

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Hoitotyön koulutusohjelma

Suvi Huuhilo

Päihteidenkäyttäjien kokemuksia viiden pisteen korva-akupunktiosta vieroitusoireiden hoidossa

Opinnäytetyö 2014

Tiivistelmä

Suvi Huuhilo

Päihteidenkäyttäjien kokemuksia viiden pisteen korva-akupunktiosta vieroitusoireiden hoidossa, 39 sivua, 2 liitettä

Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö 2014

Ohjaajat: lehtori Tuula Juvakka, Saimaan ammattikorkeakoulu,

sairaanhoitaja Niina Oikonen, Eksoten päihdekuntoutumisyksikkö ja palve-

luesimies Leena Virsu, Eksoten päihdekliniikka

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata päihteidenkäyttäjien kokemuksia viiden pisteen korva-akupunktiosta vieroitusoireiden hoidossa. Tarkoituksena oli myös selvittää kokemuseroja vasta kerran hoitoa saaneiden ja useammin hoidossa käyneiden välillä. Tavoitteet olivat seuraavat: saada tietoa, jonka avulla voidaan ohjata uusia asiakkaita kertomalla heille kokemuksista, sekä antaa tietoa viiden pisteen korva-akupunktiota antaville hoitajille siitä, millaisena heidän asiakkaansa kokevat viiden pisteen korva-akupunktion hoidettaessa vieroitusoireita.

Opinnäytetyön tutkimusote on laadullinen, ja aineisto kerättiin lyhyellä viiden kysymyksen avoimella kyselyllä. Kohderyhmänä olivat Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden Eksoten päihdekliniikan ja päihdekuntoutumisyksikön asiakkaat, jotka saivat viiden pisteen korva-akupunktiota vaihtoehtoisena hoitomuotona vieroitusoireisiinsa. Aineisto analysoitiin induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Tulokset olivat pääosin positiivisia. Tulosten mukaan vastaajien levottomuus oli vähentynyt ja olo rauhoittunut hoidon vaikutuksena. Muita vaikutuksia olivat muun muassa sydämen tykytysten väheneminen, unen saannin parantuminen ja ahdistuneisuuden vähentyminen. Lisäksi tutkimustuloksista nousi esille vastaajien usko hoidon tehokkuuteen, jolloin hoidon myös koettiin tehoavan paremmin. Kokemuseroja vasta kerran hoitoa saaneiden (ryhmä 1) ja useammin hoidossa käyneiden (ryhmä 2) välillä oli muutamia. 1-ryhmän vastauksissa tuli esille kokemus pahoinvoinnin vähenemisestä. Heidän vastauksissaan tuli myös enemmän esille se, etteivät jotkut asiakkaat olleet huomanneet akupunktiolla olevan vaikutusta vieroitusoireisiin. Kokemus korva-akupunktioidon avulla päihdemieliteoissa ja raittiuden syvenemisessä tuli esille ryhmän 2 vastauksissa.

Jatkotutkimusaiheita voisivat olla tietoa antavan oppaan tekeminen viiden pisteen korva-akupunktiosta asiakkaille tai viiden pisteen korva-akupunktion vaikutusten ja vieroitusoireiden helpottumisen tutkiminen erikseen eri päihderiippuvuuksien välillä. Kirjallisuuskatsauksen aiheita voisivat olla seuraavat: korva-akupunktion käyttö eri sairauksien hoidossa tai katsaus tutkimuksista, joissa on tutkittu korva-akupunktion hyötyä päihderiippuvuuksien hoidossa.

Asiasanat: päihteidenkäyttäjä, päihderiippuvuus, vieroitusoireet, viiden pisteen korva-akupunktio

Abstract

Suvi Huuhilo

The experiences of substance abusers using five point auricular acupuncture for treatment of withdrawal symptoms, 39 pages, 2 appendices

Saimaa University of Applied Sciences

Health Care and Social Services Lappeenranta

Degree Programme in Nursing

Bachelor's Thesis 2014

Instructors: Senior Lecturer Tuula Juvakka, Saimaa University of Applied Sciences, Niina Oikkonen, Nurse in "Päihdekuntoutumisyksikkö" (Substance Abuse Rehabilitation Department), South Karelia Social and Health Care District, and Leena Virsu, Manager of Services in "Päihdekliniikka" (Substance Abuse Clinic), South Karelia Social and Health Care District

The purpose of this study was to find out about the experiences of substance abusers using five point auricular acupuncture for treatment of withdrawal symptoms. Also the differences in the experiences of those who received the treatment for the first time, and those who had received it multiple times, were researched. The aim was to get information about the experiences that could be used in guiding the new clients receiving five point auricular acupuncture. This thesis also gives information to the nurses practising this treatment about the experiences of their clients.

This thesis uses qualitative methods and the data were collected by a short inquiry consisting of five open questions. The target group was the clients of South Karelia Social and Health Care District who received five point auricular acupuncture as an optional treatment for their withdrawal symptoms from substance abuse.

The results of this study show that the experiences were mainly positive. According to the results, withdrawal symptoms such as anxiety, restlessness and palpitation had decreased. Five point auricular acupuncture helped the substance abusers to sleep better. The faith for the effectiveness of the treatment also came up in the answers, and the substance abusers felt that their faith in the treatment made the treatment more effective. There were a few differences in the experiences of the clients, who received five point auricular acupuncture for their first time (group 1), and the clients, who had received the treatment multiple times (group 2). The clients of the 1st group felt that their feeling of nausea had decreased. Also, the feelings of some clients that the treatment had no effect on their withdrawal symptoms came up more often in the answers of the 1st group than the 2nd group. The clients of the 2nd group had experiences that the acupuncture treatment helped them to stay sober.

Further study is required to making an informative guide about five point auricular acupuncture for the new clients. Also a research about the effects of five point auricular acupuncture in different types of substance addictions could be done. Subjects for a literature review could be: the use of auricular acupuncture in treatment of different symptoms and illnesses, or studies that have examined the effectiveness of ear acupuncture in treating substance addictions.

Keywords: substance abuser, substance addiction, withdrawal symptoms, five point auricular acupuncture

Sisältö

1 Johdanto.....	5
2 Päihteiden käyttö	7
2.1 Päihteet ja päihteiden käyttäjät	7
2.2 Alkoholin käytön tasot	7
2.3 Huumeiden käytön tasot	9
3 Päihderiippuvuus	10
3.1 Päihderiippuvuuden synty ja riippuvuuden eri muodot	10
3.2 Alkoholiriippuvuus.....	11
3.3 Huumausaineet ja huumeriippuvuus.....	12
3.4 Lääkkeiden käyttö päihteenä	14
3.5 Päihteiden sekakäyttö.....	15
4 Vieroitusoireyhtymä	16
5 Korva-akupunktio.....	17
5.1 Akupunktion toimintaidea lyhyesti	18
5.2 Viiden pisteen korva-akupunktio	18
5.3 Vieroitusoireiden hoito viiden pisteen korva-akupunktiolla	20
5.4 NADA-yhdistys	21
6 Tutkimuksia ja opinnäytetöitä korva-akupunktiosta	21
6.1 Tutkimuksia korva-akupunktiosta päihderiippuvuuksien hoidossa.....	22
6.2 Opinnäytetöitä viiden pisteen korva-akupunktiosta	24
7 Opinnäytetyön toteutus	25
7.1 Tarkoitus ja tavoitteet.....	25
7.2 Aineiston keruu	26
7.3 Aineiston analysointi	27
8 Tulokset.....	29
8.1 Viiden pisteen korva-akupunktiosta saatu apu vieroitusoireisiin	29
8.2 Erilaisia kokemuksia viiden pisteen korva-akupunktiosta	30
8.3 Kokemuserot kerran ja useammin hoitoa saaneiden välillä.....	31
9 Eettiset näkökohdat	31
10 Luotettavuus ja lähdekritiikki	32
11 Pohdinta	34
11.1 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet	34
11.2 Oma oppiminen	35
Kuva	36
Taulukot.....	36
Lähteet	37

Liitteet

Liite 1 Kysely

Liite 2 Saatekirje

1 Johdanto

Päihteiden käytöstä on tullut haaste sosiaali- ja terveydenhuollolle alkoholin kokonaiskulutuksen kaksinkertaistuttua viimeisen kolmenkymmenen vuoden aikana. Alkoholia käyttää suurin osa suomalaisista ja alkoholin suurkuluttajia on maassamme noin puoli miljoonaa. Heistä osa on riippuvainen alkoholista. Lääkkeiden ja huumeiden käyttäjiä on maassamme muutamia kymmeniä tuhansia. (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 9.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, millaisia kokemuksia päihdeidenkäyttäjillä on viiden pisteen korva-akupunktiosta vieroitusoireiden hoidossa. Lisäksi tarkoituksena on selvittää, millaisia eroja kokemuksissa on vasta kerran hoitoa saaneiden asiakkaiden ja useammin hoidossa käyneiden välillä. Tavoitteena on saada tietoa, jonka avulla voidaan ohjata uusia asiakkaita kertomalla heille kokemuksista hoidosta.

Viiden pisteen korva-akupunktiota käytetään nykyään laajasti vieroitusoireiden helpottamiseksi päihdehuollossa sekä avo- että laitoshoidossa, ja siksi opinnäytetyöni aihe on ajankohtainen. Aiheen ajankohtaisuutta lisää päihdeongelmien ja -riippuvuuden suuri esiintyminen maassamme. On tärkeää tutkia päihdeidenkäyttäjien saamaa viiden pisteen korva-akupunktiohoitoa, jotta saadaan rehellistä tietoa asiakkaiden omista kokemuksista hoidon vaikutuksista ja tehokkuudesta. Tulokset antavat myös tietoa viiden pisteen korva-akupunktiota antaville hoitajille heidän asiakkaidensa kokemuksista hoidosta.

Päihdehoitotyön asiakkaat voivat olla varhaisvaiheen ongelmakäyttäjiä, suurkuluttajia tai he voivat kärsiä vaikeasta päihderiippuvuudesta (Havio ym. 2009, 24). Tässä opinnäytetyössä päihdeidenkäyttäjillä tarkoitetaan Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden Eksoten päihdehuollon asiakkaita, jotka saavat viiden pisteen korva-akupunktiota vieroitusoireidensa hoitoon vaihtoehtoisena hoitomuotona. Kohderyhmän asiakkaat voivat olla alkoholin, huumeiden tai lääkkeiden väärinkäyttäjiä tai sekakäyttäjiä.

Valitsin opinnäytetyöni aiheen sen ajankohtaisuuden vuoksi sekä kiinnostuksesta viiden pisteen korva-akupunktiosta, jota pääsin työharjoittelussani seuraamaan. Opinnäytetyöni antaa minulle tietoa viiden pisteen korva-akupunktiosta yhtenä hoitomuotona muun hoidon rinnalla päihdeongelmien hoidossa. Voin hyödyntää saamaani tietoa ja oppimaani työssäni sairaanhoitajana. Opinnäyte-

työni antaa tietoa viiden pisteen korva-akupunktiosta myös muille aiheesta kiinnostuneille, päihdetyön ammattilaisille sekä opiskelijoille.

2 Päihteiden käyttö

2.1 Päihteet ja päihteiden käyttäjät

Päihde on yleisnimitys kaikille päihtymyksen tunteen ja/tai humalatilan aiheuttaville kemiallisille aineille. Päihteet voidaan jakaa laillisiin eli niin sanottuihin sosiaalisiin päihteisiin ja laittomiin päihteisiin sekä muihin aineisiin. Laillisia päihteitä ovat esimerkiksi alkoholi, tupakka sekä cola- ja energiajuomat. Myös tee ja kahvi luokitellaan lailliseksi eli sosiaalisiksi päihteiksi. Laillisiin päihteisiin liittyy laissa säädetty ikäraja. Huumausaineet, kuten opiaatit, rauhoittavat lääkkeet, kannabis ja hallusinogeenit ovat laittomia päihteitä. Keskushermostoa lamaavia opiaatteja ovat esimerkiksi heroiini ja morfiini. Hallusinogeenit ovat muun muassa LSD ja sienet. Muita päihteitä ovat esimerkiksi myrkkysienet, kaasut ja liuottimet. Näitä aineita voidaan kutsua myös myrkyiksi. (Hietaharju & Nuutila 2012, 67.)

Päihdehoitotyön asiakkaat voivat olla varhaisvaiheen ongelmakäyttäjiä, suurkuluttajia tai he voivat kärsiä vaikeasta päihderiippuvuudesta. Päihteiden käytön ilmeneminen on aina yksilöllistä. Päihteidenkäyttäjä saattaa tuoda ilmi liiallisen päihteiden käytön tai käyttö voi paljastua somaattisten sairauksien taustalta. Joskus päihteidenkäyttäjä salaa päihdeongelmansa jopa pitkän aikaa ja salaaminen voi johtua siitä, ettei päihteidenkäyttäjä pysty myöntämään itselleen päihdeongelmaansa tai ei tunnista sitä. (Havio ym. 2009, 24, 34.) Usein päihdeidenkäyttäjä myös pyrkii vähättelemään ja puolustelemaan päihdeongelmaansa (Hietaharju & Nuutila 2012, 68). Yleensä siirtyminen haittoja aiheuttamattomasta päihteidenkäytöstä ongelmalliseen käyttöön tapahtuu hitaasti ja huomaamatta (Havio ym. 2009, 53).

