

Saimaan ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta  
Hoitotyön koulutusohjelma

Panu Luukkainen

## **HOITAJIEN KOKEMUKSIA VIIDEN PISTEEN KORVA–AKUPUNKTIOSTA PÄIHDETYÖSSÄ**

Opinnäytetyö 2011

## TIIVISTELMÄ

Panu Luukkainen

Hoitajien kokemuksia viiden pisteen korva-akupunktiosta päihdetyössä

45 sivua, 2 liitettä

Saimaan ammattikorkeakoulu, Lappeenranta

Sosiaali- ja terveysala, Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö 2011

Ohjaaja: lehtori Maija Jokinen Saimaan ammattikorkeakoulu

Viiden pisteen korva-akupunktio toteutetaan pistämällä viisi akupunktioneulaa määrättyihin ulkokorvan akupunktiopisteisiin. Hoidon aikana hoidettava on paikoillaan rennossa istuvassa asennossa. Hoito voidaan toteuttaa yksilö tai ryhmä hoitona. Menetelmää käytetään laajasti päihdehuollossa kaikissa päihderiippuvuuden toipumisen vaiheissa. Se on hyvä hoitomuoto akuuttien vieroitusoireiden hoidossa ja pidempiaikaisessa kuntoutuksessa.

Tässä opinnäytetyössä oli tarkoituksena selvittää, mihin hoitajat käyttävät viiden pisteen korva-akupunktiota päihdetyössä, millaisia myönteisiä tai kielteisiä kokemuksia hoitajilla on akupunktiosta ja millaisena hoitajat kokevat akupunktion aseman päihderiippuvuuksien hoidossa tulevaisuudessa. Tutkimusote on laadullinen, ja aineisto kerättiin teemahaastatteluita käyttäen Lappeenrannan päihdekuntoutusyksikön- ja päihdeklinikan viiden pisteen korva-akupunktiota antavilta hoitajilta. Teemahaastatteluja, jotka toteutettiin yksilöhaastatteluinä, tehtiin yhteensä neljä. Tulokset analysoitiin sisällönanalyysia käyttämällä.

Hoitajat kuvaavat viiden pisteen korva-akupunktion käytön aiheiksi asiakkaan vieroitusoireiden lievittämisen erilaisissa päihdeongelmissa. Akupunktiolla myös tuetaan päihdeettömyyttä, lääkehoitoa ja muuta asiakkaan hoitoa päihdetyössä. Hoitajat kokevat viiden pisteen korva-akupunktion myönteisinä kokemuksina asiakkaan hyvän olon tunteen lisääntymisen ja vieroitusoireiden lievittymisen. Positiivisena koetaan myös akupunktion muuta hoitoa tukeva vaikutus ja myönteinen asenne akupunktiota kohtaan.

Hoitajat kokevat viiden pisteen korva-akupunktion kielteisinä kokemuksina neuloista johtuvat haitat ja akupunktion fyysiset sivuvaikutukset. Kielteisenä koetaan myös se, että joskus akupunktion ei uskota tehoavan. Hoitajat kuvaavat akupunktion suosion kasvavan tulevaisuudessa. Hoitajat kokevat, että akupunktio jatkaa yhtenä hoitomuotona lääkehoidon rinnalla päihdetyössä. Hoitajat kuvaavat, kun viiden pisteen korva-akupunktiota aloitettiin antaa Suomessa, sitä ja sen vaikutuksia aluksi epäiltiin.

Asiasanat: viiden pisteen korva-akupunktio, päihderiippuvuus, vieroitusoireet, vieroitushoito, täydentävät hoitomuodot, hoitajien kokemukset

## ABSTRACT

Panu Luukkainen

Nurses experiences of auricular acupuncture in the treatment of substance abuse

45 pages, 2 appendices

Saimaa University of Applied Sciences, Lappeenranta

Health Care and Social Services, Degree Program in Nursing

Bachelor's Thesis 2011

Instructor: Senior Lecturer Maija Jokinen

Auricular acupuncture, carried out by using five acupuncture needles on the external ear acupuncture points, is a treatment used in substance abuse services in all stages of recovery from addictions. The treatment can be carried out on individuals or in groups, and is performed in a relaxed seated position. It is good for the acute treatment of withdrawal symptoms and for use in long term rehabilitation.

This aim of the study was to clarify when the nurses use auricular acupuncture in substance abuse work, the positive or negative experiences of nurses using acupuncture, and how nurses perceive the role of acupuncture in the treatment of drug addiction in the future. The research method was qualitative and data were collected using theme interviews of nurses using acupuncture in the Lappeenranta substance abuse rehabilitation center. There were four theme interviews done, and the results were analyzed using content analysis.

The nurses described auricular acupuncture as useful during the withdrawal phase to alleviate a variety of substance abuse symptoms. The success of auricular acupuncture was supported by the client being substance-free, other medical treatments, and other complementary therapies. The nurses felt that auricular acupuncture produced a feeling of wellbeing among the clients, as well as helping to relieve symptoms of withdrawal. Acupuncture also played a supportive role in strengthening the effects of other treatment options.

The nurses felt that the five point auricular acupuncture needles and the side effects of therapy contribute at times to some negative experiences. They also felt that a disbelief in the possibility of effectiveness contributed to some negative outcomes. The nurses described the popularity of acupuncture as growing and diversifying in the future, and that acupuncture treatment will continue to be used as a form of substance abuse treatment, alongside other detoxification treatments used in rehabilitation.

Keywords: Auricular Acupuncture, Substance Addiction, Withdrawal Symptoms, Detoxification Treatments, Complementary Therapies, Nurses Experiences

# SISÄLTÖ

1 JOHDANTO .....	6
2 KIINALAINEN LÄÄKETIEDE .....	7
2.1 Akupunktio .....	7
2.2 Viiden pisteen korva-akupunktio .....	8
3 Päihderiippuvuus .....	10
4 VIEROITUSOIREET .....	11
5 VIEROITUSHOITO .....	12
5.1 Lääkkeellinen vieroitushoito .....	12
5.2 Lääkkeetön vieroitushoito .....	13
5.3 Alkoholivieroitus .....	13
5.4 Lääkevieroitus .....	14
5.5 Huumevieroitus .....	14
5.6 Sekäkäyttäjän vieroitus .....	15
6 TÄYDENTÄVÄT HOITOMUODOT .....	15
7 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET .....	17
8 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT .....	22
9 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	22
9.1 Teemahaastattelu teemoittain .....	22
9.2 Aineiston keruu .....	23
9.3 Aineiston analyysi sisällönanalyysillä .....	24
9.4 Tutkimuksen etiikka .....	25
10 TUTKIMUSTULOKSET .....	26
10.1 Viiden pisteen korva-akupunktion käytön aiheet .....	26
10.1.1 Vieroitusoireiden lievittäminen .....	27
10.1.2 Päihteettömyyden tukeminen .....	28
10.1.3 Viiden pisteen korva-akupunktio lääkehoidon tukena .....	28
10.1.4 Viiden pisteen korva-akupunktio muun hoidon tukena .....	29
10.2 Viiden pisteen korva-akupunktion myönteiset kokemukset .....	30
10.2.1 Hyvänolontunteen lisääntyminen .....	30
10.2.2 Vieroitusoireiden lievittyminen .....	31
10.2.3 Viiden pisteen korva-akupunktio tukee muuta hoitoa .....	31
10.2.4 Myönteinen asenne akupunktiota kohtaan .....	32
10.3 Viiden pisteen korva-akupunktion kielteiset kokemukset .....	32
10.3.1 Neuloista johtuvat haitat .....	33
10.3.2 Fyysiset ja muut sivuvaikutukset .....	34
10.3.3 Ei uskota hoidon tehoavan .....	35
10.4 Hoitajien näkemyksiä akupunktion tulevaisuudesta .....	35
10.4.1 Aluksi hoitoa epäiltiin .....	35
10.4.2 Hoidon suosio kasvaa ja hoito monipuolistuu .....	37
10.4.3 Jatkaa yhtenä hoitomuotona lääkehoidon rinnalla .....	37
10.5 Täsmähoidot ja korvamagneetit .....	38
11 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS .....	38
12 POHDINTA .....	40
12.1 Johtopäätökset .....	40
12.2 Jatkotutkimusaiheet .....	42
LÄHTEET .....	43

## LIITTEET

Liite 1 Teemahaastattelurunko

Liite 2 Tutkimuslupapäätös

# 1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aiheena on hoitajien kokemukset viiden pisteen korva-akupunktiosta päihdetyössä. Kiinnostus aiheeseen lähti aiemmin tehdystä opinnäytetyöstä. Tällöin aiheena oli akupunktion käyttö huumeongelmaisen vieroitusoireiden hoidossa.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda esille hoitajien kokemukset ja näkemykset viiden pisteen korva-akupunktiosta omassa työssään, eikä yleistää hoitajien kokemuksia viiden pisteen korva-akupunktiosta päihdetyössä. Opinnäytetyöprosessin aikana voidaan tarkastella, millä tavoin hoitotyöntekijät kokevat viiden pisteen korva-akupunktion omassa työssään.

