuus tentitään.

Opetus perustuu teoreettisesti 1960-luvulla esitettyyn Melzack ja Wallin portti-kontrolliteoriaan ja aivojen välittäjäaineiden vaikutuksiin kehossa. Yksinkertaistettuna siinä esitetään, että voimakas perifeerinen ärsyke estää kipuärsyksen pääsyn aivoihin. Aivojen sisäsyntyiset morfiinit, endorfiinit, vapautuvat erilaisten ärsykkeiden myötä (esim. neulan pisto) ja estävät kivun tuntemuksen aivoissa. Lääketieteellinen akupunktuuri luokitellaan fysikaalisiin hoitomenetelmiin ja sitä pidetään lähinnä ärsytyshoitona.

Länsimaisen käsityksen mukaan akupunktuuri on kivun oireenmukaista hoitoa, joka ei paranna kivun syytä. Kivun alalta yleisimpiä hoitoindikaatioita ovat migreeni ja muut päänsäryt, niskan- ja hartiaseudun kiputilat, esimerkiksi lihasjännityssäryt, sekä selkäsäryt, iskias, jännetulehdukset ym. Lisäksi voidaan hoitaa allergista nuhaa, astmaa, ihottumia, säärihaavaa, kuukautis- ja synnytyskipuja sekä erilaisia toiminnallisia vatsavaivoja. Myös leikkauksia voidaan suorittaa akupunktuurianestesiasa, esim. nielurisan- ja hampaanpoistoja sekä tyrä- ja keisarinleikkauksia. Akupunktiota käytetään myös tupakoinnin lopettamisessa sekä laihduttamishoitona.

Suomessa akupunktuuria käytetään myös eläimille, mm. ravihevosille selkäkipuihin. Niillä akupunktuuri on määritelty dopingiksi, jota ei saa antaa kolmena ravetta edeltävänä päivänä. Lisäksi eläinten hormonaalisia häiriöitä on hoidettu akupunktuurilla hyvällä menestyksellä, mm. kiiman aloittamista ja lopettamista.

Länsimainen lääketiede tähdentää akupunktion vaarattomuutta ja vaivattomuuttakin muihin fysikaalisiin hoitoihin verrattuna. Akupunktuurin katsotaan saavuttaneen melko vakiintuneen aseman muuta lääketieteellistä hoitoa täydentävänä hoitomuotona.

Fysioterapeuteille ja lääkäreille annettava akupunktuurikoulutus perustuu luentoihin ja kirjallisuusviitteisiin. Mitään erityistä yhteistä oppikirjaa ei opetuksessa käytetä.

Teoriaosuuden lisäksi opiskelija laatii 500 hoitoraporttia pääkouluttajalle.

Valmiudet akupunktuurin antamiseen varmennetaan kirjallisin kuulusteluin sekä koulutuksen loppupuolella suoritettulla näyttökokeella.

Kouluttajina ovat toimineet Seppo Junnila, Olavi Airaksinen, Jukka-Pekka Kouri, Erkki Norja, Jyrki Sihvonen, Antero Sorasto, Terttu Taanila.

Suomen Fysioterapeuttien Akupunktuuriyhdistys järjestää keväisin vuosikokouksen yhteydessä jatkokoulutusta sekä syksyisin opintoviikonlopun.

Suomen Lääkäreiden Akupunktioyhdistys on toiminut vuodesta 1975 lähtien ja sillä on tällä hetkellä 500 jäsentä. Suomen Fysioterapeuttien Akupunktuuriyhdistys ry on toiminut Suomessa vuodesta 1998 lähtien.

**LAATINUT TUIRE LAINE**

**LÄHTEET:** Suomen Fysioterapeuttien Akupunktuuriyhdistys ry

Suomen Lääkäreiden Akupunktioyhdistys ry/  
yleislääketieteen erikoislääkäri Timo Knuth

Huom. Suomessa niin lääkärit kuin maallikkohoitajat voivat antaa akupunktuuria myös ilman minkäänlaista koulutusta alalle. Osa heistä on käynyt lyhyen esim. viikonloppukurssin.

# LIITTEET

## EETTISET SÄÄNNÖT

Se, joka on valinnut ammatikseen ihmisten hoitamisen ja auttamisen, on ottanut itselleen vastuullisen tehtävän, joka edellyttää hyviä alan tietoja ja halua noudattaa eettisiä jo vuosituhansien ajan normatiivisiksi katsottuja vaatimuksia. Siksi hänen tulee ammatissaan toimia seuraavien sääntöjen mukaan, eikä hänen pidä osallistua sellaiseen hoitotyöhön, jossa hän ei voi vapaasti niitä noudattaa.