2.2 Alkoholin käytön tasot

Suurin osa alkoholin käyttäjistä on kohtuukäyttäjiä. Alkoholin kohtuukäytöllä tarkoitetaan satunnaista ja vähäistä alkoholin käyttöä. Kohtuukäyttöä on esimerkiksi alkoholin nauttiminen juhlissa tai ruokailun yhteydessä. Runsas, humalahuvin alkoholin kertakäyttö ei ole kohtuukäyttöä, vaikka se tapahtuisikin harvoin. Kohtuukäyttäjä ei tavoittele humaltumista. Kohtuukäytön rajana voidaan pitää alkoholimäärän jäämistä miehillä selvästi alle 15 annokseen viikossa ja naisilla 10 annokseen viikossa. Lisäksi käytön tulee jakautua useille päiville eikä käytöstä aiheudu haittoja, kuten krapulaa tai taloudellisia ongelmia. Ongelmien

ilmaantuessa voidaan puhua jo varhaisesta suurkulutuksesta. (Havio ym. 2009, 53, 55.)

Alkoholin suurkuluttajia arvioidaan olevan Suomessa 200 000-500 000. Pitkäaikainen suurkulutus lisää terveyshaittojen ja riippuvuuden syntymisen riskiä. (Havio ym. 2009, 56.) Naisilla alkoholin suurkulutuksen viikoittainen riskiraja on 16 annosta ja kertakäytön riskiraja on 5 annosta. Miehillä vastaavat rajat ovat 24 annosta viikossa tai 7 annosta kerrallaan. (Saarto & Seppä, 2013.) Yhdellä annoksella tarkoitetaan 12 grammaa alkoholia eli yhtä 0,33 litran keskiolutpulloa, 12 cl:aa mietoa viiniä, 8 cl:aa väkevää viiniä tai 4 cl:aa viinaa (Hietaharju & Nuutila 2012, 69). Ikääntyneiden suurkulutuksen rajat ovat alhaisemmat: yli 65-vuotiailla riskiraja on 7 annosta viikossa ja korkeintaan 2 annosta kerralla (Havio ym. 2009, 56).

Suurkulutuksen riskirajat eivät tarkoita sitä, että rajan alittava alkoholin käyttö takaisi sen, ettei alkoholihaittoja ilmaantuisi. Sen sijaan ne ovat rajat, jotka edellyttävät neuvontaa: rajat ylittäviä alkoholin käyttäjiä neuvotaan terveydenhuollossa mini-intervention keinoin vähentämään alkoholinkäyttöään tai heidät ohjataan jatkohoitoon ongelman ollessa riippuvuustasoinen tai jos mini-interventio ei auta. (Aalto ym. 2012.) Mini-interventiolla tarkoitetaan lyhytneuvontaa, jonka tarkoituksena on vähentää alkoholin liiallista kulutusta sekä löytää ja hoitaa alkoholin riskikäyttäjät varhaisessa vaiheessa. Mini-intervention perusedellytyksenä on tiedostaa alkoholin riskikulutuksen yleisyys ja kysyä aktiivisesti potilailta tai asiakkailta heidän alkoholinkäytöstään. Mini-interventio on vaikuttava hoitomuoto alkoholin riskikulutuksessa ennen kuin riippuvuus on kehittynyt. (Käypä hoito 2011.)

Suurkulutus voi olla alkoholin haitallista käyttöä, alkavaa ongelmakäyttöä tai kyseessä voi olla jo alkava riippuvuusoireyhtymä. Alkoholin suurkulutus aiheuttaa terveyshaittoja ja sietokyvyn lisääntymistä, ja se voi aiheuttaa myös muita ongelmia kuten perhe-elämän, työelämän ja talouden ongelmia sekä haitata henkistä hyvinvointia. (Havio ym. 2009, 56.) Riskijuomista ja alkoholihaittojen varhaista ilmaantumista voidaan kartoittaa Alkoholin käytön riskit (AUDIT) -testillä, joka on riskijuomista mittaavista testeistä tunnetuin ja käytetyin. AUDIT-testi (Alcohol Use Disorders Identification Test) on Maailman terveysjärjestön WHO:n kehittämä testi, jonka kysymykset liittyvät alkoholin käytön tiheyteen, tavallisesti käytettyyn alkoholimäärään, humalajuomiseen ja juomisen haittoihin.

Testin tavoitteena on löytää ne alkoholin käyttäjät, joiden juominen vasta alkaa aiheuttaa ongelmia ja tällä tavoin ehkäistä ongelmien pahenemisen. Testillä siis erotellaan vähän juovat alkoholin käyttäjät niistä, joiden juomisen aiheuttama riski on koholla. (Päihdelinkki 2014.)

2.3 Huumeiden käytön tasot

Huumausaineiden käytön tasoa voidaan tarkastella monesta eri näkökulmasta. Huumausaineiden käyttö voidaan esimerkiksi jakaa viiteen osaan käytön säännöllisyyden mukaan. Kokeilukäytössä huumausaineita on käytetty vain muutama kerran eikä käyttöä jatketa. Satunnaisessa käytössä huumausaineita käytetään vain satunnaisissa tilanteissa silloin, kun niitä sattuu olemaan saatavilla esimerkiksi toisen tarjoamana. Huumausaineita ei pyritä hankkimaan itse. Ajoittainen huumausaineiden käyttö tarkoittaa hakeutumista ajoittain tietoisesti tilanteisiin, joissa huumausaineita on tarjolla. Tässäkin käytön tasossa huumausaineita ei välttämättä pyritä hankkimaan itse. Säännöllisessä kuukausittaisessa käytössä huumausaineiden käyttö edellyttää jo niiden hankkimista itse ja huumausaineita käytetään säännöllisesti ja toistuvasti noin 3-4 kertaa kuukaudessa. Säännöllinen viikoittainen käyttö taas tarkoittaa huumausaineiden käyttöä vähintään kerran viikossa. Käyttö edellyttää huumausaineiden hankkimista ja siihen saattaa liittyä myös aineiden välittämistä muille oman käytön rahoittamiseksi. (Havio ym. 2009, 60.)

Huumausaineiden käyttöä voidaan luonnehtia myös hallituksi, holtittomaksi tai pakonomaiseksi käytöksi arvioimalla käyttäjän onnistumista hänen itselleen asettamiensa erilaisten sääntöjen ja rajoitusten noudattamisessa. Tällöin hallittu käyttö on selvästi rajattua ja säännösteltyä siten, että käyttäjän itsekontrolli ohjaa huumeiden käyttötarkoitusta ja -tilaisuutta, käytettäviä aineita sekä käytön määrää ja tiheyttä. Huumausaineiden holtittomalla käytöllä tarkoitetaan käyttöä, jossa tilannetekijät ohjaavat käyttöä enemmän kuin käyttäjän itsekontrolli: käyttö saattaa olla runsasta ja venyä pitkiksi ajoiksi huumausaineiden ollessa saatavilla. Käyttäjä voi kuitenkin olla välillä myös käyttämättä aineita. Pakonomaisessa käytössä huumausaineiden käyttäjällä on pakonomainen tunne siitä, että on pakko käyttää ainetta, jotta olo pysyisi siedettävänä. Käyttöä säätelee huumausaineen saamisen tarve, joka säätelee myös koko elämäntapaa. Aika kuluu aineiden hankkimiseen, käyttämiseen ja vieroitusoireiden välttämiseen. (Havio ym. 2009, 61.)

3 Päihderiippuvuus

3.1 Päihderiippuvuuden synty ja riippuvuuden eri muodot

Päihteiden väärinkäyttöä ovat päihteiden haitallinen käyttö sekä riippuvuusoireyhtymä (Hietaharju & Nuutila 2012, 68). Päihderiippuvuudella tarkoitetaan ihmisen pakonomaista tarvetta saada päihdettä jatkuvasti tai ajoittain eikä päihteidenkäyttäjää enää hallitse suhdettaan päihteeseen. Kielteinen riippuvuus eli addiktio kehittyy yleensä mielihyvää tuottaviin asioihin, kuten päihteisiin, ja on usein hidas ja monimuotoinen prosessi. Useimmiten päihderiippuvaiset henkilöt eivät enää kykene hallitsemaan päihteiden käyttöään, ja heille vaihtoehdot ovatkin joko raittius tai päihteiden riippuvuusikäyttö. (Havio ym. 2009, 42-43, 53.) Riippuvuuden kehittyminen alkaa aina ihmisen satunnaisesta päihteiden käytöstä, jolloin käyttö on vielä ihmisen hallinnassa (Hietaharju & Nuutila 2012, 68). Päihderiippuvuuden syntymiseen vaikuttavat muun muassa päihteiden fysiologiset ja neurobiologiset vaikutukset ihmisessä, päihteidenkäyttäjän fyysiset ominaisuudet, persoonallisuus, psyykkinen varustus ja kulttuuriset sekä yhteisölliset tekijät. (Havio ym. 2009, 42-44.)

Riippuvuus voi olla psyykkistä, sosiaalista tai fyysistä, näiden riippuvuuksien eri yhdistelmiä tai kaikki yhdessä. Psykkinen riippuvuus kehittyy usein ennen fyysistä riippuvuutta ja siinä päihteidenkäyttäjää kokee päihteiden käytön ja sen vaikutukset hyvinvoinnilleen välttämättömiksi. Sosiaalisessa riippuvuudessa ihminen hakeutuu runsaasti päihteitä käyttävään sosiaaliseen verkostoon. Fyysisessä riippuvuudessa elimistö on tottunut päihteiden saamiseen ja päihteiden puuttuminen aiheuttaa elintoimintojen häiriöitä. Näistä häiriöistä hermostovaikutukset ilmenevät vieroitusoireina. (Havio ym. 2009, 42.)

Toleranssilla tarkoitetaan tilannetta, jossa ihmisen elimistö tottuu päihteeseen ja päihteidenkäyttäjää joutuu nauttimaan entistä suurempia määriä päihdettä saavuttaakseen samanlaisen vaikutuksen. Tällaisessa tilanteessa ihmisen toleranssi päihteelle on kasvanut. Yksilölliset erot toleranssin kehittämisessä ovat suuria eri ihmisten välillä. (Havio ym. 2009, 43.)

Riippuvuudesta irrottautuminen kestää pitkään ja usein varsinaiseen päihteistä irrottautumiseen liittyvien, joskus monienkin katkaisu- ja kuntoutushoitajaksojen lisäksi tarvitaan pitkäaikaista avohoitoa. Avohoidossa tarvitaan päihde- ja mielenterveyshoidon asiantuntemuksen lisäksi yhteistyötä koulutus-, työvoima- ja

asuntoviranomaisten kanssa sekä mahdollisesti myös perhe- ja lastensuojelun kanssa perheellisten päihderiippuvaisten päihdeongelmien kuntoutumisprosessissa. Lisäksi matalakynnyksiset toiminnalliset palvelut, esimerkiksi päiväkeskukset sekä vertais- ja tukihenkilötoiminnot ovat tärkeitä muun hoidon rinnalla, jotta vaikeasti päihdeongelmaisen sosiaalinen tukiverkosto saataisiin rakennettua uudelleen. (Havio ym. 2009, 65-55.)

3.2 Alkoholiriippuvuus

Alkoholiongelmien varhaisvaiheen erilaisia haittoja kokevat alkoholin kohtuukäyttäjät tai suurkuluttajat. Heillä ei ole vielä alkoholiriippuvuutta tai muita vakavia ongelmia alkoholin käytön suhteen. Heidän alkoholin käyttönsä on kuitenkin niin suurta, että jatkuessaan samanlaisena se tulee todennäköisesti aiheuttamaan heille erilaisia sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja. (Havio ym. 2009, 55.)

Alkoholista johtuva humalatila aiheuttaa ihmisessä kävelyn ja liikkeiden kömpelyyttä, puheen muuttumista sammaltavaksi ja äänekkäämmäksi kuulon huonontuessa sekä reaktiokyvyn ja toimintojen koordinoinnin vaikeutumista. Alkoholin unettava vaikutus tulee esille veren alkoholipitoisuuden noustessa yli kahden promillen, ja tällöin myös kivun tunne vähenee ja tajunta alkaa hämärtyä. Alkoholimyrkytys on uhkana normaalikäyttäjillä veren alkoholipitoisuuden noustessa yli kolme tai neljän promillen. Suurkuluttajilla toleranssin kasvaessa alkoholin vaikutusten ja alkoholimyrkytyksen promilleraja nousee. Alkoholimyrkytyksen aiheuttaa runsaan alkoholimäärän nauttiminen nopeassa ajassa ja se on hengenvaarallinen vahva humalatila, joka voi pahimmillaan johtaa hengityskeskukseen lamaantumiseen, sydämen pysähtymiseen tai sammuneena oksennukseen tukehtumiseen. (Havio ym. 2009, 70-71; Hietaharju & Nuutila 2012, 71; Holopainen 2006.)