Aihetta on tärkeä tutkia, koska päihteiden ongelmallinen käyttö on lisääntynyt. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan (2010) päihteiden käyttö on suomalaisten suurimpia terveysuhkia. Huumeiden ja alkoholin kulutus oletettavasti kasvaa ja päihdesairaudet- ja kuolemat yleistyvät. Alkoholin runsas käyttö pahentaa monien sairauksien oireita ja lisää sairastavuutta. Vuosittain noin 100 kuolee huumeiden ja noin 2 200 henkeä kuolee alkoholin käytön seurauksena, mikä on noin 5 % kaikista kuolemantapauksista.

Aihe on tärkeä, koska päihdeongelmaisella tulee olla mahdollisuus valita erilaisia hoitomuotoja hoitonsa aikana. Ja hoitotyöntekijällä tulee olla omassa työssään erilaisia työvälineitä, joita soveltaa päihdetyössä.

## 2 KIINALAINEN LÄÄKETIEDE

Kiinalainen lääketiede on kehittynyt tuhansien vuosien aikana kokemuksellisten havaintojen pohjalta. Kiinalaisen lääketieteen teoria on muotoutunut aikojen saatossa, ja nykyisin käytössä oleva teoria on noin 2000 vuotta vanha. Eurooppaan, Ranskaan akupunkturi tuli 1500-luvulla, ja 1960 ja 1970-luvuilla se levisi kaikkialle länsimaalaiseen maailmaan anestesia- ja lääketieteiden akupunktiopuudutukseen osoittaman innostuksen myötä. Kiinalaisessa lääketieteessä ihminen nähdään psykofyysisenä kokonaisuutena. Hoito kiinalaisessa lääketieteessä tukee elimistön luonnollista homeostaasia ja aktivoi kehon omia resursseja parantaa itse itseään. Kiinalaisen lääketieteen tunnetuimmat menetelmät ovat akupunkturi ja yrttilääkintä. (Hammermann, Kalleinen, Rautio, Ristola, Rusanen ja Utriainen 2009, 38.)

### 2.1 Akupunktio

Akupunkturi perustuu empiiriseen tietoon siitä, että kehossa on lukuisia akupisteitä ja että pisteiden stimuloiminen vaikuttaa elintoimintoihin. Akupunktion keskeisimmät diagnosointikeinot ovat yksityiskohtainen haastattelu ja pulssin laadun tunnustelu. Akupunktuurin vaikutus todennäköisesti perustuu kehon solujen ja hermoston kemiallisten ja fysikaalisten mekanismien keskinäiseen vuorovaikutukseen sekä muiden kudosten ja aivojen väliseen viestintään. Akupunktuurin kipua poistavan vaikutuksen arvellaan johtuvan muun muassa endorfiinien erittymisestä ja kipuradan (porttiteoria) katkaisemisesta. Elimistön lisääntynyt kortisolin erityks eritys akupunktion vaikutuksesta selittää sen anti-inflammatorista vaikutusta. Akupunktiossa hoitotuloksiin ei päästä mitä tahansa pisteitä stimuloimalla vaan, akupunktioteoriaa ammattimaisesti soveltamalla. (Hammermann ym. 2009, 39.) Suomessa akupunktiota saa antaa kuka tahansa korkeimman oikeuden päätöksellä. Suomessa fysioterapeutit ja lääkärit saavat ammattinsa lisäkoulutuksena akupunktio-opetusta länsimaisen lääketieteen pohjalta. (Sailo & Vartti 2000, 236.)

## 2.2 Viiden pisteen korva-akupunktio

Viiden pisteen korva akupunktio menetelmä kehitettiin Yhdysvalloissa 1970-luvulla. Silloin menetelmää käytettiin heroiiniriippuvuuden hoidossa. Myöhemmin akupunktio on osoittautunut hyödylliseksi myös muiden huumeiden, alkoholin ja lääkkeiden aiheuttamien ongelmien hoidossa. (Nada Suomi/ Finland ry 2010.)

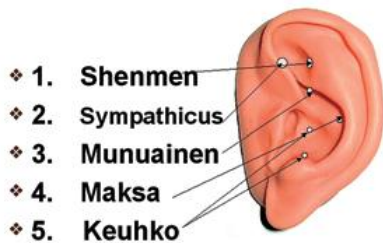
Hoito toteutetaan pistämällä viisi akupunktioneulaa noin 1 mm:n syvyyteen määrättyihin pisteisiin ulkokorvan ihoon tai rustoon (Kuva 1). Pistoalueella saattaa tuntua lievää kutinaa, lämmön tunnetta, pistelyä sekä puutumista. Neulat pidetään korvan akupisteissä 20 – 45 minuuttia, minkä jälkeen ne poistetaan. Hoidon aikana hoidettava on paikoillaan rennossa istuvassa asennossa. Hoito voidaan toteuttaa yksilö- tai ryhmä hoitona. Ryhmässä äänetön vuorovaikutus tehostaa hoidon vaikutusta Tupakointia ja kahvin juontia suositellaan vältettäväksi puoli tuntia ennen ja jälkeen hoidon. (Dahl & Hirschovits 2002, 353.)

Vieroitusvaiheessa hoitoa voidaan antaa 1-3 kertaa vuorokaudessa. Suositeltu aika hoidolle on aamupäivällä, mutta muutkin ajankohdat sopivat. Jälkihoitoa annetaan esimerkiksi kerran viikossa. Hoidon vaikutus kestää noin 8–24 tuntia, ja jatkohoidossa vaikutus on pitkäkestoisempi. Esimerkki hoitosarjalle voi olla seuraavanlainen: päivittäin kahden viikon ajan, jonka jälkeen kolme hoitoa kertaa viikossa muutamien viikkojen ajan. Tämän jälkeen kaksi hoitokertaa viikossa joitakin viikkoja, ja lopuksi yksi hoitokerta viikossa muutaman viikon ajan. Tarvittaessa hoitokertoja voidaan tihentää hoitoprosessin aikana. Korva-akupunktiohoitoa voidaan toteuttaa myös laittamalla neulojen sijasta kuulat samoihin korvan pisteisiin. Kuulat pannaan yleensä vain toiseen korvaan, ja ne vaihdetaan kolmen päivän välein. Hoidon aikana hoidettava hieroo kuulia korvaa vasten 3–5 kertaa päivässä 1–2 minuutin ajan. (Dahl & Hirschovits 2002, 353–354.)

Viiden pisteen menetelmää käytetään laajasti päihdehuollossa kaikissa päihderiippuvuuden toipumisen vaiheissa. Se on hyvä hoitomuoto akuuttien



vieroitusoireiden hoidossa ja pidempiaikaisessa kuntoutuksessa. Viiden pisteen menetelmällä voidaan tukea myös raittiutta, koska sillä voidaan helpottaa päihteistä aiheutuvia mielitekoja ja vähentää stressiä. Menetelmää voidaan käyttää myös unettomuuden ja ahdistusoireiden hoidossa silloinkin, kun taustalla ei ole päihteiden ongelmakäyttöä. Viiden pisteen korva-akupunktiosta on eniten hyötyä, kun se yhdistetään muuhun päihdehoitotyöhön. Sitä voidaan käyttää samanaikaisesti myös lääkehoidon kanssa. (Nada Suomi/ Finland ry 2010.) Metadoni ja bentsodiatsepiinit saattavat kuitenkin heikentää akupunktioidon tehoa. Psykotrooppisilla aineilla ei ole todettu yhteisvaikutuksia akupunktion kanssa. (Dahl & Hirschovits 2002, 354.)



Kuva 1 Korvan viisi pistettä (Rehtonen 2009, 7)

Korviin asetettavat akupunktioneulat vaikuttavat aivojen endorfiinijärjestelmään. Vieroitusoireista kärsivän sietämätön ja levoton olo rauhoittuu, ihminen rentoutuu, ja kivut sekä ahdistus vähenevät. Vaikutus tapahtuu sekä somaattisesti että psykologisesti. Kivuton ja hyvä olo auttavat vastaanottamaan myös muita hoitoja paremmin, eikä viiden pisteen menetelmä aiheuta hoidettavalle riippuvuutta. (Siira 2002, 26–27.)