- 1.** Ihmisrakkaus ja kunniallisuus olkoon hänen ohjenuoransa ja potilaan terveys hänen tärkein päämääränsä. Tämän vuoksi hänen on jatkuvasti pyrittävä kehittämään ja parantamaan tietoaan ja taitojaan.
- 2.** Hän ei saa antaa potilaan elämäkatsomuksen, kansallisuuden, rodun, poliittisen vakaumuksen tai yhteiskunnallisen aseman määrätä omaa suhtautumistaan tähän, eikä hän saa arvovallallaan pyrkiä rajoittamaan potilaan oikeutta määrätä itsestään. Hänen on kunnioitettava myös muuta hoitoalan asiantuntemusta ja ohjattava potilas sen puoleen, kun arvioi potilaan sitä tarvitsevan; tätä sääntöä hänen on erityisen tarkasti noudatettava suhteessaan koululääketieteen hoitoihin. Hänen on otettava huomioon potilaan tai tämän omaisen asialliset toivomukset, kun he tahtovat hänen ottavan neuvotteluyhteyden toiseen terapeuttiin tai lääkäriin, ja pyydetessä välitettävä tälle omat näkemyksensä.
- 3.** Itsensä ja ammattikuntansa vuoksi hänen on esiinnyttävä niin, että on kunniaksi ammattikunnalleen. Hänen on noudatettava vaitiolovelvollisuutta jokaiseen potilaaseen nähden joka kysyy hänen neuvoaan tai tulee hänen hoitoonsa, ellei potilaan hyvinvointi sen vuoksi vaarannu. Samaa vaitiolovelvollisuutta hänen on noudatettava vielä potilaan kuolemankin jälkeen. Jos potilas sitä nimenomaan toivoo, voi hän potilaan kanssa neuvoteltuaan antaa tätä koskevaa tietoa muualle.
- 4.** Hänen on pidettävä asiallista potilaspäiväkirjaa ja säilytettävä nämä dokumentit potilaan kannalta turvallisesti, sivullisten ulottumattomissa.
- 5.** Hänen on pidettävä huoli, että hoitovälineet ja hoitotilat ovat puhtaita ja hyvässä kunnossa.

Näitä eettisiä sääntöjä sitoudun noudattamaan hoitotyössäni Suomen perinteisen kiinalaisen lääketieteen yhdistys ry:n jäsenenä.

---

## MENETTELYTAPASÄÄNNÖT

- 1.** Suomen perinteisen kiinalaisen lääketieteen yhdistys ry:n (FinnAcu) näkemyksen mukaan jokaisella perinteisen kiinalaisen lääketieteen hoitoja antavalla tulee olla kunnollisen pätevyyden koulutus tässä lääketieteessä, sekä riittävä määrä opintoja länsimaisessa anatomiasa, fysiologiassa ja tautiopissa.
- 2.** Kun potilas tulee luoksemme hoitoon, käytämme Zang Fu- teoriaa, Kahdeksan pariaatteen teoriaa ja Patogeenisten tekijöiden teoriaa hahmottaaksemme potilaan energettisen epätasapainotilan, miltä pohjalta annamme hoidon. Emme tee länsimaisen lääketieteen mukaisia diagnooseja, ellemmme ole länsimaisia lääkäreitä. Taas ne FinnAcun jäsenet, jotka eivät ole lääkäreitä, ilmoittavat sen aina varmuuden vuoksi potilaalle.
- 3.** Jos epäilemme, että potilaalla on diagnosoimaton sairaustila, joka vaatii länsimaisen lääketieteen mukaista hoitoa, kehoitamme potilasta menemään länsimaiselle lääkärille. Toisaalta, kun potilaalla on länsimainen diagnoosi tilalleen, emme hoida potilasta sen mukaan, vaan analysoimme hänen tilansa kiinalaisen lääketieteen mukaisesti.
- 4.** Kun potilaalla on länsimaisen lääketieteen lääkitys tai hoito menossa, emme kehota potilasta lopettamaan sitä hoitavan lääkärin tietämättä ja sitä hyväksymättä. Pyrimme aina kun mahdollista yhteistyöhön länsimaisen lääketieteen eri hoitopalvelujen antajien kanssa. Kannustamme myös potilasta kertomaan lääkärille, että hän saa kiinalaisen lääketieteen mukaista hoitoa, esim. akupunktuuria.
- 5.** Suomen perinteisen kiinalaisen lääketieteen yhdistys ry valvoo jäsentensä työskentelyn laatua ja tasoa. Se järjestää täydennyskoulutusta ja antaa kursseilla opetusta myös välineiden käytössä, huollossa ja steriloinnissa. Jäsenemme käyttävät vain kertakäyttöneuloja, jotka ensimmäisen käyttökerran jälkeen hävitetään asiallisesti. Pätevöitymisen standardina FinnAcu käyttää Kiinassa tällä hetkellä ulomaalaisille opiskelijoille annettavaa laajempaa kiinalaisen lääketieteen oppimäärää. FinnAcu pitää pätevöityneistä terapeuteista rekisteriä.

---

(pvm ja allekirjoitus)