Alkoholiriippuvuusoireyhtymää kutsutaan usein alkoholismiksi (Havio ym. 2009, 56). Alkoholisteista noin 80 % kuuluu ryhmään, jossa alkoholin käyttö alkaa yli 25-vuotiaana ja riippuvuus kehittyy hitaasti vuosien kuluessa. Tähän A-tyyppin alkoholiriippuvuuteen liittyy ahdistuneisuutta, juomapatkia sekä ajoittaista raittiuteen pyrkimistä. Noin 15-20 % alkoholisteista riippuvuus alkaa varhaisessa nuoruusiässä, kehittyy nopeasti ja siihen näyttäisi liittyvän alttius periytyvyyteen. Tässä B-tyyppin alkoholiriippuvuuden muodossa voi ilmetä käytös- ja impulssikontrollin häiriöitä. Alkoholiriippuvuutta, jossa ihminen ei kykene lopettamaan

yhtäjaksoista alkoholin käyttöä, kutsutaan gamma-alkoholiriippuvuudeksi. Delta-alkoholiriippuvuudessa ihminen käyttää alkoholia suhteellisen pieniä määriä päivittäin. (Hietaharju & Nuutila 2012, 69.)

Alkoholiriippuvuudessa ilmenee voimakasta psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista riippuvuutta. Riippuvuuden merkkejä ovat muun muassa voimakas halu tai pakonomainen tarve käyttää alkoholia, vieroitusoireet ja vaikeus lopettaa käyttö. Elämäntapa, jossa alkoholilla on tärkeä merkitys, aiheuttaa vaikeuksia suoriutua arkielämän toimista ilman alkoholia. (Havio ym. 2009, 56-57.)

Runsas ja pitkäaikainen alkoholin käyttö aiheuttaa ihmiselle erilaisia ongelmia. Somaattisia eli elimistöllisiä sairauksia voivat olla haiman vaurioituminen, josta voi seurata pankreatiitti eli haimatulehdus. Myös diabetes voi puhjeta alkoholin-käyttäjälle tai sairauden jo ollessa pahentua. Muita somaattisia sairauksia voivat olla aivovauriot ja maksan vaurioituminen, joka voi johtaa rasvamaksan kehittymiseen ja maksakirroosiin. Sosiaalisia ongelmia alkoholiriippuvaisella voivat olla ihmissuhdeongelmat ja poissaolot työstä ilman selitystä. Myös tuotteliaisuuden laskeminen, mielialan vaihtelut ja toistuvat tapaturmat voivat olla pitkäaikaisen alkoholin käytön aiheuttamia ongelmia. (Hietaharju & Nuutila 2012, 70.) Alkoholiongelmaiset ja alkoholiriippuvuudesta kärsivät eli alkoholistit ovat alkoholin kulutuksen ongelmavaiheessa ja tarvitsevat hoitoa ongelmaansa. Heidän tilanteessaan tavoitteena on sairauksien ehkäisy, niiden hoito tai tilanteen pahenemisen ehkäisy sekä haittojen ja kärsimysten lievittäminen. Osa alkoholisteista toipuu ja raitistuu kokonaan ilman hoitoa tai siirtyy kohtuukäyttöön. Vaikeimmin riippuvaisten toipumiseen liittyy kuitenkin yleensä täysraittius ja kohtuukäyttö voi olla mahdollista lievemmin riippuvaisilla henkilöillä. (Havio ym. 2009, 55, 57.)

3.3 Huumausaineet ja huumeriippuvuus

Huumeiksi katsotaan aineet, jotka mainitaan huumausainelaisissa ja jos niitä nautitaan muussa kuin lääkinnällisessä tarkoituksessa. Muu käyttötarkoitus voi olla kaikki muut tunteet ohittava keinotekoinen hyvän olon tunne eli euforia, rauhoittavuus eli sedaatio, piristys ja kiihotus eli stimulaatio tai vieroitusoireiden lievittäminen. (Hietaharju & Nuutila 2012, 71.) Yleisimpiä Suomessa käytettäviä huumeita ovat kannabistuotteet (marihuana ja hasis), heroini ja muut opiaatit, kokaiini, amfetamiini ja muut psykostimulantit, hallusinogeenit (esim. LSD), eri-

laiset synteettiset päihteet (gamma, lakka) sekä erilaiset hengitettävät tai imatavat aineet kuten spraymaalit ja puhdistusaineet (Huttunen 2013a).

Huumeita käytetään niiden keskushermostovaikutusten takia (Aho ym. 2006). Huumausaineet voidaan luokitella vaikutusten perusteella keskushermostoa kiihottaviin ja lamaannuttaviin aineisiin, hallusinogeeneihin eli harha-aistimuksia aiheuttaviin aineisiin ja kannabikseen. Keskushermostoa kiihdyttäviä aineita ovat amfetamiini ja sen johdannaiset (metamfetamiini, Ice ja Cat), ekstaasi, kokaiini ja khat. Näihin aineisiin voi syntyä helposti psyykkinen riippuvuus ja ne aiheuttavat muun muassa energisyyttä, hyvän olon tunnetta, ruokahaluttomuutta ja seksuaalisuuden korostumista. Kielteisinä vaikutuksina voi olla unettomuutta ja vapinaa (amfetamiini), aggressiivisuutta (amfetamiini, ekstaasi ja kokaiini), ahdistuneisuutta (ekstaasi) ja vainoharhaisuutta (kokaiini) sekä useita muita haitallisia vaikutuksia. (Hietaharju & Nuutila 2012, 71-72.)

Opiaatit uutetaan oopiumunikosta ja ne kuuluvat keskushermostoa lamaaviin aineisiin. Opiaatteja ovat heroini ja morfiini. Muita keskushermostoa lamaavia aineita ovat synteettiset lääkeaineet kuten kodeiini ja opioidiriippuvuuden hoidossa käytettävä lääkeaine buprenorfiini. Kodeiinia ja buprenorfiinia käytetään myös päihdetarkoituksessa. Opiaatit vaikuttavat rentouttamalla, poistamalla kipua, ahdistusta ja jännitystä sekä antamalla hyvän olon tunteen. Ne voivat aiheuttaa myös ruokahaluttomuutta, sekavuutta, väsymystä, liikkeiden hidastumista, puheen sammaltamista, pahoinvointia ja verenpaineen ja sykkeen laskua sekä pupillien pienentymistä. Pitkäaikaiskäyttö voi aiheuttaa muun muassa verisuonten vaurioita, maksa- ja munuaisvaurioita, keuhkosairauksia ja yliannostuksen ja myrkytyksen riskin kasvamista. Opiaatit aiheuttavat voimakkaita vieroitusoireita ja psyykkinen ja fyysinen riippuvuus syntyy helposti. (Hietaharju & Nuutila 2012, 72.)

Hallusinogeenit aiheuttavat käyttäjälleen aistiharhoja, jolloin käyttäjä voi kuulla tai nähdä olemattomia asioita. Yleisin hallusinogeeni on LSD. Hallusinogeenit aiheuttavat joko miellyttäviä tunne-elämyksiä tai ahdistusta, kauhua ja paniikkia. Käyttäjän aistitunteukset herkistyvät ja vääristyvät sekä ajan- ja paikantaju heikkenevät. Psyykkinen riippuvuus hallusinogeeneihin on voimakas ja pitkään käytettynä ne voivat aiheuttaa ahdistusta ja masentuneisuutta.

Kannabis aiheuttaa joko piristäviä tai lamaavia tuntemuksia ja sitä käytetään polttamalla tai sekoittamalla ruokaan tai juomaan. Cannabis voi aiheuttaa myös lieviä aistiharhoja ja säännöllisesti käytettynä psyykkistä riippuvuutta. Suurina annoksina käytettynä tai kokemattomalle käyttäjälle se voi aiheuttaa ahdistus- tai paniikkikohtauksia, masentuneisuutta ja sekavuutta tai pahimmillaan psykoosin. (Hietaharju & Nuutila 2012, 73.) Cannabis on yleisin huume Suomessa (Aho ym. 2006).

Huumeriippuvuudelle on alkoholiriippuvuuden tapaan tyypillistä aineen usein toistuva, jatkuva tai pakonomainen käyttö riippumatta sen aiheuttamista terveydellisistä ja/tai sosiaalisista haitoista (Huttunen 2013a). Huumeiden ongelmakäyttöä kuvaa huumeiden keskeisyys niitä käyttävän elämässä, jolloin elämä kapenee ja aika kuluu huumeen hankkimiseen, käyttämiseen sekä vieroitusoireista selviytymiseen ja niiden hoitamiseen. Huumeiden ongelmakäyttäjät ovat usein syrjäytyneitä tai vaarassa syrjäytyä. (Havio ym. 2009, 63.)

Huumeriippuvuuteen liittyy usein fyysisen riippuvuuden kehittyminen ja toleranssin kasvu, mutta riippuvuus voi ilmetä myös ilman merkittävää toleranssia tai vieroitusoireita. Tällöin riippuvuus on psyykkistä ja perustuu aineen kykyyn tuottaa euforiaa, aistiharhoja tai muita toivottuja vaikutuksia. (Huttunen 2013a.) Huumeongelmaan liittyvät komplikaatiot ja/tai sairaudet voivat johtua joko käytetystä huumausaineesta tai sen käyttötavoista: esimerkiksi suonensisäisiä huumeita käyttävien infektiot ja vammat vaativat sairaalahoitoa. Huumeiden aiheuttamia muita haittoja ja vaaratilanteita ovat myös tapaturmat, verenkierron ongelmat, myrkytys, vieroitusoireet ja vatsavaivat. Huumeiden käyttö lisää sairauksien kuormitusta ja aiheuttaa kuolemia. (Aho ym. 2006.)

3.4 Lääkkeiden käyttö päihteenä

Lääkkeiden väärinkäytöllä tarkoitetaan hoidollisesti tarpeettoman tai tarpeettomaksi muuttuneen lääkkeen jatkuvaa, pakonomaista tai liikkakäyttöä. Myös reseptilääkkeen käyttäminen ilman omaa lääkemääräystä tai reseptin hakeminen lääkäriltä väärin perustein on väärinkäyttöä. (Hietaharju & Nuutila 2012, 73.) Osa lääkkeistä hankitaan laillisesti reseptillä, osa asioimalla samanaikaisesti monella eri lääkärillä ja osa katukaupasta pimeiltä markkinoilta. Lääkkeitä käytetään tietoisesti päihtymiskokemuksen saavuttamiseksi. (Havio ym. 2009, 58–59.) Väärinkäyttöön liittyy usein myös lääkkeiden ja alkoholin yhdistäminen.

Lääkeriippuvuus on usein sekä psyykkistä että fyysistä. (Hietaharju & Nuuttila 2012, 73.) Päihteinä käytettäviä, ongelmallisia lääkkeitä ovat esimerkiksi rauhoittavat lääkkeet ja unilääkkeet, keskushermostoon vaikuttavat kipulääkkeet ja jotkut yskänlääkkeet sekä pahoinvointilääkkeet (Hietaharju & Nuuttila 2012, 73; Havio ym. 2009, 58).

Lääkkeiden riippuvuutta aiheuttavat ominaisuudet vaihtelevat ja rajat asianmukaisen mutta tarpeettomasti pitkittyneen käytön, ongelmallisen riippuvuuskäytön ja päihdekäytön välillä on vaikea määritellä täsmällisesti. Pitkäaikaisessa satunnaiskäytössä potilas käyttää hänelle määrättyä esimerkiksi uni- tai rauhoittavaa lääkettä myöhemmin tilanteissa, jotka muistuttavat tilannetta, jonka vuoksi lääke alun perin määrättiin. Tällaisessa käytössä piilee psykologisen riippuvuuden alku. Pitkäaikaisessa säännöllisessä käytössä eli matala-annoksisessa riippuvuudessa lääkkeiden pitkäaikainen säännöllinen käyttö voi olla täysin lääkemääräyksen mukaista käyttöä, mutta reseptin antanut lääkäri ei ole arvioinut uudelleen lääkkeen tarvetta. Tällöin jatkuvasta käytöstä johtuva lisääntyneiden sivuvaikutusten esiintyminen voi johtaa omaehtoiseen lääkityksen lisäämiseen ja lääketoleranssi kasvaa. Toleranssin kasvu johtaa lääkkeiden ongelmakäyttöön. Lääkkeen käyttäjällä on huoli lääkkeen loppumisesta ja vähitellen lääkkeen käyttöön saattaa liittyä pakonomaista tarvetta. (Havio ym. 58-59.)

Pitkäaikaisessa runsaassa käytössä eli korkea-annoksisessa riippuvuudessa on kyse selvästä lääkkeiden ongelmakäytöstä. Yhden lääkärin määräämät annokset eivät enää riitä vaan lääkkeiden käyttäjä käy useammalla lääkärillä, jotka kirjoittavat lääkereseptejä tietämättä toisistaan. Yhä enemmän aikaa kuluu lääkkeiden saamisen varmistamiseen. Usein tällaiseen ongelmakäyttöön liittyy myös alkoholin käyttöä. Alkoholi- ja lääketoleranssin kasvaminen samaan aikaan aiheuttavat vaikean riippuvuustilan. (Havio ym. 2009, 58-59.)