Akupunktion vaikutuksesta lääkeaineiden, kuten metadonin, aiheuttamat sivuvaikutukset, esimerkiksi hikoilu ja univaikeudet, vähenevät. Tällä tavoin akupunktio toimii myös lääkeaineiden haittavaikutusten lievittäjänä. (Dahl & Hirschovits 2002, 354.) Joillekin akupunktioidosta voi aiheutua ortostaattista hypotoniaa, kylmänhikisyyttä, lihasten puutumista, lievää päänsärkyä ja kasvojen punoitusta. Joskus vaikutuksena voi olla myös voimakas tunnereaktio, viha, itku, ilo ja suru. Mikäli sivuvaikutuksia ilmenee, hoitoa voidaan lyhentää 20 minuuttiin, tai joku viidestä akupisteestä voidaan jättää käyttämättä. Tarvittaessa hoitoa voidaan antaa vain toiseen korvaan. Esimerkiksi Yhdysvalloissa Lincolnin sairaalassa hoitoa on annettu vuoteen 1998 mennessä

yli 500000 potilaalle ja infektiotapauksia ei ole todettu. Akupunktio on halpaa vieroitushoitoa. Yksi akupunktioneula maksaa noin 20 senttiä eli yksi hoitokerta maksaa noin kaksi euroa. Suomessa viiden pisteen korva-akupunktiohoitoa annetaan monissa päihdehoitopaikoissa, kuten päihde- ja A-klinikoilla, nuorisoasemilla ja huumehoitoyksiköissä. (Dahl & Hirschovits 2002, 355.) Suomessa viiden pisteen korva-akupunktiohoitoa antavat muun muassa A-klinikkasäätiö ja Nada – Suomi/ Finland r.y. (Nada Suomi/ Finland ry 2010, A-klinikkasäätiö 2011).

### **3 Päihderiippuvuus**

Päihderiippuvuuden kriteerit ICD – 10 mukaan. Kolmen tai useamman seuraavista kriteereistä on esiinnyttävä yhtä aikaa kuukauden ajan viimeisempien 12 kuukauden aikana tai toistuvasti, mikäli jaksot ovat kuukautta lyhyempiä.

*1 Esiintyy voimakas himo tai pakonomainen halu ottaa päihteitä.*

*2 Kyky hallita päihteen käytön aloittamista, määrää tai lopettamista on heikentynyt.*

*3 Esiintyy vieroitusoireita päihteen käytön päättyessä tai vähentyessä. Ne voivat ilmetä a) käytetylle päihteelle tyypillisenä vieroitusoireyhtymänä tai b) alkuperäisen tai muun samankaltaisesti vaikuttavan päihteen käyttönä vieroitusoireiden lievittämiseksi.*

*4 Sietokyky kasvaa. Tämä voi ilmetä siten, että a) käytettyä annosta suurennetaan päihtymyksen tai entisen vaikutuksen saavuttamiseksi tai b) entinen annos tuottaa selvästi heikomman vaikutuksen käytön jatkuessa.*

*5 Käyttö muodostuu elämän keskeiseksi asiaksi. Tämä voi ilmetä a) muista merkittävistä kiinnostuksen kohteista tai tyydytyksen lähteistä luopumisena joko osittain tai kokonaan tai siten, että b) tuntuva osa ajasta kuluu päihteen hankkimiseen, käyttöön ja sen vaikutuksista toipumiseen.*

*6 Käyttö jatkuu huolimatta sen aiheuttamista kiistattomista haitoista, joista käyttäjä on tietoinen tai joista hänen voidaan olettaa olevan tietoinen. (Poikolainen 2003, 77.)*

## 4 VIEROITUSOIREET

Pitkäaikaisen päihteiden käytön lopettamisen seurauksena tulee vieroitusoireyhtymä. Se tarkoittaa sekä somaattista että psyykkistä vieroitusoireiden kokonaisuutta. Vieroitusoireyhtymä jaetaan kahteen luokkaan; komplisoitumaton ja komplisoitunut vieroitusoireyhtymä. Komplisoitumattoman vieroitusoireyhtymän vieroitusoireet ovat selkeitä, eikä mikään viittaa somaattisiin alkoholisairauksiin tai muihin hoitoa vaativiin sairauksiin (keuhkokuume yms.) ja vieroitusoireet ovat helpommin hallittavissa. Komplisoituneessa vieroitusoireyhtymässä vieroitusoireiden hallinta on haasteellisempaa, ja siinä oireisiin ja hoitoon liittyy somaattisten komplikaatioiden hoito (delium tremens yms.). (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 139–41.)

Vieroitusoireet jaetaan lieviin, keskivaikeisiin ja vaikeisiin. Vieroitusoireiden voimakkuuden mittaamiseen on kehitetty menetelmiä kuten CIWA-A-asteikko, jolla saadaan täsmällistä tietoa päihteenkäyttäjän tilasta. Lievät vieroitusoireet, joita ovat muun muassa päänsärky, väsymys ja lievä pahoinvointi menevät ohi yleensä muutamassa päivässä. Keskivaikeita vieroitusoireita ovat muun muassa hikoilu, pahoinvointi, sydämen tykytys, vapina, ahdistus, unettomuus ja masennus. Ne voivat kestää 5–7 vuorokautta. Vakaviin vieroitusoireisiin voi liittyä keskivaikeiden vieroitusoireiden lisäksi myös näkö- ja kuuloharhoja, kouristuksia ja sekavuutta. Vieroitusoireet vaihtelevat yksilöllisten ominaisuuksien, käytetyn päihteen ja käyttöjakson mukaan. Mitä pitkäaikaisempi ja runsaampi päihteiden käyttö on ollut ja mitä useampia päihteitä on ollut käytössä, sitä pitkäkestoisempia, voimakkaampia ja monimuotoisempia vieroitusoireet voivat olla. Vieroitusvaiheessa saattaa ilmetä myös itsetuhoisia ajatuksia tai suunnitelmia, ja itsemurha yrityksiä. Vieroitustilasta toivuttuaan ihminen kokee useimmiten voimakasta häpeän, syyllisyyden ja pettymyksen tunteita. (Havio ym. 2008, 139–141.)

## 5 VIEROITUSHOITO

Vieroitusoireisen ihmisen hoidon tavoitteena on vieroitusoireiden arvioiminen, hoitaminen ja vaikeiden vieroitusoireiden, esimerkiksi deliriumin ja kouristelujen, ehkäiseminen ja juomakierteen tai muun päihdekierteen katkaiseminen. Vieroitusoireisen hoito koostuu tiedon keräämisestä, somaattisen ja psyykkisen hoidon tarpeen arvioimisesta, vieroitustilan seurannasta ja psyykkisestä tuesta. (Havio ym. 2008, 140.)

Vieroitushoidossa erehdysten ja yritysten kautta edetään yksilöllisiin hoidon tavoitteisiin. Varsinkin huumeriippuvaisilla vieroitushoitoyrityksiä kertyy lukuisia, ja hoidon tavoitteet voivat muuttua matkan varrella fyysisen kunnon kohottamisesta täysraittiuteen tai korvaavan lääkehoidon piiriin pääsemiseen. (Dahl & Hirschovits 2002, 351.)

Katkaisuhoito käsitteenä eroaa vieroitusoireisen ihmisen hoidosta siten, että katkaisuhoito on ensisijaisesti päihteiden käyttöön liittyvää, ja se sisältää akuutissa vaiheessa myös vieroitustilan hoidon. Katkaisuhoitoa toteutetaan perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidon yksiköissä ja selkeimmin päihdetyöhön erikoistuneissa yksiköissä. (Havio ym. 2008, 140.)

### 5.1 Lääkkeellinen vieroitushoito

Erityisesti akuutissa vaiheessa vieroitusoireisen hoidon perusta on tarkoituksenmukainen lääkehoito ( Havio ym. 2008, 140). Farmakologinen hoito tarkoittaa vieroitushoitoa, jossa lääkehoidolla, vitamiinein ja neste- ja elektrolyyttitasapainoa korjaamalla pyritään helpottamaan päihderiippuvaisen tilaa ja parantamaan päihderiippuvuuden ennustetta. Alkoholivieroitushoidossa on tutkittu useita erilaisia lääkkeitä. Bentsodiatsepiineilla on olemassa varmin tutkimusnäyttö, mutta haittana vieroitushoidossa käytettäessä niitä on riippuvuuden kehittymisen vaara. (Laitinen & Mäkelä 2003, 207 – 208.) Vahvin tutkimusnäyttö vähitellen raitistumiseen on saatu opiaattiantagonisti naltreksonin tehosta. Täysraittiutta tavoiteltaessa merkittävä osa hyötyy valvotusta disulfiraamihoidosta. (Alho & Hyytiä 2009, 912.)

## 5.2 Lääkkeetön vieroitushoito

On hoitopaikkoja, joissa vieroitushoitoa toteutetaan mahdollisimman vähin lääkkein. Tällöin on tärkeää, että päihdeongelmaiselle tarjotaan riittävästi aikaa tunteiden purkamiseen, keskusteluun ja täydentäviin hoitomuotoihin. (Havio ym. 2008, 143.) Akupunktiosta saadut kokemukset päihdevieroituksessa ovat olleet erittäin myönteisiä. Akupunktiota voidaan käyttää itsenäisenä hoitona ja muiden hoitojen, kuten terapian ja lääkehoidon, tukena. Viiden pisteen korvaakupunktiohoito on yleisin vieroitushoidoissa käytetty tekniikka. Aromaterapia lievittää vieroitusoireita hieronnan ja eteeristen öljyjen avulla. Fysioakustisen tuolin vaikutus perustuu värähtelevän tuolin ja musiikin rentouttavaan vaikutukseen. Homeopatia vaikuttaa ihmisen energiatasoa tasapainottamalla muiden täydentävien hoitojen tapaan. Hieronnan avulla lihasjännitykset laukeavat, aineenvaihdunta lisääntyy ja kuona-ainekertymät vapautuvat. Päihde- ja huumeongelmaisten kuntoutuksessa myös musiikkiterapiaa on sovellettu menestyksekkäästi. Rosen-menetelmän avulla ihmisen annetaan tuntee jännittyneet kohdat itsessään, ja kun ihminen on valmis, jännitykset laukeavat. Vyöhyketerapialla voidaan poistaa jännityksiä, kiputiloja, auttaa univaikeuksissa ja tasapainottaa mielialoja. (Dahl & Hirschovits 2002, 353–356.)

## 5.3 Alkoholivieroitus

Useita päiviä jatkuneen runsaan juomisen lopettamisesta tai vähentämisestä seuraa alkoholivieroitustila. Vieroitushoitoa toteutetaan avo – ja laitoshoidona. Hoidon tavoitteena ovat vieroitusoireiden tunnistaminen, niiden voimakkuuden arviointi, oireiden lievittäminen ja komplikaatioiden (esim. kouristukset) ehkäiseminen. Lääkkeellisellä vieroitushoidolla (tiamiinihoito, urheilu – ja kivennäisvedet ja tarvittaessa suonensisäinen infuusio) korjataan nestetasapainon, vitamiinien, ja elektrolyyttien häiriöitä, ja parannetaan päihderiippuvaisen kokonaistilaa. Lääkehoidolla (esim. bentsodiatsepiinit, nukahtamislääkkeet, beetasalpaajat) ehkäistään vaikeita vieroitusoireita. Lääkehoito jatkuu niin kauan, kuin on vieroitusoireita. Päihderiippuvaisen mahdolliset muut sairaudet myös huomioidaan vieroituksessa, kuten diabetes ja sydän – ja verisuonitaudit. (Havio ym. 2008, 145 – 146.)

## 5.4 Lääkevieroitus

Lääkkeitä käytetään muun muassa torjumaan ahdistusta ja unettomuutta. Lääkkeiden vaikutukset ovat yksilöllisiä. Avun saatuaan monet luopuvat vaikeuksitta lääkkeiden käytöstä. Osalle lopettaminen on hankalaa, eivätkä he pysty lopettamaan lääkkeiden käyttöä, ja heille on syntynyt fyysinen ja psyykinen riippuvuustila. Yleisimmin puhuttaessa lääkeriippuvuudesta tarkoitetaan bentsodiatsepiineistä vieroittautumista. Lääkevieroitus kestää useimmiten pitkään, ja sen onnistumisen edellytys on hyvä motivaatio ja pitkäjänteinen tuki ja konkreettinen arkielämän tilanteiden harjoittelu ja niihin uskaltautuminen ilman lääkkeitä. Lääkevieroituksessa vähennetään asteittain riippuvuutta aiheuttavia päihteitä yksi kerrallaan. Kun kyseessä on ongelmallinen alkoholin ja lääkkeiden käyttö katkaistaan alkoholikierre ensin, jonka jälkeen lääkkeiden käyttö. Useimmiten lääkitystä vähennetään 2,5–5 milligrammaa 3–5 päivän välein. Lääkevieroitushoitoa toteutetaan avo- ja laitoshoitona. (Havio ym. 2008, 146–147.)

## 5.5 Huumevieroitus

Huumevieroituksessa voidaan käyttää samoja menetelmiä ja periaatteita kuin alkoholi- ja lääkevieroituksessa. Huumevieroituksessa fyysiset vieroitusoireet saadaan hallintaan muutaman viikon aikana. Psykkisestä ja sosiaalisesta riippuvuudesta irtaantuminen on pitkä ja haasteellinen prosessi huumeriippuvaiselle. Kannabiksen käyttäjän vieroitushoito toteutetaan useimmiten avohoitona, mutta joskus (sekakäyttö, psykiatrisen sairaus) tarvitaan laitoshoidon. Hoitona ovat erilaiset käyttäytymis- ja psykoterapeuttiset menetelmät. (Havio ym. 2008, 148–151.) Kannabisriippuvuuteen ei tällä hetkellä ole lääkehoitoa, koska riippuvuus on vähäistä ja käytön loppumiseen liittyvät vieroitusoireet ovat lievät. Tästä syystä korvaushoidoilla ei katsota olevan merkitystä. (Käypä hoito 2006.)

Amfetamiinin käyttäjän vieroitushoito toteutuu sekä avo- että laitoshoitona. Psykososiaalisen tuen merkitys on keskeistä vieroituksen ja kuntoutumisen aikana. (Havio ym. 2008, 148–151.) Amfetamiinivieroitukseen ei tunneta

tehokasta täsmälääkehoitoa, mutta hoitoon voidaan käyttää mm. antidebressiivisiä lääkkeitä, aripipratsolia ja metyylyfenidaattia. (Käypä hoito 2006.)

Opiaatien käyttäjien vieroitushoito voi olla lääkkeellistä tai lääkkeetöntä avo- tai laitoshoidossa. Avohoidossa läheinen tukihenkilö on välttämätöntä. (Havio ym. 2008, 148–151.) Vieroitusoireita hoidetaan opioidiagonisteilla (metadoni, buprenorfiini) ja antiadrenergisilla lääkkeillä (klonidiini, lofeksidiini). Muuna, oireenmukaisena lääkityksenä voidaan käyttää tulehduskipulääkkeitä, pahoinvointilääkkeitä, ahdistuslääkkeitä ja ripuliin loperamidia. (Käypä hoito 2006.)

Hallusinogeenien käyttäjien hoidossa käytetään bentsodiatsepiinejä ja neuroleptejä pieninä annoksina. Takautumien hoidossa käytössä ovat pitkäaikainen psykoterapia ja joskus antidebressiivinen lääkitys. (Havio ym. 2008, 148–151.)

## **5.6 Sekakäyttäjän vieroitus**

Sekakäyttöön liittyvien yllättävien vaikutusten ja vieroitusoireiden vuoksi sekakäyttäjän vieroitushoito toteutetaan laitoshoidona. Useimmiten hoito etenee akuutin tilanteen hoidosta 2–3 viikkoa kestävään vieroitushoitoon. Mitä enemmän on kyse bentsodiatsepiiniriippuvuudesta, sitä pidempi aika tarvitaan vieroitushoitoon. Tämän jälkeen hoito etenee pitkäaikaisena psykososiaalisena kuntoutuksena. (Havio ym. 2008, 151.)