3.5 Päihteiden sekakäyttö

Sekakäyttö- ja monipäihteisyys käsitteitä käytetään usein samassa merkityksessä, vaikka niillä on hieman eroa. Monipäihteisyydellä tarkoitetaan yleensä eri päihteiden käyttöä, joka vaihtelee jaksottaisesti tai tilannekohtaisesti. Sekakäytöllä taas viitataan eri huumausaineiden sattumanvaraiseen ja samanaikaiseen käyttöön. Päihteiden sekakäyttö on yleistynyt ja lisääntynyt viime vuosina erityisesti miesten, nuorten ja alkoholiongelmaisten keskuudessa. Sekakäyttö onkin

alkoholin käytön jälkeen yleisin päihteiden käytön muoto. Tavallisin päihteiden sekakäytön tai monipäihteisyyden muoto on alkoholin sekä lääkkeiden ja/tai huumeiden samanaikainen tai peräkkäinen käyttö. Usein lääkkeiden samanaikaisella käytöllä alkoholin ja/tai huumeiden kanssa pyritään tehostamaan niiden vaikutusta tai lievittämään muista aineista tulevia vieroitusoireita. Hyvin nuorena alkanut päihteiden sekakäyttö jatkuu todennäköisesti myös aikuisuudessa. Sekakäyttö saattaa olla hyvin päihdehakuista eli pyritään saamaan pää sekaisin millä tahansa aineella. Tällöin riskikäyttäytyminen lisääntyy, elämänhallinta vähenee ja koko elämä alkaa muuttua kaoottiseksi. (Havio ym. 2009, 64-65.)

4 Vieroitusoireyhtymä

Pitkäaikaisen ja runsaan päihteiden käytön lopettamisesta seuraa vieroitusoireyhtymä, jolla tarkoitetaan sekä somaattisten että psyykkisten vieroitusoireiden kokonaisuutta (Havio ym. 2009, 139). Vieroitusoireet kertovat fysiologisen riippuvuuden kehittymisestä ja voimakkaat vieroitusoireet edesauttavat päihteiden käytön jatkamisessa (Huttunen 2013b).

Somaattisia vieroitusoireita ovat muun muassa pahoinvointi, oksentelu, päänsärky, hikoilu, vapina ja sydämen tykytys. Somaattisten oireiden lisäksi voi esiintyä levottomuutta, unettomuutta, ahdistusta ja masentuneisuutta, jotka ovat psyykkisiä vieroitusoireita. Oireet jaetaan lieviin, keskivaikeisiin ja vaikeisiin. Lievät oireet menevät yleensä ohi muutamassa päivässä ja niihin helpottavat lepo ja mieto lääkitys. Keskivaikeat ja vaikeat vieroitusoireet voivat kestää 5-7 vuorokautta ja vaikeisiin oireisiin voi liittyä myös kouristuksia, näkö- ja kuuloharhoja sekä sekavuutta. (Havio ym. 2009, 139-141.) Delirium tremens on vaikea vieroitusoireyhtymä, jonka oireita ovat autonominen ja psykomotorinen hyperaktiivisuus (hikoilu, takykardia eli sydämen nopealyöntisyys, levottomuus ja vapina), puhevaikeudet, hallusinaatiot ja desorientaatio. Delirium tremens ilmenee 24-150 tunnin kuluttua alkoholinkäytön lopettamisen jälkeen ja tila voi olla hengenvaarallinen. (Käypä hoito 2011.)

Vieroitusoireet ovat yksilöllisiä ja ne vaihtelevat käytettyjen päihteiden ja käytön keston mukaan. Vieroitusoireiden voimakkuuteen ja pitkäkestoisuuteen vaikuttavat päihteiden käytön runsaus ja pitkään kestänyt käyttö sekä useiden päihteiden käyttö samanaikaisesti. (Havio ym. 2009, 139-141.) Lopetusoireiksi kutsutaan lääkkeiden käytön lopetuksen yhteydessä ilmeneviä lieviä ohimeneviä

oireita. Myös krapulaa voidaan kutsua alkoholin kertakäytön jälkeen ilmeneväksi lopetusoireeksi. (Huttunen 2013b.)

Vieroitusoireita ilmenee erityisesti alkoholin, heroiinin ja muiden opiaattien, ahdistus- ja unilääkkeiden, amfetamiinin ja kokaiinin käytön lopettamisen jälkeen. Vieroitusoireiden alkamisen ajankohta riippuu käytetyn aineen häviämisenopeudesta elimistöstä. Vieroitusoireet ovat voimakkaita ja ilmenevät seuraavana päivänä käytön lopettamisen jälkeen aineilla, joilla on lyhyt vaikutusaika, kuten heroiinilla. Pidemmän häviämisenopeuden omaavien aineiden käytön lopettamisesta seuraavat vieroitusoireet alkavat vasta 3-7 vuorokautta lopettamisen jälkeen. Vieroitusoireet ovat siis voimakkaimpia aineilla, jotka vaikuttavat nopeasti mutta joiden vaikutusaika myös loppuu nopeammin. (Huttunen 2013b.)

Vieroitusoireisen potilaan hoidossa tavoitteena on vieroitusoireiden arvioiminen ja hoitaminen, vaikeiden vieroitusoireiden ehkäiseminen sekä päihdekierteen katkaiseminen. Hoidossa olennaista on tiedonkeruu, somaattisen ja psyykkisen hoidon tarpeen arviointi ja psyykinen tuki sekä vieroitustilan seuranta. Vieroitustilan arvioinnissa apuvälineenä voidaan käyttää CIWA-Ar -lomaketta (Clinical Institute Withdrawal Scale), joka on kehitetty alkoholin vieroitusoireiden arviointiin. Arvioinnissa huomioidaan 11 eri osa aluetta, joihin kuuluvat muun muassa kliininen tutkimus (lämpö, pulssi, hengitysnopeus minuuteissa, verenpaine ja veren alkoholipitoisuus), pahoinvointi ja oksentelu, vapina, aistiharhat ja -häiriöt sekä tajunnan tason hämärtyminen. Vieroitusoireiden voimakkuutta arvioidaan pisteyttämällä. (Havio ym. 2009, 140-141.)

Lievät vieroitusoireet menevät usein ohi levolla ja miedolla lääkityksellä. Vakavat vieroitusoireet vaativat potilaan tilan tiiviimpää tarkkailemista ja hoitoa. (Havio ym. 2009, 141.) Vieroitusoireiden lääkkeellisessä hoidossa tehokkaimpia lääkkeitä ovat bentsodiatsepiinit (Käypä hoito 2011). Vieroitusoireisen potilaan mahdollinen itsemurhariski on otettava huomioon, sillä monilla voi olla vieroitusvaiheessa itsetuhoisia ajatuksia. (Havio ym. 2009, 141.)

5 Korva-akupunktio

Korva-akupunktio on ympäri maailman levinnyt hoitomuoto, jonka perusteet ovat kiinalaisessa akupunktiossa. 1950-luvulla ranskalainen tutkija, ”modernin akupunktion isä” Paul Nogier kehitti korva-akupunktion käytännön perustuen

ideaan, että jokainen kehon osa on edustettuna korvassa. Korva-akupunktio on diagnostinen ja hoidollinen menetelmä, jossa normalisoidaan kehon toimintahäiriöt stimuloimalla tiettyjä korvassa sijaitsevia pisteitä. D'alberton (2004) mukaan korva-akupunktio on nopea, edullinen ja verraten turvallinen hoitomenetelmä, joka voi vakiinnuttaa asemansa tärkeänä riippuvuuden auttamismenetelmänä tulevaisuudessa. Korvan akupunktiopisteitä voidaan stimuloida eri välineillä, kuten sormilla tehtävällä akupainannalla, erityyppisillä neuloilla, laserilla, magneeteilla sekä siemenillä. (D'Alberto 2004; Firenzuoli & Gori 2007.)

5.1 Akupunktion toimintaidea lyhyesti

Perinteinen kiinalainen akupunktio-oppi perustuu tuhansia vuosia vanhaan tao-laiseen filosofiaan. Perinteisessä kiinalaisessa lääketieteessä käsityksenä on, että ihmisen elimistöä ja elintoimintoja ylläpitää elämänenergia qi. Qi koostuu jinistä ja jangista. Kun qi (jin ja jang) on tasapainossa, ihminen on terve. Jinin ja jangin tasapainoa voivat horjuttaa pääasiassa ulkoiset tekijät, kuten kylmyys ja lämpö, tuuli, kosteus tai jopa ravinto ja juoma. Ihminen on osa kosmista kokonaisuutta, johon ulkoiset tekijät vaikuttavat. (Laitinen & Laitinen 2004, 69.)

Qi virtaa ihmisen sisällä kanavissa, joiden kulkua kuvaavat meridiaanit. Meridiaanit ovat viivoja, jotka yhdistävät akupunktiopisteitä. Akupunktiolla voidaan vaikuttaa qin kiertokulkuun määrättyjen akupunktiopisteiden kautta. Kanavat ovat yhteydessä elimiin, joiden toimintaan jin ja jang vaikuttavat. Akupunktio on siis elinten toiminnan säätelyä, jonka avulla voidaan vahvistaa tai heikentää jiniä tai jangia tarpeen mukaan. Perinteisen akupunktio-opin mukaan ulkoiset ja sisäiset syyt voivat johtaa kanavien tukkeutumiseen, jonka seurauksena on kipua ja särkyä. Kivun ja säryn hoito akupunktiolla onkin kanavien avaamista ja qin virtauksen lisäämistä. (Laitinen & Laitinen 2004, 69.)

5.2 Viiden pisteen korva-akupunktio

Viiden pisteen korva-akupunktiohoito on nykyisin käytetyin korva-akupunktiohoito päihdeongelmien hoidossa. Menetelmää käytetään tänä päivänä eri puolilla maailmaa. Euroopassa sitä käytetään muun muassa Englannissa ja Irlannissa, Saksassa, Venäjällä, Italiassa sekä pohjoismaista Suomessa, Ruotsissa ja Tanskassa. Suomessa menetelmä otettiin käyttöön 1990-luvun alussa Helsingin Nuorisoseuralla. (NADA Suomi/Finland ry 2014.)

Viiden pisteen korva-akupunktiomenetelmä tunnetaan myös nimellä ”the NADA protocol”. Viiden pisteen menetelmä kehitettiin alun perin edistämään rentoutumista ja hyvinvointia päihteiden väärinkäyttäjillä ja menetelmää käytettiin myös päihderiippuvuudesta toipumisessa. Nykyisin NADAn viiden pisteen menetelmää käytetään myös muissa erilaisissa tilanteissa tehokkaana hoitomenetelmänä: stressin, paniikkihäiriön ja ahdistuneisuuden hoidossa, traumasta toipumisessa katastrofitilanteiden jälkeen, käytöshäiriöistä kärsivien nuorten rauhoittamisessa, toipumisessa tietyistä psyykenlääkeriippuvuuksista, tupakoinnin lopettamisen apuna sekä helpottamaan syövän lääkehoidosta aiheutuvia sivuvaikutuksia. Menetelmällä on rauhoittava keskushermostoperäinen vaikutus ja sitä voidaan käyttää ahdistuneisuuden ja unettomuuden hoidossa myös tilanteissa, joissa ei ole taustalla päihteiden väärinkäyttöä. (NADA Suomi/Finland ry 2014; NADA UK 2014.)

Viiden pisteen korva-akupunktio sai alkunsa 1970-luvulla hongkongilaisessa kirurgisessa sairaalassa, jossa käytettiin akupunktioanestesiaa leikkauksissa. Akupunktioanestesiassa leikattava kehon alue saatiin kivottomaksi voimakkaalla akupunktiostimulaatiolla käyttämättä nukutusta. Osa heroinin käyttäjistä ei akupunktioanestesian jälkeen kärsinyt vieroitusoireista ja osa kertoi myös huumeiden käyttämisen halun hävinneen. Näiden havaintojen perusteella aloitettiin kokeilu, jossa huumeiden käyttäjiä hoidettiin sähköakupunktiolla sairaalassa kahden viikon ajan. Tutkijat totesivat, että 15 minuutin sähköakupunktio kohdistettuna tiettyyn korvalehden pisteeseen poisti akuutit heroinin vieroitusoireet useiden tuntien ajaksi. New Yorkilaisen Lincoln-sairaalan päihdepoliklinikan kiinnostus Hong Kongissa tehtyihin hoitoihin johti nykyiseen viiden pisteen korva-akupunktion kehittymiseen klinikan johtajan tri Michael Smithin johdolla. Sähköstimulaation käytöstä luovuttiin sen suhteellisen lyhyen vaikutusajan vuoksi ja alettiin käyttää useampia akupunktiopisteitä, jolloin hoidon vaikutusai-ka piteni. Asiakkaat kävivät hoidossa aluksi kerran päivässä. Akuutin vaiheen jälkeen käyntikertoja pystyttiin harventamaan ja hoito saattoi jatkua useamman kuukauden ajan harvemmilla hoitokäynneillä. Myöhemmin akupunktiota alettiin käyttää myös muiden huumeiden, alkoholin ja lääkkeiden aiheuttamien vieroitusoireiden hoidossa. (NADA Suomi/Finland ry 2014.)