## **6 TÄYDENTÄVÄT HOITOMUODOT**

Nimike uskomuslääkintä koetaan helposti vihamieliseksi ja provokaatioksi. On parempi puhua täydentävistä tai vaihtoehtoisista hoitomuodoista. Yhdysvalloissa täydentävistä hoitomuodoista puhutaan nimellä CAM – complementary and alternative medicine. (Teikari 2004, 919.) Suomessa ei

vielä ole vaihtoehtohoitoja ja niiden harjoittamista koskevaa erityislainsäädäntöä. Vaihtoehtohoitoja koskevat yleiset kuluttaja- ja tuoteturvallisuuslainsäädäntö, rikoslaki ja vahingonkorvauslainsäädäntö. Luontaistuotevalmisteet kuuluvat elintarvikelain alaisuuteen. Terveystuotteen valvontaviranomaiset (läänihallitukset ja Valvira) valvovat vain terveydenhuollon ammattihenkilöiden toimintaa. (Holi 2009.)

Potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa (785/1992, jäljempänä potilaslaki) säädetään potilaan asemasta ja oikeudesta terveyden- ja sairaanhoitoa järjestettäessä. Terveystuotteen- ja sairaanhoito edellyttää potilaan suostumusta ja hoito pitää toteuttaa yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Potilaalle on annettava muun muassa tiedot hoidon laajuudesta, riskitekijöistä ja hoidon vaihtoehdoista siten, että potilas riittävästi ymmärtää sen sisällön. Terveystuotteen- tai sairaanhoitoonsa tyytymätön potilas voi tehdä muistutuksen terveydenhuollon toimintayksikön terveydenhuollosta vastaavalle johtajalle. Muistutuksen lisäksi hoitoon tai kohteluun tyytymättömällä potilaalla on oikeus tehdä kantelu terveydenhuoltoa valvovalle viranomaiselle esimerkiksi läänihallitukselle. Potilaslaki koskee terveyden- ja sairaanhoitopalveluja käyttävää henkilöä. Terveystuotteen- ja sairaanhoidolla tarkoitetaan muun muassa potilaan terveyden palauttamiseksi tai ylläpitämiseksi tehtäviä toimenpiteitä, joita suorittavat terveydenhuollon ammattihenkilöt tai joita suoritetaan terveydenhuollon toimintayksikössä. Vaihtoehtohoitojen piirissä olevia henkilöitä potilaslaki ei koske. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 20.)

Useimmiten täydentävät hoitomuodot ovat kehittyneet yhteiskunnallisten instituutioiden ulkopuolella. Useat terapiamuodot ovat alkuperältään lääkäreiden kehittämiä, kuten esimerkiksi kiinalainen lääketiede, mutta historian kuluessa ne ovat jääneet pois virallisen terveydenhuollon piiristä. Historiallisesti teoreettisen tausta-ajattelun ja käsitteistön erilaisuuden vuoksi täydentävien hoitomuotojen kenttä saattaa olla vaikeasti hahmotettava. Tavallisimpia täydentäviä hoitomuotoja Suomessa ovat esimerkiksi perinteinen kiinalainen lääketiede, homeopatia ja perinteinen jäsenkorjaus. Virallisen terveydenhuollon näkökulmasta niiden yhteinen määritelmä on, että niiltä puuttuvat hoitokäytäntöjen virallinen valvonta ja oikeudellinen asema. Epävirallisen



asemansa vuoksi ne ovat jääneet hoitomuotoina virallisen terveydenhuollon ulkopuolelle. Huomattavan suuri osa väestöstä kuitenkin käyttää näitä hoitoja omaehtoisessa terveydenhoidossaan, joten näin ollen täydentävät hoitomuodot ovat osa yhteiskunnan terveydenhoitoa. Kattavan ja yhtenäisen organisaation puutetta täydentävien hoitomuotojen kohdalla on pyritty korjaamaan perustamalla kattojärjestö Luonnonlääketieteen Keskusliitto LKL ry. (Helin 2009, 1.)

Vaihtoehtohoidoissa sairastaminen ja sairaus ovat ainutlaatuisia ja yksilöllisiä ilmiöitä, joiden kohtaamisessa pyritään pois sairausluokituksista. Hoidolla tavoitellaan ihmisen omien parantavien voimien vahvistumista. Vaihtoehtolääkintä ja lääketiede käsitteellistävät terveystiloihin ja antavat näihin ongelmiin hallintakeinoja. Luonnonmukaisuus korostuu vaihtoehtohoidoissa ja se toteutuu kansanlääkinnässä monin tavoin esimerkiksi luonnosta saatavien lääkeaineiden käyttönä. (Svennevig 2003, 35–36.) Painopiste luonnonlääkinnässä on yksilöllisten ja laadullisten ominaisuuksien huomioonottamisessa. Luonnonmukainen terveydenhoito pyrkii hoitamaan ihmistä ja sairauksien syitä pelkkien oireiden sijaan. (Tuomola 1998, 31–32.)

## **7 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET**

Akupunktiolla on hieman tehoa kivun hoidossa. Perinteinen akupunktio ja lumeakupunktio näyttävät lieventävän kipua hieman paremmin kuin perinteinen kivunhoito. Tietokantahaun tuloksena saatiin meta-analyysiin 12 satunnaistettua hyvätasoista tutkimusta akupunktion ja lumeakupunktion tehosta kivun hoidossa. Eri tutkimuksissa kipua oli luonteeltaan heterogeenista (muun muassa päänsärky, artroosikipu ja postoperatiivinen kipu). Kaikissa tutkimuksissa potilaat (n=2950) oli satunnaistettu kolmeen haaraan: perinteisen kivunhoidon ryhmä, lumeakupunktio-ryhmä tai akupunktio-ryhmä (kiinalaisen perinteen mukainen akupunktio). Perinteinen akupunktio peittosi lumeakupunktion, mutta erot olivat kuitenkin pieniä. Perinteistä kivunhoitoa hieman parempi teholtaan oli kuitenkin lumeakupunktio. (Korkeila 2009, 1333.)

Akupunktion tehoa migreenissä selvitettiin saksalaisessa satunnaistetussa monikeskustutkimuksessa. Tutkimuksessa oli kolme ryhmää: odotuslistalle jäävät potilaat (n=76), neulahoito muualle kuin migreenin akupisteisiin (n=81) ja neulahoito perinteisiin migreenin akupisteisiin (n=145). Lumeakupunktion ja akupunktion vaikutuksessa ei ollut eroa, mutta molemmissa tutkimuksissa vähenivät päänsärkypäivien määrät merkittävästi lähtötilanteeseen nähden ja verrattuna odotuslistalla oleviin potilaisiin. Tutkimus viittaa siihen, että neulahoito auttaa migreenissä, mutta sen vaikutusmekanismit jäävät avoimeksi. Kyse saattaa olla lumevaikutuksesta, mutta se on selvästikin suurempi kuin esimerkiksi lääketutkimusten lumeryhmän hoitovasteet. (Neulahoito auttaa migreenissä 2005, 2599.)

Akupunktio auttaa raskaana olevien naisten lantion alueen kiputiloissa. 386 naisen aineistossa verrattiin akupunktiota ja perushoitoa saaneita, perushoitoryhmää ja ryhmää, jossa perushoitoa täydennettiin lantion seudun syvien ja pinnallisten lihasten voimaa kohottavalla fysioterapialla. Niihin segmentteihin, joissa kipu tuntui voimakkaimmin, kohdistettiin akupunktiohoito. Hoitoja jatkettiin monia viikkoja raskauden puolivälin jälkeen. Yleensä nämä kiputilat ovat varsin hoitoresistenttejä raskauden aikana, mutta akupunktio yhdistettynä erityisesti lihaskuntoa kohottavaan fysioterapiaan, näyttää olevan heille hyödyllinen. Hoitoa voidaan antaa useasti raskauden aikana, eikä sikiölle tiedetä koituneen haittaa äidin akupunktiohoidoista (Kirkinen 2005, 1807.)

Kokaiiniriippuvaisten hoidossa käytetystä akupunktuurista julkaistiin 82 henkilön tutkimus, joka metodisesti lienee parhaita akupunktuurihoidoista tehtyjä. Se on huolellisesti kontrolloitu ja satunnaistettu ja vastamuuttajan suhteen objektiivinen. Lumehoito-ongelmat, jotka liittyvät toimenpidetutkimuksiin, on pyritty ratkaisemaan käyttämällä kahta vertailuhoitoa: valeakupunktuuria (neulanpisteet mahdollisimman kaukana oikeista pisteistä) ja rentoutusta. Kokaiinin käytön loppumista (=hoitovaste) kontrolloitiin virtsanäyttein. Tutkimuksen tilastolliset menetelmät olivat kehittyneitä, ja mukana tutkimuksessa oli Yalen yliopistosta biostatistikko. Akupunktuuria saaneiden ryhmässä virtsanäytteet olivat hoitajakson aikana useimmin puhtaat kokaiinista verrattuna pelkkää rentoutusta tai valeakupunktuuria saaneiden ryhmään.

Valeakupunktuuri ryhmään verrattuna ero oli pienempi, se ja saattaa heijastaa akupisteiden epätarkkuutta. Potentiaalisia virhelähteitä sisältyy tutkimukseen useita. Potilaskato hoidon aikana oli suurin akupunktuuriyryhmässä, ja kaikki ryhmät olivat melko pieniä. Hoidon antajan vaikutusta ei voida täysin eliminoida, koska kaksoissokkoasetelma on mahdoton. Tutkijoiden mukaan virhelähteet on pyritty hallitsemaan tilastollisesti eivätkä ne vaikuta loppupäätelmiin. (Akuneuloja huumevieroitukseen 2000, 2327.)

Tutkimuksessa päihdekäyttäjien kokemuksia korva-akupunktiosta selvitettiin päihdekäyttäjien kokemuksia ja mielipiteitä korva-akupunktiohoidosta. Tutkimusaineisto kerättiin Helsingin itäisen terveysaseman yhteydessä toimivan A-klinikan asiakkailta avoimilla kysymyksillä kyselylomakkeiden avulla. Kyselylomakkeita jaettiin 20, joista palautui takaisin 18 kappaletta. Tutkimus oli kvalitatiivinen ja aineisto analysoitiin teemoittelemalla. Tutkimustulosten mukaan A-klinikan korva-akupunktiohoidossa olevat päihderiippuvaiset asiakkaat kokivat akupunktiohoidon tärkeäksi. Asiakkaiden mukaan hoito oli vaikuttanut positiivisella tavalla heidän vieroitusoireisiinsa. Tuloksista ilmeni, että kyselyyn vastanneista asiakkaista suurin osa oli saanut rauhoittavaa ja rentouttavaa oloa korva-akupunktio hoidosta. Asiakkaat olivat erittäin tyytyväisiä ryhmässä saatuun hoitoon. (Marttunen & Avdiu 2003.)

Silvolan tutkimuksessa akupunktion mahdollisuudet synnytyskivun lievittäjänä yli 60 % synnyttäjistä koki akupunktion auttavan synnytyskivun hallinnassa ja rentoutumisessa vähän tai kohtalaisesti. Lähes puolet synnyttäjistä koki, ettei akupunktio auttanut lainkaan hengittämisessä. Noin joka kuudennen synnyttäjän mielestä akupunktio auttoi hyvin hallitsemaan kipua ja rentoutumaan. 74 % kohderyhmän synnyttäjistä haluaisi akupunktiota myös seuraavan synnytyksen aikana. Tähän halukkuuteen olivat tutkimuksen mukaan vaikuttaneet kivun väheneminen ja synnytyksen hallitseminen akupunktion jälkeen. (Silvola 2001.)

Tuunasen päättötyön Korva-akupunktiohoito Kurvin huumeopoliiklinikalla asiakkaiden kokemana tarkoituksena oli selvittää asiakkaiden kokemuksia ja käsityksiä vieroitushoidossa käytettävästä korva-akupunktiosta Kurvin

huumepoliklinikalla. Tutkimuksen lähestymistapa oli kvalitatiivinen ja tutkimusaineisto kerättiin teemahaastattelua ja osallistuvaa havainnointia käyttämällä. Tutkimuksessa haastateltiin kahdeksan Kurvin huumepoloklinikan asiakasta. Aineisto analysoitiin fenomenografisen tutkimustavan mukaisesti kategorioita muodostamalla. Valtaosa haastatelluista asiakkaista koki korva-akupunktion myönteisenä menetelmänä ilman, että heillä oli tarkempaa käsitystä, mihin korva-akupunktio perustuu. Asiakkaat kokivat, että korva-akupunktiota ei ollut riittävästi saatavilla Kurvin huumepoliklinikalla. Asiakkaiden ei myöskään ollut mahdollista tutustua kirjalliseen teoriatietoon korva-akupunktiosta. (Tuunanen 1999.)

Huhtasen pro gradu tutkimuksessa Akupunktion käyttö terveyskeskuksissa tarkoitus oli tutkia akupunktion käyttöä terveyskeskuksissa. Tiedot kerättiin suunnitellulla tiedonkeruu mittarilla, joka esitettiin. Tarkastelun kohteena olivat kaikki 291 terveyskeskusta. Kato käsitti rannikkoseudun yhdeksän terveyskeskusta. Tutkimuksen mukaan melkein kaikki lääkärit (yhteensä 174) käyttivät akupunktiota jännitysniskaan. Seuraavaksi eniten akupunktiota käytettiin migreenin hoitoon, johon sitä antoi 158 lääkäriä. Kaikkiin 19 fysikaalisen hoidon indikaatioon annettiin akupunktiota. Kirjallisuuskatsauksen vaikuttavuustutkimusten mukaan akupunktio oli eniten auttanut olkanivelen seudun kiputiloihin. Tulokset osoittivat, että akupunktio oli suosittu kivun hoidossa. (Huhtanen 1998.)

Tiilikaisen pro gradu tutkimuksen Akupunktuuria käyttävä suomalainen lääkäri ja vaihtoehtoiset hoitomuodot tarkoitus oli selvittää akupunktuurin käyttöä Suomessa. Keskeisenä tarkoituksena oli arvioida, onko suomalaisen lääkärin antamassa akupunktuurihoidossa nähtävissä kiinalaista vaikutusta vai onko hoitomuoto mukautunut suomalaiseen hoitokulttuuriin. Tarkoituksena oli myös selvittää, onko akupunktuuri muuttanut sitä käyttävien lääkäreiden hoitokäytäntöä vaihtoehtoisempaan suuntaan. Akupunktuuria harjoitetaan tutkimuksen mukaan Suomessa lähinnä suomalaisen arvomaailman ja länsimaisen lääketieteen lähtökohdista käsin. Luonnontieteellisen ajattelun mukaiset käsitykset ovat tavallisimpia naisilla ja nuorilla lääkäreillä. Tutkimuksen mukaan akupunktuuria käyttävät lääkärit käyttävät erilaisia

vaihtoehtoisia hoitomuotoja ja suosittelevat niitä potilailleen muita suomalaisia lääkäreitä enemmän. Tutkimuksen mukaan monien lääkäreiden kohdalla akupunktuuri on muuttanut hoitokäytännön keskeisiä ideoita ja merkityssisältöjä vaihtoehtolääkinnän suuntaan. Akupunktuurin harjoittaminen saattaa myös ilmentää protestia länsimaista lääketieteellistä järjestelmää kohtaan ja tietoista vaihtoehtojen ja ehkä myös vaihtoehtoisen elämäntavan etsintää. (Tiilikainen 1992.)

### **Yhteenveto tutkimustuloksista**

Yhteenvetona aiemmista tutkimuksista voidaan todeta, että akupunktuurista ja korva-akupunktiohoidosta on ollut apua päihdeongelmien ja kivun hoidossa. Artikkelin Akupunktiolla on hieman tehoa kivun hoidossa (Korkeila 2009,1333) mukaan perinteinen akupunktio ja lumeakupunktio näyttävät lieventävän kipua hieman paremmin kuin perinteinen kivunhoito. Artikkelin Akupunktio auttaa raskaana olevien naisten lantion alueen kiputiloissa (Kirkinen 2005, 1807) mukaan akupunktio yhdistettynä erityisesti lihaskuntaa kohottavaan fysioterapiaan näyttää olevan heille hyödyllinen. Hoitoa voidaan antaa useasti raskauden aikana, eikä sikiölle tiedetä koituneen haittaa äidin akupunktiohoidoista. Artikkelin Akuneuloja huumevieroitukseen (Akuneuloja huumevieroitukseen 2000, 2327) mukaan akupunktuuria saaneiden ryhmässä virtsanäytteet olivat hoitojakson aikana useimmin puhtaat kokaiinista verrattuna pelkkää rentoutusta tai valeakupunktuuria saaneiden ryhmään. Marttusen ja Avdiun (2003) tutkimuksen mukaan asiakkaat kokivat akupunktiohoidon tärkeäksi. Asiakkaiden mukaan hoito oli vaikuttanut positiivisella tavalla heidän vieroitusoireisiinsa. Tuloksista ilmeni myös, että kyselyyn vastanneista asiakkaista suurin osa oli saanut rauhoittavaa ja rentouttavaa oloa korva-akupunktio hoidosta. Ja asiakkaat olivat erittäin tyytyväisiä ryhmässä saatuun hoitoon. Tuunasen (1999) mukaan valtaosa haastatelluista asiakkaista koki korva-akupunktion myönteisenä menetelmänä ilman, että heillä oli tarkempaa käsitystä mihin korva-akupunktio perustuu.