5.3 Vieroitusoireiden hoito viiden pisteen korva-akupunktiolla

Viiden pisteen korva-akupunktiota käytetään päihdevieroituksessa sekä akuuttien vieroitusoireiden hoidossa että myöhemmissä vieroituksen vaiheissa tukemaan asiakkaita pysymään erossa päihteistä. Akupunktiolla voidaan myös helpottaa päihteiden mielitekoja ja vähentää stressiä, jolloin se tukee raittiina pysymistä. Se on siis käyttökelpoinen menetelmä kaikissa päihdeongelmasta toipumisen vaiheissa ja menetelmää käytetään sekä avo- että laitoshoidossa. (NADA Suomi/Finland ry 2014.)

Korva-akupunktion viiden pisteen menetelmässä pienet neulat laitetaan tiettyihin korvalehden pisteisiin ihoon pinnallisesti (NADA Suomi/Finland ry 2014). Pisteet ovat Shenmen, Sympaticus, Maksa, Munuaiset ja Keuhkot (kuva 1) (D'Alberto 2004). Alsterin (2010) mukaan näiden pisteiden yhdistelmän on todistettu olevan hyödyllinen hoidettaessa päihteiden aiheuttamia vieroitusoireita, sillä näiden pisteiden käyttö vaikuttaa niihin kehon osiin, jotka häiriintyvät vieroitusoireiden aikana. Neuloja pidetään korvalehdessä yleensä noin 40–45 minuuttia. Hoidon avulla voidaan rauhoittaa ja rentouttaa kehoa ja mieltä, poistaa tai lievittää kipuja ja helpottaa uniongelmia sekä vähentää stressiä. (NADA Suomi/Finland ry 2014.) Akupunktion on koettu auttavan myös pahoinvointiin, hikoiluun ja lihaskramppeihin (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 220). Oikealla tekniikalla neulojen pistämisestä aiheutuva kipu on hyvin pientä tai sitä ei esiinny lainkaan. Useimmiten hoito toteutetaan avoimessa, hiljaisessa ryhmässä. (NADA Suomi/Finland ry 2014.) Käypä hoito -suosituksen (2011) mukaan akupunktuurista ei ole hyötyä alkoholivieroitusoireiden hoidossa, sillä tutkimusnäyttö asiasta puuttuu, vaikka kliinisen kokemuksen mukaan se näyttäisi lisäävän hoitoon sitoutumista.

Viiden pisteen korva-akupunktio tarjoaa suurimman hyödyn vieroitusoirevaiheessa silloin, kun se on yhdistettynä muuhun hoitoon, kuten yksilö- tai ryhmäkeskusteluihin. Menetelmää voidaan toteuttaa myös samanaikaisesti lääkehoidon kanssa. Alussa hoito on tiheämpää mutta käyntejä voidaan vähitellen vähentää olon parannuttua. Usein asiakkaat käyvät hoidossa jonkin aikaa ja tulevat tarvittaessa uudestaan, mutta jotkut asiakkaat jatkavat useamman vuoden käyntiä säännöllisesti hoidossa tukeakseen raittiina pysymistä. (NADA Suomi/Finland ry 2014.)



Kuva 1 Akupunktiopisteet viiden pisteen menetelmässä (NADA UK 2014)

5.4 NADA-yhdistys

NADA-yhdistyksen nimi tulee sanoista National Acupuncture Detoxification Association. Tämän niminen yhdistys perustettiin 1985 Yhdysvalloissa edistämään klinikkujen kouluttamista viiden pisteen menetelmän käytössä. Nykyisin yhdistys toimii samalla nimilyhenteellä eri maissa. NADA Suomi/Finland ry on perustettu vuonna 2000 ja sen tarkoituksena on edistää päihdevieroitusakupunktio- menetelmän käyttöä Suomessa ja lisätä yhteydenpitoa menetelmää käyttävien ihmisten välillä. Lisäksi se valvoo menetelmän koulutusta ja pyrkii edistämään menetelmään liittyvää tieteellistä tutkimusta. Yhdistyksen jäseniä ovat henkilöt, jotka toteuttavat päihdevieroitusakupunktiota työssään ja ovat käyneet koulutuksen menetelmän käyttämisestä. ”Korva-akupunktion käyttö päihdetyössä” - koulutuksia on järjestetty vuodesta 1996 alkaen. Euroopan maissa on pidetty NADA Europe -kongresseja 1-2 vuoden välein. (NADA Suomi/Finland ry 2014; NADA UK 2014.)

6 Tutkimuksia ja opinnäytetöitä korva-akupunktiosta

Korva-akupunktiosta on tehty useita ulkomaalaisia tutkimuksia koskien eri sairauksien tai oireyhtymien hoitoa, muun muassa migreenin hoidosta korva-akupunktiolla sekä korva-akupunktion avusta tupakoinnin lopettamisessa. Päihdetyöhön liittyen tutkimuksia korva-akupunktion vaikutuksesta on tehty erityisesti liittyen kokaiiniriippuvuuteen ja käytön lopettamiseen, mutta myös muiden päihdeongelmien hoidossa aiheutta on tutkittu. Viiden pisteen korva-akupunktiosta on tehty myös useampia suomalaisia opinnäytetöitä. Pääsin lukemaan vain muutaman tehdyistä opinnäytetöistä, sillä suurin osa ei ole luettavissa verkossa.

Tutkimuksia etsiessäni käytin EBSCO- ja Science Direct – tietokantoja. Hakusanoina olivat ear acupuncture, auricular acupuncture, ear acupuncture AND addiction, auricular acupuncture AND addiction, auricular acupuncture AND NADA sekä auricular acupuncture ja NADA erikseen yksittäisinä hakusanoina. Käytin myös hakusanaa ”five point ear acupuncture”, mutta tällä hakusanalla en saanut yhtään tulosta kummastakaan tietokannasta. Tein myös haun suomalaisessa Melinda-tietokannassa hakusanoilla korva akupunktio, ear acupuncture ja five point ear acupuncture. Tein kaikki haut kaikista kolmesta tietokannasta tarkennetulla haulla. Tulokseksi sain useita kymmeniä tutkimuksia korva-akupunktioista liittyen päihdeongelmien hoitoon. Valitsin luettavat artikkelit otsikon ja tiivistelmän perusteella.

6.1 Tutkimuksia korva-akupunktioista päihderiippuvuuksien hoidossa

Boucherin ym. (2001) tutkimuksessa tutkittiin korva-akupunktion tehokkuutta alkoholin väärinkäyttäjillä. Tutkimuksen tarkoituksena oli vastata kysymykseen, onko korva-akupunktio tehokas alkoholiriippuvuuden hoidossa. Tutkimukseen osallistui 503 alkoholin väärinkäyttäjää, jotka jaettiin sattumanvaraisesti neljään ryhmään. Osa sai spesifistä 4 pisteen korva-akupunktiota (pisteet Shen Men, Keuhko, Sympaticus ja Maksa) ja osalle asetettiin akupunktioneulat korvaan pisteisiin, jotka eivät ole spesifejä kemiallisen riippuvuuden hoidossa. Kolmas ryhmä sai oireenmukaista akupunktiota vaihdellen päivittäin riippuen heidän senhetkisistä oireistaan ja tuntemuksistaan. Neljäs ryhmä ei saanut akupunktiohoitoa.

Tutkimuksen tulosten mukaan oireenmukainen akupunktiohoito näytti olleen tehokkaampaa kuin muut tutkimuksessa käytetyt korva-akupunktiomuodot. Alkoholin himo väheni johdonmukaisesti hoitajakson aikana. Seurantajaksojen aikana himo palautui, mutta ei kuitenkaan tasolle, jolla se oli ennen tutkimuksen alkua. Vähenemistä tapahtui myös juomapäivissä sekä niiden osuudessa, jotka ylittäään joivat, mutta eroja juomisen vähenemisessä ei voitu osoittaa johtuvan tietystä hoitomuodosta. Kuitenkin 49 %:lla tutkittavista, jotka saivat akupunktiohoitoa tavanomaisen hoidon lisäksi, akupunktio vähensi heidän alkoholin himoan. Kolmen kuukauden jälkeen hoidosta 53,3 % seurantakäynnille tulleista tutkittavista kertoi olevansa täysin raittiita kyseisellä ajanjaksolla. Kuuden kuukauden kohdalla vastaava prosentti oli 49,2 %, 12 kuukauden kohdalla taas 41,3 %. Tutkijat eivät kokeneet pystyneensä täysin selvittämään alkoholin vää-

rinkäytön hoidossa esiin tulevia placebovaikutuksia. Heidän mielestään myös tulos, jonka mukaan oireenmukainen akupunktiohoito oli muita muotoja tehokkaampi, sisältää luultavasti useita placebo- ja ei-spesifisiä vaikutuksia. Tutkimuksessa ei voitu osoittaa akupunktiosta saatavan lisähyötyä käytettäessä sitä tavanomaisten hoitomuotojen lisänä. (Boucher ym. 2001.)

D'Alberon (2004) tutkimuskatsauksessa etsittiin vastausta kysymykseen, onko akupunktio tehokas menetelmä kokaiiniriippuvuuden hoidossa. Katsaukseen valittiin kuusi tutkimusta, jotka täyttivät tutkimuksille asetetut valintakriteerit. Kaksi katsaukseen valituista tutkimuksista olivat saavuttaneet positiivisia tuloksia, kun taas neljä tutkimusta eivät löytäneet vaikutusta korva-akupunktiosta kokaiiniriippuvuuden hoidossa. D'Alberon mukaan hänen katsauksensa ei voinut vahvistaa korva-akupunktion olevan tehokas hoitomuoto kokaiiniriippuvuuden hoidossa. Silti NADAn viiden pisteen menetelmä tarjoaa hänen mukaansa akupunktion harjoittajille parhaan mahdollisen akupunktiopisteiden yhdistelmän perustuen perinteiseen kiinalaiseen lääketieteeseen. (D'Alberon 2004.)

Atnas ym. (2008) tutkivat korva-akupunktion vaikutuksia opiaattien käytön jälkeisiin vieroitusoireisiin katkaisuhoidossa. Tutkimusryhmä asetti tutkimukselle hypoteesin, jonka mukaan korva-akupunktio lisähoitona parantaa suun kautta otettavan, katkaisuhoidossa käytettävän metadoni-lääkityksen tehokkuutta vähentämällä opiaateista johtuvien vieroitusoireiden vakavuutta ja aineen himoa. Tutkimukseen osallistui 82 huumeiden väärinkäyttäjää, jotka olivat riippuvaisia opiaateista. Tutkittavat jaettiin kahteen ryhmään, jossa hoitoryhmä sai viiden pisteen korva-akupunktiohoitoa ja kontrolliryhmälle annettiin placebo-hoitoa käyttäen öljyä ja tutkimusta varten valmistettuja metallisia instrumentteja. Tutkittavat saivat hoitoa viitenä päivänä viikossa kahden viikon ajan suljetussa hoitolaitoksessa.

Tuloksissa ei ollut tilastollisesti merkittävää eroa vieroitusoireiden vakavuudessa kahden ryhmän välillä. Myöskään aineen himoitsemisessä ei ollut tilastollisesti merkittävää eroa ryhmien välillä. Tutkimus ei siis vahvistanut tutkijoiden asettamaa hypoteesia korva-akupunktion vaikutuksista opiaateista aiheutuviin vieroitusoireisiin lääkkeellisen katkaisuhoidon aikana. Tutkijat toteavat tutkimuksensa tulosten olevan samansuuntaisia useiden aiempien tutkimusten kanssa, jotka eivät myöskään löytäneet akupunktiosta vaikutusta päihderiippuvuuksien hoidossa. Tutkimusryhmä arvioi tutkimuksensa pohdintaosiossa, ettei heillä ole

tietoa hoidon mahdollisista pitkäaikaisvaikutuksista, sillä he eivät seuranneet potilaiden tilaa neljäntoista tutkimuspäivän jälkeen. Lisäksi he arvioivat, että tulokset voisivat olla erilaisia tutkittaessa avohoitopotilaita. Tutkijoiden mukaan useat potilaat, terapeutit ja hoidon harjoittajat uskovat yhä akupunktion tarjoavan kliinisiä hyötyjä, joita ei ole tutkimuksissa löydetty, huolimatta useiden tutkimusten negatiivisista löydöksistä hoidon suhteen. (Atnas ym. 2008.)

6.2 Opinnäytetöitä viiden pisteen korva-akupunktiosta

Luukkaisen (2011) opinnäytetyössä tutkittiin hoitajien kokemuksia viiden pisteen korva-akupunktiosta päihdetyössä. Opinnäytetyössä tutkittiin seuraavia asioita: mihin hoitajat käyttävät viiden pisteen korva-akupunktiota päihdetyössä, millaisia myönteisiä ja kielteisiä kokemuksia hoitajilla on akupunktiosta ja millaisena hoitajat kokevat akupunktion aseman päihderiippuvuuksien hoidossa tulevaisuudessa. Tutkimusote on laadullinen ja aineisto kerättiin teemahaastattelulla Lappeenrannan päihdekuntoutumisyksikön ja päihdeklinikan hoitajilta, jotka toteuttivat viiden pisteen korva-akupunktiota. Tuloksista selvisi, että hoitajat kokivat korva-akupunktion myönteisinä puolina asiakkaiden vieroitusoireiden lievittymisen ja hyvän olon tunteen lisääntymisen sekä akupunktion muuta hoitoa tukevan vaikutuksen ja asiakkaiden myönteisen asenteen korva-akupunktiota kohtaan. Kielteisiä vaikutuksia olivat hoitajien kokemusten mukaan mm. neuroloista johtuvat haitat, kuten hiussuoniverenvuoto ja asiakkaan kipuperkkyys sekä fyysiset sivuvaikutukset, kuten verenpaineen lasku ja huimaus. Hoitajat uskovat akupunktion jatkavan yhtenä hoitomuotona päihdetyössä ja sen suosion kasvavan tulevaisuudessa.

Avdiu ja Marttunen (2003) selvittivät opinnäytetyössään päihdekäyttäjien mielipiteitä ja kokemuksia korva-akupunktiohoidosta. He tarkoittavat työssään päihdekäyttäjällä alkoholiriippuvuuden takia A-klinikalle hoitoon tullutta asiakasta, joka saa korva-akupunktiohoitoa osana muuta hoitoa. Tutkimusote on laadullinen ja tutkimuksen aineisto kerättiin korva-akupunktiohoitoa saaneilta A-klinikan asiakkailta kyselylomakkeilla. Tutkimustulosten mukaan asiakkaat kokivat korva-akupunktiohoidon tärkeäksi. He olivat erityisen tyytyväisiä ryhmässä tapahtuvaan hoitoon. Positiivisia kokemuksia olivat rauhoittava ja rentouttava olo sekä nukahtamisen helpottuminen. Negatiivinen kokemus oli neurolojen pistämisestä aiheutuva kipu. Kokemukset akupunktiohoidon vaikutuksesta alkoholin käyttöön vaihtelivat. Lähes puolet asiakkaista koki alkoholin käytön vähentyneen tai

loppuneen kokonaan ja osa koki, ettei hoito ollut vaikuttanut heidän alkoholin käyttöönsä millään tavalla. Loput eivät osanneet kertoa, oliko hoidolla ollut vaikutusta heidän alkoholinkäyttöönsä.

Tekijät	Vuosi	Tutkimuksen nimi
Atnas ym.	2008	Auricular acupuncture as an adjunct to opiate detoxification treatment: Effects on withdrawal symptoms
Avdiu F., Marttunen T.	2003	Päihdekäyttäjien kokemuksia korva-akupunktiohoidosta
Boucher ym.	2001	A large randomized placebo controlled study of auricular acupuncture for alcohol dependence
D'Alberto A.	2004	Auricular Acupuncture in the Treatment of Cocaine/Crack Abuse: A Review of the Efficacy, the Use of the National Acupuncture Detoxification Association Protocol, and the Selection of Sham Points
Luukkainen P.	2011	Hoitajien kokemuksia viiden pisteen korva-akupunktiosta päihdetyössä

Taulukko 1. Aikaisempia tutkimuksia korva-akupunktiosta

7 Opinnäytetyön toteutus

7.1 Tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyöni tarkoituksena on kuvata päihteidenkäyttäjien kokemuksia viiden pisteen korva-akupunktiosta vieroitusoireiden hoidossa. Tarkoituksena on myös selvittää kokemuseroja vasta kerran hoitoa saaneiden ja useammin hoidossa käyneiden välillä. Tavoitteena on saada tietoa, jonka avulla voidaan ohjata uusia asiakkaita kertomalla heille kokemuksista hoidosta. Lisäksi tavoitteena on antaa tietoa viiden pisteen korva-akupunktiota antaville hoitajille siitä, millaisena

heidän asiakkaansa kokevat viiden pisteen korva-akupunktion hoidettaessa vieroitusoireita.

Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Kuinka viiden pisteen korva-akupunktio auttaa päihteidenkäyttäjää vieroitusoireissa?
2. Millaisia erilaisia kokemuksia päihteidenkäyttäjillä on viiden pisteen korva-akupunktiosta?
3. Millaisia eroja kokemuksissa on vasta kerran hoitoa saaneiden ja useammin hoidossa käyneiden asiakkaiden välillä?

Tässä opinnäytetyössä päihteidenkäyttäjillä tarkoitetaan Eksoten päihdehuollon asiakkaita, jotka saavat viiden pisteen korva-akupunktiota vieroitusoireidensa hoitoon vaihtoehtoisena hoitomuotona. Kohderyhmän asiakkaat voivat olla alkoholin, huumeiden tai lääkkeiden väärinkäyttäjiä tai sekakäyttäjiä.

7.2 Aineiston keruu

Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää, että tutkittavat henkilöt tietävät tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon tai heillä on kokemusta asiasta. Siksi tiedonantajien valinta pitää olla harkittua ja tarkoitukseen sopivaa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85.) Opinnäytetyöni kohderyhmänä on viiden pisteen korva-akupunktiohoitoa saavat Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden (Eksote) päihdekliniikan ja päihdekuntoutumisyksikön asiakkaat, jotka hakevat helpotusta vieroitusoireisiinsa viiden pisteen korva-akupunktiosta. Eksoten alueella nämä kaksi yksikköä ovat ainoat yksiköt, jotka tarjoavat korva-akupunktiohoitoa päihdeongelmallisille.

Opinnäytetyöni tutkimusote on laadullinen, ja aineiston keräsin lyhyellä viiden kysymyksen avoimella kyselyllä (liite 1). Yleisimmät aineistonkeruumenetelmät laadullisessa tutkimuksessa ovat kysely, haastattelu, havainnointi ja dokumentteihin perustuva tieto (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71). Valitsin aineiston keruutavaksi avoimen kyselyn siksi, että tällä menetelmällä koin saavani parhaiten rehellistä tietoa päihteiden käyttäjien kokemuksista. Haastattelu olisi ollut toinen hyvä menetelmä, sillä Tuomen ja Sarajärven (2009, 73) mukaan haastattelussa tutkijalla on mahdollisuus toistaa kysymys ja oikaista väärinkäsityksiä. Tutki-

mukseksi haasteena olisi kuitenkin ollut haastattelun ajankohdan sopiminen tutkittavien henkilöiden kanssa. Tutkittavat olisivat saattaneet jättää tulematta sovittuun tapaamiseen. Kotiin annettavassa kyselyssä haasteena taas olisi ollut se, vastaavatko asiakkaat kyselyyn vai eivät, tai palautuuko vastattu kysely tutkijalle. Siksi kyselyyn vastaaminen hoitopaikassa hoidon yhteydessä takasi vastausten saamisen.

Kyselyssä kysytään ensimmäisenä, kuinka mones kyseinen hoitokerta on. Tällä kysymyksellä pyrin saamaan selville mahdolliset erot kokemuksissa sekä kerran että useammin hoidossa käyneiden asiakkaiden välillä. Aineiston keräsin elokuun 2014 aikana niin, että jaoin kyselyjä ja palautuskirjeitä Eksoten päihdeklinalle ja päihdekuntoutumisyksikölle. Toteutin aineiston keruuta, kunnes aineisto saturoitui, eli uudet kyselyyn osallistujat eivät enää antaneet mitään olennaisesti uutta tietoa (ks. Hirsjärvi & Hurme 2000, 60). Korvaakupunktiohoitoa toteuttavat hoitajat antoivat asiakkailleen kyselyn, saatekirjeen ja kirjekuoren hoidon yhteydessä. Asiakkaat palauttivat kyselyn suljetussa kirjekuoressa. Päihdeklinalle kirjekuoret palautettiin palautuslaatikkoon ja Päihdekuntoutumisyksikössä hoitajalle, joka keräsi kyselyt talteen. Sain vastattuja kyselyjä takaisin yhteensä 14 (N=14).

7.3 Aineiston analysointi

Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on löytää tutkimusaineistosta toimintatapoja, samanlaisuuksia tai eroja, ja sen perusprosessina voidaan pitää sisällönanalyysiprosessia. Sisällönanalyysissä kerätty tietoa aineisto tiivistetään niin, että tutkittavia ilmiöitä voidaan yleistää tai että saadaan selville tutkittavien ilmiöiden väliset suhteet. Analysoimalla aineistoa voidaan tarkastella asioiden ja tapahtumien merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä. Olennaista sisällönanalyysissä on myös erottaa tutkimusaineistosta samanlaisuudet ja erilaisuudet. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 21–24.) Yksinkertaisimmillaan laadullinen tutkimus on aineiston ja analyysin ei-numeraalinen kuvaustapa. Tutkimuksen objektiivisuus saavutetaan sillä, että tutkija ei sekoita omia uskomuksiaan tai asenteitaan tutkimuskohteeseen, vaan yrittää ymmärtää tutkittavan näkökulmia ja ilmaisuja. Tutkija on vuorovaikutuksessa kohteensa kanssa. (Tilastokeskus 2014.)

Tutkimuksessa pyritään välttämään virheiden syntymistä, ja siksi on tärkeää arvioida jokaisen tutkimuksen luotettavuutta. Reliaabelius tarkoittaa mittaustu-

losten toistettavuutta eli tutkimuksen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Myös validiutta eli pätevyyttä tulisi arvioida tutkimusta tehtäessä. Validius tarkoittaa tutkimusmenetelmän tai mittarin kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoitus tutkia tai mitata. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta lisää tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta. (Hirsjärvi ym. 2007, 226-227.)

Opinnäytetyöni aineiston analysoin induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä, jossa siirrytään konkreettisesta aineistosta sen käsitteelliseen kuvaukseen ja pyritään luomaan tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus. Aineisto pyritään järjestämään tiiviiseen ja selkeään muotoon kadottamatta sen sisältämää tietoa. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 21; Tuomi & Sarajärvi 2009, 95, 108). Tuomen ja Sarajärven (2009, 109) mukaan aluksi aineisto hajotetaan osiin, käsitteellistetään ja kootaan uudella tavalla uudestaan loogiseksi kokonaisuudeksi. Olennaista on pelkistettyjen ilmausten listaaminen ja samankaltaisuuksien ja erilaisuuksien etsiminen ilmauksista, ala- ja yläluokkien muodostaminen sekä kokoavan käsitteen muodostaminen yläluokkien yhdistämislä.

Aluksi luin aineiston eli vastatut kyselyt läpi ja alleviivasin alkuperäiset ilmaukset aineistosta jättäen pois epäolennaiset asiat. Tämän jälkeen pelkistin aineiston muodostamalla alkuperäisistä ilmauksista pelkistettyjä ilmauksia. Tuomen ja Sarajärven (2009, 109) mukaan pelkistäminen eli redusointi voi olla informaation tiivistämistä tai sen pilkkomista osiin. Seuraavaksi listasin pelkistetyt ilmaukset kahden ryhmän mukaan: ensimmäiseen ryhmään tulivat ilmaukset vastauksista, joissa asiakas oli hoidossa ensimmäistä kertaa tai oli käynyt vasta kerran hoidossa aiemmin. Toiseen ryhmään listasin ilmaukset vastauksista, joissa asiakas oli vähintään kolmatta kertaa hoidossa tai käynyt hoidossa useammin. Epäselvät ilmaukset, joista ei tiennyt, mitä vastaaja tarkoitti, jätin kokonaan pois. Näin tein siksi, etteivät tulokset vääristyisi omilla oletuksillani ilmauksen tarkoituksesta. Listaamisen jälkeen ryhmittelin pelkistetyt ilmaukset kymmeneksi alaluokaksi, joita olivat esimerkiksi ”päihdemieliteot”, ”levollisuus ja rauhoitus” sekä ”väsymys ja uni”. Alaluokkien muodostamisen jälkeen ryhmittelin alaluokat yhdistämällä ne järkevästi yläluokiksi, joiksi muodostuivat ”psykykkiset vieroitusoireet”, ”fyysiset vieroitusoireet”, ”apu päihdemieliteoissa”, ”negatiiviset kokemukset tai ei kokemuksia” sekä ”muut kokemukset ja apu”. Yläluokat yhdistelemällä sain kokoavaksi käsitteeksi ”erilaiset kokemukset”. Tämän jälkeen tarkastelin vielä ilmauksia erikseen kahden ryhmän mukaisesti ja pyrin löytämään

mahdollisia eroavaisuuksia kokemuksissa vasta kerran hoitoa saaneiden ja useamman kerran hoitoa saaneiden asiakkaiden välillä.

Alkuperäisilmaukset	Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokka	Yläluokka
<p>”Tupakanhimo ei nouse liian kovaksi”</p> <p>”Vienyt pois alkoholin halua, mutta joskus tulee mieleen”</p>	<p>Tupakan himon väheneminen.</p> <p>Alkoholin himon väheneminen.</p>	Päihdemieliteot	Apu päihdemieliteoissa
<p>”Ahdistuneisuus vähentynyt”</p> <p>”Ahdistuneisuus ei ole vielä lähtenyt”</p>	<p>Ahdistuneisuuden väheneminen.</p> <p>Ahdistuneisuuden jatkuminen.</p>	Ahdistuneisuus	Psyykkiset vieroitusoireet

Taulukko 2. Esimerkki luokkien muodostamisesta aineiston analyysissä

8 Tulokset

Aineiston analysoinnin jälkeen tarkastelin tuloksia tutkimuskysymyksittäin. Seuraavassa tulokset on ryhmitelty tutkimuskysymysten mukaan.