## **8 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT**

Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää, mitkä ovat hoitajien kokemukset viiden pisteen korva-akupunktiosta päihderiippuvuuksien hoidossa. Lisäksi tavoitteena on selvittää, mihin hoitajat käyttävät viiden pisteen korva-akupunktiota päihdetyössä, millaisia myönteisiä tai kielteisiä kokemuksia hoitajilla on viiden pisteen korva-akupunktiosta ja millaisena hoitajat kokevat viiden pisteen korva-akupunktion aseman päihderiippuvuuksien hoidossa tulevaisuudessa.

Tutkimustehtävinä on

1. selvittää, mitkä ovat viiden pisteen korva-akupunktion käytön aiheet hoitajan työssä
2. vertailla millaisia myönteisiä tai kielteisiä kokemuksia hoitajilla on viiden pisteen korva-akupunktion käytöstä
3. pohtia hoitajien näkemyksiä viiden pisteen korva-akupunktion tulevaisuudesta päihderiippuvuuksien hoidossa

## **9 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS**

Tutkimuksen kohderyhmänä ovat Lappeenrannan päihdekuntoutumisyksikön- ja päihdeklinikan viiden pisteen korva-akupunktiota antavat hoitajat.

### **9.1 Teemahaastattelu teemoittain**

Hirsjärven ja Hurmeen (2008, 47) mukaan teemahaastattelussa haastattelu on kohdennettu tiettyihin teemoihin, jotka ovat tässä tutkimuksessa viiden pisteen korva-akupunktio, päihdevieroitus ja täydentävät hoitomuodot. Tutkimuksen aineistonkeruumenetelmäksi valittiin teemahaastattelu.

Teemahaastattelun aikana haastattelijalla ei esitä yksityiskohtaisia kysymyksiä vaan haastattelu etenee tiettyjen teemojen mukaan. Tällä tavoin haastattelijalla

vapautuu osin tutkijan näkökulmasta ja tuo tutkittavan äänen paremmin kuuluviin. Teemahaastattelu ottaa huomioon ihmisten tulkinnat asioista ja heidän asioille antamansa merkitykset ovat keskeisiä samoin kuin se, että merkitykset syntyvät vuorovaikutuksessa. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 48.)

Haastattelurunkoa laadittaessa ei laadita yksityiskohtaista kysymysluetteloa, vaan teema-alueuuttelo, jotka ovat alueita, joihin varsinaiset haastattelukysymykset kohdistuvat. Haastattelutilanteessa teema-alueet ovat haastattelijan muistilistana ja keskustelua ohjaavana kiintopisteenä. Haastattelutilanteessa teema-alueita tarkennetaan kysymyksillä. Teemahaastattelun luonteeseen kuuluu, että myös tutkittava toimii tarkentajana. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 66.)

Puolistrukturoitu haastattelu, millainen teemahaastattelu on, sisältää hahmotelman siitä, mitä kysytään, mutta ei kovin tarkkarajaista suunnitelmaa siitä, miten kysyä sitä. Teema-alueet kuitenkin hahmotellaan niin pitkälle, että turvataan tarvittavan tiedon saanti. Teemaluettelolla varmistetaan haastattelun aikaisen keskustelun kohdistuminen oikeisiin ja ongelmien kannalta keskeisiin asioihin. Toisaalta teemahaastattelussa joustavuuden periaate jättää haastattelijalle riittävästi liikkumavaraa tilanneratkaisujen tekoon. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 102,103.)

## **9.2 Aineiston keruu**

Tämän tutkimuksen aineiston keruun alkuvaiheessa suoritettuna kahden ensimmäisen haastattelun jälkeen huomattiin, että teemahaastattelun teemat olivat liian suppeat. Keskustelussa opinnäytetyön ohjaajan kanssa sovittiin, että nämä kaksi ensimmäistä haastattelua voivat toimia esihaastatteluina. Näistä kahdesta haastattelusta opittiin, että haastattelijan ensisijainen tehtävä haastattelun aikana on kuunnella haastateltavaa ja esittää tarkentavia lisäkysymyksiä varsinaisten teemahaastattelun teemojen tueksi. Samalla saatiin hyvää haastatteluharjoitusta varsinaisia haastatteluja varten. Haastattelujen tuloksena myös tutkimustehtävät vahvistuivat ja varmentuivat varsinaisia haastatteluja varten.

Opinnäytetyötä varten toteutettiin neljä haastattelua. Haastateltavat olivat Lappeenrannan päihdekuntoutumisyksikön ja päihdeklinikan viiden pisteen korva-akupunktiota antavia hoitajia. Haastattelut olivat yksilöhaastatteluja ja ne toteutettiin ennalta suunniteltujen teemojen mukaan (Liite 1). Haastattelut toteutettiin syyskuussa 2010 Lappeenrannan päihdekuntoutumisyksikön- ja päihdeklinikan tiloissa. Haastattelut kestivät noin 15–30 minuuttia. Haastateltaville kerrottiin etukäteen haastattelun teemoista. Haastattelut nauhoitettiin tulevaa aineiston analyysiä varten. Haastattelujen tarkoituksena oli saada selville hoitajien kokemuksia viiden pisteen korva-akupunktiosta, selvittää mitkä ovat viiden pisteen korva-akupunktion käytön aiheet hoitajan työssä, vertailla millaisia myönteisiä tai kielteisiä kokemuksia hoitajilla on viiden pisteen korva-akupunktion käytöstä ja pohtia hoitajien näkemyksiä viiden pisteen korva-akupunktion tulevaisuudesta päihderiippuvuuksien hoidossa.

### **9.3 Aineiston analyysi sisällönanalyysillä**

Sisällönanalyysi on menettelytapa, jolla voidaan analysoida dokumentteja objektiivisesti ja systemaattisesti. Se on tapa kuvailla, järjestää ja kvantifioida tutkittavaa ilmiötä. Sitä on kutsuttu myös dokumenttien analyysimenetelmäksi. Sisällön analyysillä tavoitellaan sellaisia malleja, joilla tutkittava ilmiö voidaan esittää tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 3.)

Laadullinen analyysi on joko induktiivinen tai deduktiivinen. Induktiivisessa analyysissä tutkimuksen päättely logiikka etenee yksittäisestä yleiseen. Tällöin konkreettisesta aineistosta muodostetaan sen käsitteellinen kuvaus. Deduktiivinen logiikka taas etenee yleisestä yksittäiseen. Tällöin päättelyn lähtökohtana on teoria, jonka ilmenemistä tarkastellaan konkretiassa. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001,24; Tuomi & Sarajarvi 2002, 95 - 97.)

Induktiivisen sisällön analyysin ensimmäinen vaihe on haastattelujen kuunteleminen ja aukikirjoittaminen sana sanalta. Tämän jälkeen haastattelut luetaan, perehdytään sisältöön, etsitään pelkistetyt ilmaukset ja alleviivataan ne. Seuraavaksi listataan pelkistetyt ilmaukset, etsitään samankaltaisuudet ja erilaisuudet pelkistetyistä ilmauksista, yhdistetään pelkistetyt ilmaukset ja



muodostetaan alaluokat, yhdistetään alaluokat ja muodostetaan niistä yläluokat, yläluokat yhdistetään ja muodostetaan kokoava käsite. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 110–111.)

Opinnäytetyön analyysimenetelmänä käytettiin sisällönanalyysiä. Ensimmäiseksi äänitetyt haastattelut kuunneltiin läpi ja samalla ne auki kirjoitettiin sana sanalta. Auki kirjoitettua tekstiä muodostui yhteensä noin 13 sivua. Analyysiyksiköksi valittiin sanayhdistelmä, joka käsitti lauseen tai useita lauseita. Tämän jälkeen aineisto luettiin useita kertoja läpi ja samalla aineistolle tehtiin kysymyksiä, miksi ja mitä tässä tapahtuu. Tämän jälkeen aineistosta etsittiin tutkimustehtävien mukaisia ilmauksia ja nämä alkuperäiset ilmaukset pelkistettiin. Seuraavaksi muodostettiin alaluokat pelkistetyistä ilmauksista. Yhdistettiin samaa tarkoittavat ilmaisut samaan luokkaan ja annettiin sille sen sisältöä kuvaava nimi. Tämän jälkeen yhdistettiin samansisältöiset alaluokat toisiinsa ja niistä muodostettiin yläluokat. Tutkimustulokset kirjoitettiin tehdyn sisällönanalyysin pohjalta.