8.1 Viiden pisteen korva-akupunktiosta saatu apu vieroitusoireisiin

Akupunktiohoidon koettiin auttavan psyykkisiin vieroitusoireisiin eri tavoin. Eniten vastauksissa tuli esille hoidon vaikutus levottomuuteen. Levottomuuden koettiin joko vähentyneen tai kadonneen kokonaan. Vain yksi vastanneista koki, ettei levottomuus ollut vielä lähtenyt ensimmäisen hoitokerran jälkeen.

Rauhoittaa kaikin puolin – ei käy niin ylikierroksilla. Vastaajat kokivat hoidon vaikutuksena olonsa rauhoittuneen. Viiden pisteen korva-akupunktiolla koettiin olevan myös rentouttava vaikutus. Hoidon koettiin rentouttavan ja rauhoittavan erityisesti hoidon aikana. *Hoidon aikana tuntuu rauhalliselta ja raukealta, ehkä rauhoittaa pitempäänkin.*

Vastaajat kokivat pääosin hoidon auttavan ahdistuneisuuteen. Ahdistus oli joko vähentynyt tai poistunut kokonaan. Yhdellä vastanneista ahdistus ei ollut vielä lähtenyt. Lisäksi vastaajat kokivat akupunktiohoidon lisäävän vireyttä päivällä. Väsymys oli vähentynyt ja unettomuus helpottanut. *Joskus akupunktion aikana on saattanut vaipua unen rajamaille.* Vastaajat kokivat nukkuvansa paremmin ja saavansa levätyä.

Viiden pisteen korva-akupunktion koettiin auttavan myös fyysisissä vieroitusoireissa. Vastauksista nousivat esille akupunktion vaikutus sydämen tykytyksiin, hikoiluun ja pahoinvointi. Sydämen tykytykset olivat kokemusten mukaan vähentyneet ja pulssi pysynyt tasaisena. Yhdellä vastanneista sydämentykytyks jatkui. Hikoilun koettiin jatkuvan, tai se oli vähentynyt hieman. Pahoinvointia oli vähemmän, tai se oli lähtenyt kokonaan. Pahoinvoinnin väheneminen tuli esille vastauksista, joissa vastaaja oli hoidossa ensimmäistä tai toista kertaa. Useammin hoidossa käyneet eivät ottaneet kantaa pahoinvointiin.

Vastaajat olivat kokonaisuudessaan ottaneet vähemmän kantaa akupunktiohoidon vaikutuksista fyysisiin vieroitusoireisiin kuin psyykkisiin.

8.2 Erilaisia kokemuksia viiden pisteen korva-akupunktiosta

Viiden pisteen korva-akupunktio koettiin pääosin mukavaksi kokemukseksi, ja hoidon vasta aloittaneilla asiakkailla oli kiinnostusta kokeilla hoitoa uudestaan. *Täytyy jatkaa sen ottamista, jos se auttaa.* Akupunktiohoito koettiin laadukkaaksi ja hoitajat kannustaviksi. *Hoitajat uskovat asiaan ja saavat omalla ammattitaidolla asiakkaatkin saamaan hoidosta kaiken maksimaalisen hyödyn.* Hoitoaikana olo oli kevyt ja puhdas. Ainoastaan yhdellä vastanneista oli huonot kokemukset akupunktiosta, eikä hän ollut saanut helpotusta vieroitusoireisiinsa. Muutamat vastanneista eivät olleet huomanneet akupunktiossa vaikutusta vieroitusoireisiinsa.

Vastaajat kokivat akupunktion helpottavan sosiaalisissa tilanteissa selviytymistä. *Pystyi olemaan ihmisten seurassa paremmin.* Vastauksista nousi esiin myös erityisesti usko akupunktion vaikutusta kohtaan. *Suhtaudun myönteisesti hoitoon ja koitan uskoa sen auttavan, ja sitä kautta se auttaakin.* Muita esille tulleita vaikutuksia olivat kokemus akupunktion avusta asennoitumisessa ja päätöksenteossa sekä ajatusten saaminen ainakin hetkeksi muualle kuin huonoihin

asioihin. Tehon koettiin kaksinkertaistuvan, jos hoitoon liitettiin rauhoittavaa musiikkia.

Alkon käyttöä en ole harkinnut hoidon aikana, ei tee mieli. Asiakkaat, jotka olivat käyneet hoidossa useammin kuin kahdesti, kokivat akupunktion syventävän raittiutta ja helpottavan päihdemieliteoissa. Alkoholin himon helpottumisen lisäksi tupakanhimo oli vähentynyt.

8.3 Kokemuserot kerran ja useammin hoitoa saaneiden välillä

Kokemuksissa oli vähäisesti eroa kahden ryhmän välillä. Akupunktion helpotus pahoinvointiin tuli esille ainoastaan ensimmäisessä ryhmässä (vasta kerran hoidossa käyneet tai toista kertaa hoidossa olevat). Ensimmäisen ryhmän vastauksissa tuli myös enemmän esille se, etteivät jotkut vastaajista olleet huomanneet akupunktiossa vaikutusta vieroitusoireisiinsa. Osalla ensimmäisen ryhmän vastaajista jotkin vieroitusoireet eivät olleet vielä lähteneet tai helpottuneet. Ensimmäisen ryhmän vastaajilla oli kuitenkin suurimmaksi osaksi myönteisiä kokemuksia ja akupunktiolla oli vaikutusta vieroitusoireisiin jo ensimmäisellä hoitokerralla.

Toisen ryhmän (useammin hoidossa käyneet) vastauksissa tuli esille akupunktion vaikutukset päihdemielitekoihin, eli kokemus akupunktion vaikutuksesta raittiuden syvenemisessä. Ensimmäisen ryhmän vastauksissa ei ollut kokemuksia hoidon vaikutuksista päihdemielitekoihin.

9 Eettiset näkökohdat

Eettinen ajattelu on kykyä pohtia omien sekä yhteisön arvojen kautta sitä, mikä on jossain tilanteessa oikein tai väärin (Kuula 2006, 21). Hoitotieteellisessä tutkimuksessa tutkimuseettiset kysymykset liittyvät tiedonhankintaan ja tutkittavien suojaa koskeviin seikkoihin sekä tutkijan vastuuseen tulosten soveltamisesta (Vehviläinen-Julkunen 2006, 26).

Ennen tutkimuksen toteuttamista tutkimusorganisaation johdon kanssa täytyy sopia tutkimuslupien saamisesta tutkimusta varten (Vehviläinen-Julkunen 2006, 28). Opinnäytetyöni tutkimusluvan hain Eksotelta. Lisäksi tarvitsin lausunnon Eksoten eettiseltä työryhmältä, koska tutkimukseni kohdistui Eksoten asiakkaisiin. (Eksote 2014.)

Tiedonantajan vapaaehtoisuus ja henkilöllisyyden suojaaminen sekä luottamuksellisuus ovat tärkeitä eettisiä periaatteita laadullisessa tutkimuksessa (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 39). Ihmisen itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan antamalla hänelle mahdollisuus päättää tutkimukseen osallistumisesta (Hirsjärvi ym. 2007, 25). Opinnäytetyöni kyselyyn osallistuminen oli vapaaehtoista ja tutkimukseen osallistumisen pystyi halutessaan keskeyttämään missä vaiheessa tahansa. Osallistujien henkilöllisyys ei tullut ilmi kyselystä, sillä kyselyyn vastattiin nimettömästi ja vastaukset palautettiin suljetussa kirjekuoressa. Aineisto säilytettiin ja hävitettiin tutkimuksen päätyttyä asianmukaisesti.

Tutkijan tyyli kertoa tutkimuksesta vaikuttaa siihen, saako hän tutkimukseen osallistujia (Kuula 2006, 101). Opinnäytetyöhöni osallistuville päihdetyön asiakkaille kerroin tutkimuksesta Saimaan ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisella saatekirjeellä (liite 2). Saatekirjeestä tulevat ilmi opinnäytetyön tekijä, tutkimuksen tarkoitus ja tavoite, luottamuksellisuuteen liittyvät seikat sekä tekijän yhteystiedot. Saatekirje annettiin kyselyn liitteenä.

10 Luotettavuus ja lähdekritiikki

Tutkimuksen luotettavuuskysymykset liittyvät laadullisessa tutkimuksessa tutkijaan, aineiston laatuun ja analyysiin sekä tulosten esittämiseen. Sisällönanalyysin haasteena on se, miten tutkija saa pelkistettyä aineiston niin, että tutkittava ilmiö tulee kuvatuksi mahdollisimman luontevasti. Tutkijan taidot, arvostukset ja oivalluskyky korostuvat aineiston analysoinnissa, ja olennaista on se, miten tutkija on tavoittanut tutkittavan ilmiön. Tutkijan on pystyttävä osoittamaan yhteys aineistonsa ja tulostensa välillä. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 36.) Opinnäytetyössäni pyrin analysoimaan aineiston aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä Tuomen ja Sarajärven (2009, 109) ohjeen mukaan. Sain vastaukset tutkimuskysymyksiini, mutta tulokset jäivät melko yksipuolisiksi.

Objektiivisuus on tärkeä vaatimus tieteellisessä tutkimuksessa. Objektiivisuus tarkoittaa sitä, että tutkimus tehdään tieteen sääntöjen mukaan: tiedonkeruu ja tulkinta tapahtuvat oikein. Esitetyt tulokset ja tutkimusprosessin aikana tehdyt valinnat, kuten tutkimusmenetelmä, täytyy perustella. Opinnäytetyö ei voi perustua mielipiteisiin, vaan koko tutkimus tulee tehdä tieteellisin menetelmin ja esittää tulokset aineiston mukaisesti ilman valintaa. Dokumentaatio, eli kaiken tehdyn raportointi on myös tärkeä seikka opinnäytetyötä tehtäessä. Riittävällä ai-

neistolla sekä tutkimusprosessin vaiheiden kirjaamisella ja perusteluilla arvioidaan raportin luotettavuutta. (Kananen 2014, 62-63.)

Reliaabeliuteen eli mittaustulosten toistettavuuteen ja tutkimuksen kykyyn antaa ei sattumanvaraisia tuloksia vaikuttaa työssäni se, onko osallistuja ymmärtänyt kysymykset oikein ja keskittynyt kysymyksiin sekä miettinyt vastausta tarkasti. Useammassa vastatussa kyselyssä joihinkin kysymyksiin oli vastattu vain yhdellä sanalla, jolloin saattoi olla hankalaa ymmärtää, mitä vastaaja tarkalleen ottaen haluaa vastauksellaan sanoa. Epäselvät tapaukset jätinkin kokonaan pois tuloksista.

Validiuden kannalta kyselyni keskittyi niihin asioihin, joita oli tarkoitus mitata. Kyselyssäni vastauksiin vaikuttivat kuitenkin toisessa kysymyksessä psyykkisistä ja fyysisistä vieroitusoireista annetut esimerkit: pääosin vastauksissa keskityttiin juuri näihin kolmeen esimerkkinä annettuun oireeseen ja muut oireet jäivät huomiotta. En kuitenkaan kokenut mielekkääksi luetella kaikkia mahdollisia psyykkisiä ja fyysisiä vieroitusoireita, ja esimerkkien kokonaan pois jättäminen taas olisi voinut vähentää vastausten saamista, jos vastaaja ei tiedä fyysisten ja psyykkisten oireiden erittelyä. Lisäksi vastausten luotettavuuteen vaikuttaa se, etten tiedä varmasti, ovatko vastaajat kertoneet kokemuksistaan nimenomaan viiden pisteen korva-akupunktiosta vai mahdollisesti jostain muusta korva-akupunktion menetelmästä (esim. magneettihoito), joita asiakkailta on myös mahdollista saada.

Lähdekritiikki on olennainen osa tutkimuksen analyysiä. Lähteiden luotettavuutta arvioivat kriteerit riippuvat siitä, mistä näkökulmasta lähteen antamaa tietoa tarkastellaan. (Alasuutari 2011, 95.) Lähteinä olen opinnäytetyössäni käyttänyt tieteellisiä ja ammatillisia kirjoja, tieteellisiä tutkimuksia sekä luotettaviksi kokemiani nettilähteitä. Nettilähteet ovat pääosin tunnettuja ammatillista tietoa antavia nettisivuja, esimerkiksi Terveyskirjasto ja Päihdelinkki. Valintakriteerinä lähteille oli se, että niiden pitää olla 2000-luvulla kirjoitettuja.

11 Pohdinta

11.1 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyöni tulokset olivat osittain samankaltaisia aiempien opinnäytetöiden tulosten kanssa. Luukkaisen (2011) työssään esille tuomat positiiviset vaikutukset (vieroitusoireiden lievittyminen, hyvän olon tunteen lisääntyminen, akupunktion muuta hoitoa tukeva vaikutus ja asiakkaiden myönteinen asenne hoitoa kohtaan) tulivat pääosin esille myös omassa tuloksissani. Avdiun ja Marttusen (2003) työssä positiivisia kokemuksia olivat rauhoittava ja rentouttava olo sekä nukahtamisen helpottuminen. Nämä vaikutukset korostuivat myös omassa työssäni. Näiden tulosten esiintyminen aiemmissakin opinnäytetöissä lisää oman työni tulosten luotettavuutta.

Luukkaisen työssä ilmenneet kielteiset vaikutukset (neuloista johtuvat haitat, kuten hiussuoniverenvuoto ja asiakkaan kipuherkkyys sekä fyysiset sivuvaikutukset, kuten verenpaineen lasku ja huimaus) eivät tulleet omassa työssäni esille. Myös Avdiun ja Marttusen työssä negatiivisena kokemuksena tuli esille neulojen pistämisestä aiheutuva kipu.

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää kertomalla uusille asiakkaille viiden pisteen korva-akupunktiota saaneiden asiakkaiden kokemuksista hoidosta. Tuloksia voidaan mahdollisesti hyödyntää myös jatkotutkimuksissa aiheesta. Uskon, että korva-akupunktio yleistyy tulevaisuudessa, joten aiheesta on tärkeä tutkia. Tulokset antavat myös tietoa hoitajille asiakkaiden kokemuksista hoidosta. Opinnäytetyöstäni voivat hyötyä lisäksi päihdetyön ammattilaiset ja opiskelijat, sillä työni antaa tietoa viiden pisteen menetelmästä yhtenä hoitomuotona päihdetyössä.

Jatkotutkimusaiheita voisivat olla tietoa antavan oppaan tekeminen viiden pisteen korva-akupunktiosta asiakkaille. Myös viiden pisteen korva-akupunktion vaikutusten ja vieroitusoireiden helpottumisen tutkiminen erikseen eri päihderiippuvuuksien välillä voisi olla tutkimuskohteena. Kirjallisuuskatsauksen voisi tehdä seuraavista aiheista: korva-akupunktion käyttö eri sairauksien hoidossa tai katsaus tutkimuksista, joissa on tutkittu korva-akupunktion hyötyä päihderiippuvuuksien hoidossa.

11.2 Oma oppiminen

Opinnäytetyöprosessi opetti ennen kaikkea tiedonhakua eri lähteistä. Myös eri lähteistä saadun tiedon tiivistäminen on olennaista opinnäytetyötä tehtäessä, etenkin teoriaosuutta kirjoitettaessa. Haastavinta opinnäytetyössäni oli teorian etsiminen viiden pisteen korva-akupunktiosta, sillä en löytänyt aiheesta yhtään suomenkielistä kirjaa tai tutkimusta lukuun ottamatta opinnäytetöitä. Myös luotettavia nettilähteitä oli niukasti. Löysin tiedonhaun avulla muutaman englanninkielisen perusteoksen korva-akupunktiosta, mutta ne eivät olleet saatavilla verkossa. Niitä ei myöskään ollut saatavilla kirjastossa. Teoria viiden pisteen korva-akupunktiosta perustuukin pääosin NADAn nettisivujen ja muutamien tieteellisten tutkimusten antamaan tietoon menetelmästä.

Aluksi opinnäytetyö tuntui liian työläältä prosessilta ja motivaation löytäminen työn tekemiseen oli usein hankalaa. Kirjoittaminen ei ollut missään vaiheessa ongelmallista, mutta etenkin tiedonhaussa oli ajoittain ongelmia. Myös olennaisen tiedon etsiminen ja tiedon rajaaminen oli haastavaa. Olen kuitenkin tyytyväinen opinnäytetyöhöni kokonaisuutena sekä panokseeni opinnäytetyön teossa, sillä löysin innostuksen työn saattamiseen loppuun vasta muutamaa kuukautta ennen sen valmistumista. Loppujen lopuksi työ valmistui siis melko lyhyessä ajassa ja työskentelyni oli erittäin tiivistä loppuvaiheessa ja vei useita tunteja päivittäin.

Opinnäytetyöstä on hyötyä tulevaisuudessa mahdollisissa jatko-opinnoissa, sillä prosessi opetti tutkimuksen teon perusteet. Oman ammatillisen kasvun kannalta työn tekeminen antoi minulle tietoa korva-akupunktiosta päihderiippuvuuden yhtenä hoitomenetelmänä muiden hoitomuotojen rinnalla.

Kuva

Kuva 1. Akupunktiopisteet viiden pisteen menetelmässä (NADA UK 2014), s. 21

Taulukot

Taulukko 1. Aikaisempia tutkimuksia korva-akupunktiosta, s. 25

Taulukko 2. Esimerkki luokkien muodostamisesta aineiston analyysissä, s. 29

Lähteet

Aalto M., Kiianmaa K. & Seppä K. 2012. Alkoholin suurkuluttajasta riskikäyttäjäksi – muuttuvatko neuvontarajat?. Suomen Lääkärilehti 67(37). http://www.laakarilehti.fi/files/nostot/2012/nosto37_3.pdf Luettu 16.11.2014.

Aho T., Salaspuro M. & Savolainen A. 2006. Huumeongelmaisen hoito. Käypä hoito. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=khp00056> Luettu 24.11.2014.

Alasuutari P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. 4. uudistettu painos. Tampere: Vastapaino.

Alster M. 2010. Auricular acupuncture at Calvary Alcohol & Other Drug Services: the first year. Journal of the Australian Traditional-Medicine Society. 16 (2), 73-75.

Atnas C., Bearn J., Giotto L., Gossop M., Stewart D. & Swami A. 2008. Auricular acupuncture as an adjunct to opiate detoxification treatment: Effects on withdrawal symptoms. Journal of Substance Abuse Treatment. 36 (2009), 345-349.

Avdiu F. & Marttunen T. 2003. Päihdekäyttäjien kokemuksia korvaakupunktiohoidosta. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Helsingin yksikkö. Opinnäytetyö. http://kirjastot.diak.fi/files/diak_lib/Helsinki2003/avdiu2230.pdf Luettu 20.11.2013.

Boucher T., Bullock M., Culliton P., Kiresuk T., Lenz S., Nolan C. & Sherman R. 2001. A large randomized placebo controlled study of auricular acupuncture for alcohol dependence. Journal of Substance Abuse Treatment. 22 (2002), 71-77.

D'Alberto, A. 2004. Auricular Acupuncture in the Treatment of Cocaine/Crack Abuse: A Review of the Efficacy, the Use of the National Acupuncture Detoxification Association Protocol, and the Selection of Sham Points. The Journal of Alternative and Complementary Medicine. 10(6), 985-1000.

Eksote 2014. Tutkimus- ja opinnäytetyöluvat. http://www.eksote.fi/fi/eksote/tutkimus_kehittaminen/tutkimus-%20ja%20opinn%C3%A4ytety%C3%B6t/luvat/sivut/default.aspx Luettu 27.2.2013.

Firenzuoli F. & Gori L. 2007. Ear Acupuncture in European Traditional Medicine. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2206232/> Luettu 3.12.2014.

Havio M., Inkinen M. & Partanen, A. 2009. Päihdehoitotyö. 5.-6. painos. Helsinki: Tammi.

Hietaharju P. & Nuutila M. 2012. Käytännön mielenterveystyö. 1.-2. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Hirsjärvi S. & Hurme H. 2000. Tutkimushaastattelu – Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

- Hirsjärvi S., Remes P. & Sajavaara P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Holopainen A. 2006. Alkoholimyrkytys. Päihdelinkki. <http://www.paihdelinkki.fi/Tietoiskut/235-alkoholimyrkytys> Luettu 25.11.2014.
- Huttunen M. 2013a. Päihde- ja huumeriippuvuus. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00414 Luettu 25.11.2014.
- Huttunen M. 2013b. Vieroitusoireyhtymät. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00551 Luettu 25.11.2014
- Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä - Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Suomen yliopistopaino – Juvenes Print Oy.
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka – Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.
- Käypä hoito. 2011. Alkoholiongelman hoito. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50028> Luettu 28.11.2014.
- Laitinen J. & Laitinen M. 2004. Akupunktio ja THS. Kolmas painos. Helsinki: WSOY.
- Lappalainen-Lehto R., Romu M-L. & Taskinen M. 2008. Haasteena päihteet – Ammatillisen päihdetyön perusteita. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Latvala E. & Vanhanen-Nuutinen L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen S. & Nikkonen M. (toim.). Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2., uudistettu painos. Helsinki: WSOY, 21-43.
- Luukkainen P. 2011. Hoitajien kokemuksia viiden pisteen korva-akupunktiosta päihdetyössä. Saimaan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. <http://www.theseus.fi/handle/10024/34856> Luettu 20.11.2013.
- NADA Suomi/Finland ry 2014. <http://www.nada.fi/> Luettu 29.11.2014.
- NADA UK 2014. <http://www.nadauk.com/> Luettu 30.11.2014.
- Päihdelinkki. 2014. Kartoitus AUDIT-testillä. <http://www.paihdelinkki.fi/alkoholineuvonnan-opas/kartoitus-audit-testilla> Luettu 3.12.2014.
- Saarto A. & Seppä K. 2013. Liikakäytön tunnistaminen. Päihdelinkki. <http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/alkoholi/liikakayton-tunnistaminen> Luettu 17.12.2014.

Tilastokeskus 2014. Tilastollinen tiedonkeruu –verkko-oppimateriaali. VIRSTA - virtual statistics. <http://tilastokeskus.fi/virsta/tkeruu/01/07/> Luettu 26.4.2014.

Tuomi J. & Sarajärvi A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 11., uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vehviläinen-Julkunen. 2006. Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka. Teoksessa Paunonen M. & Vehviläinen-Julkunen K. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. 1.-4. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy, 26-34.

KYSELY VIIDEN PISTEEN KORVA-AKUPUNKTIOHOIDOSTA

Olkaa hyvä ja vastatkaa alla oleviin kysymyksiin oman kokemuksenne mukaan mahdollisimman monipuolisesti selkeällä käsialalla. Tarvittaessa voitte jatkaa vastaustanne sivun kääntöpuolelle. Näin tehdessänne laittakaa kysymyksen numero vastauksen eteen.

1. Monesko kertanne tämä on, kun saatte viiden pisteen korva-akupunktiohoitoa?

2. Kuvailkaa, miten viiden pisteen korva-akupunktio on auttanut teitä

a) fyysisissä vieroitusoireissa? (esimerkkejä fyysisistä vieroitusoireista: pahoinvointi, hikoilu, sydämen tykytys...)

b) psyykkisissä vieroitusoireissa? (esimerkkejä psyykkisistä vieroitusoireista: ahdistuneisuus, levottomuus, unettomuus...)

3. Millä muilla tavoin akupunktio on auttanut teitä vieroitusoireissanne?

4. Millaisia erilaisia kokemuksia teillä on viiden pisteen korva-akupunktiosta?

5. Mitä muuta haluatte tuoda esille kokemuksistanne viiden pisteen korva-akupunktion suhteen?

Kiitos vastauksista!

Sosiaali- ja terveysala

Saate

Arvoisa vastaaja,

Olen sairaanhoitajaopiskelija Saimaan ammattikorkeakoulusta. Teen opinnäytetyötä päihteidenkäyttäjien kokemuksista viiden pisteen korva-akupunktiosta vieroitusoireiden hoidossa. Tarkoitukseni on kuvata asiakkaiden kokemuksia hoidosta. Tavoitteenani on saada tietoa, jonka avulla uusille asiakkaille voidaan kertoa hoitoa saaneiden kokemuksista ja mahdollisesti kehittää hoitoa.

Kerään tutkimukseni aineiston lyhyellä avoimella kyselyllä elokuun 2014 aikana. Toivoisin, että jos olette saanut vieroitusoireisiinne **viiden pisteen korva-akupunktiohoitoa**, vastaisitte kyselyyni hoidossa käyntinne yhteydessä. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Kysely on nimetön ja henkilöllisyyttenne ei tule minun eikä hoitajienne tietoon. Vastaaminen/vastaamatta jättäminen ei vaikuta hoitoonne millään tavalla. Aineisto hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyöni valmistuttua.

Kyselyyn vastaaminen vie muutaman minuutin ja saatte kyselyn korva-akupunktiohoitoa teille antaneelta hoitajalta. Kyselyyn vastaaminen on tärkeää, jotta saan mahdollisimman kattavaa tietoa tutkimustani varten. Pyydän, että vastaatte kysymyksiin mahdollisimman huolellisesti. Vastatun kyselyn palautatte suljetussa kirjekuoressa palautuslaatikkoon. Jos Teillä on kysyttävää tutkimukseen liittyen, voitte ottaa minuun yhteyttä laittamalla sähköpostia.

Toivon, että Teiltä löytyy hetki aikaa osallistua tutkimukseeni vastaamalla kyselyyn. Kiitos osallistumisesta!

Ystävällisin terveisin,

Suvi Huhilo

sairanhoitajaopiskelija, Saimaan AMK

e-mail: suvi.huuhilo@student.saimia.fi