#### **9.4 Tutkimuksen etiikka**

Tutkimustehtävien ja tutkimusaiheen valinta vaativat eettistä pohdintaa tutkimuksen tekijältä. Tutkijan on mietittävä miksi tutkimukseen ryhdytään ja kenen ehdoilla tutkimusaihe valitaan. Koska laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmät ovat hyvin vapaamuotoisia, näin ollen tutkijan ja tutkittavien suhteet muistuttavat paljolti arkielämän vuorovaikutustilanteita. Tämän takia on tutkijan jatkuvasti arvioitava tutkimuksen etiikkaa. (Vehviläinen & Julkunen 1997, 29; Tuomi & Sarajärvi 2002, 126.) Tutkijan täytyy sopia tutkimusorganisaation kanssa tutkimuslupien saamisesta tutkimusta varten. Tiedonantajien tulee saada tietoa tutkimusaiheesta ja heiltä tulee saada suostumus tutkimukseen osallistumisesta. (Vehviläinen & Julkunen 2006, 28.)

Eryteisesti laadullisen tutkimuksen kohdalla tutkittaville on taattava anonymiteetti, koska laadullisen aineiston otos on useimmiten pieni, aineisto on saatettu kerätä yhdestä paikasta muutamalta henkilöltä ja tutkimuksen raporteissa on yleensä suoria lainauksia aineistosta ja yksityiskohtaisia

analyysijä. Tutkimus ei myöskään saa vahingoittaa psyykkisesti, sosiaalisesti eikä fyysisesti tutkittavaa. Tutkimuksesta saatavan hyödyn on oltava huomattavasti suurempi kuin haitan. Tutkimuksen on oltava tutkittaville vapaaehtoista ja he voivat keskeyttää sen koska tahansa. (Vehviläinen & Julkunen 2006, 27 – 29, 31.) Tutkimustuloksia julkaistaessa yleisenä periaatteena on, että tutkija pyrkii mahdollisimman suureen objektiivisuuteen, ja raportoi tuloksensa avoimesti ja rehellisesti (Vehviläinen – Julkunen 2006, 31).

Anoin tutkimuslupaa Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymältä (Liite 2). Tutkimuslupahakemuksen liitteeksi laitoin opinnäytetyöni tutkimussuunnitelman. Tiedustelin puhelimitse etukäteen Lappeenrannan päihdekuntoutumisyksikössä työskentelevältä hoitajalta ja päihdekliniikalla työskentelevältä hoitajalta viiden pisteen korva-akupunktiota antavia hoitajia. Saatuani heiltä tiedon kyseisistä hoitajista olin hoitajiin puhelimitse yhteydessä, ja kerroin heille tutkimuksestani. Tiedustelin hoitajien suostumusta osallistua haastatteluihin ja samalla sovin heidän kanssaan sopivan ajankohdan haastattelulle. Tutkimukseni aineistonkeruun suoritin teemahaastatteluilla. Haastatteluiden aluksi kerroin tutkittaville, että nauhoitan haastattelut ja kerroin heille, että he voivat keskeyttää haastattelun milloin tahansa. Nauhuri oli koko haastattelujen ajan selvästi tutkittavien näkyvillä. Kerroin tutkittaville, että tuhoan nauhoittamani haastattelut heti, kun olen ne kuunnellut ja auki kirjoittanut.

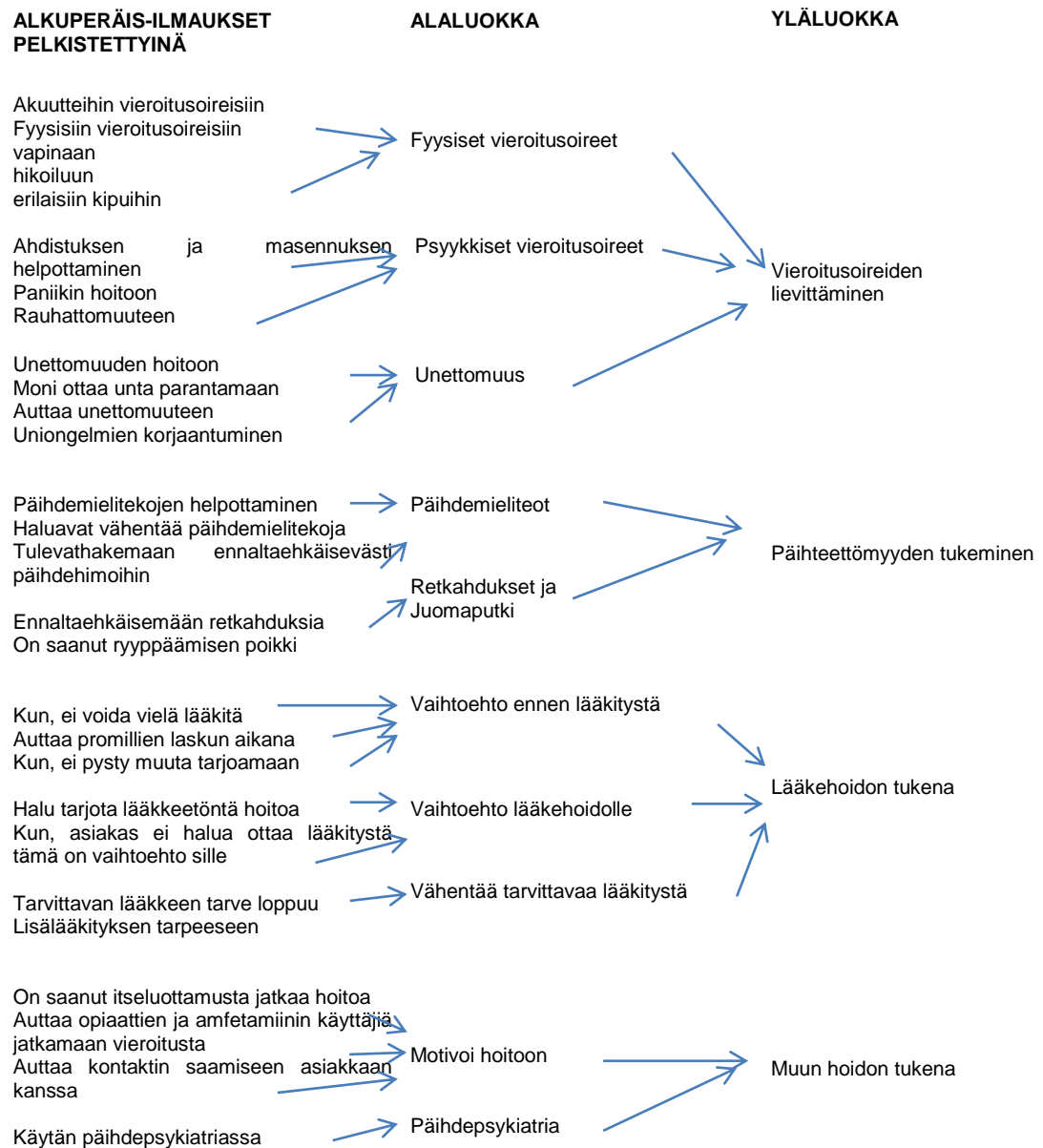
## **10 TUTKIMUSTULOKSET**

Esitän tutkimustulokset ylä- ja alaluokittain tutkimustehtävien mukaisessa järjestyksessä.

### **10.1 Viiden pisteen korva-akupunktion käytön aiheet**

Ensimmäisen tutkimustehtävän, mitkä ovat viiden pisteen korva-akupunktion käytön aiheet hoitajan työssä (Kuvio 1), alle muodostui neljä yläluokkaa:

vieroitusoireiden lievittäminen, päihteettömyyden tukeminen, lääkehoidon tukena ja muun hoidon tukena. Nämä yläluokat muodostuivat alaluokista, joita ovat mm. fyysiset vieroitusoireet, päihdemieliteot, vaihtoehto ennen lääkitystä ja motivoi hoitoon.



Kuvio 1. Viiden pisteen korva-akupunktion käytön aiheet

### 10.1.1 Vieroitusoireiden lievittäminen

Haastatteluista ilmeni, että hoitajat käyttävät viiden pisteen korva-akupunktiota monien, niin lievien, keskivaikeiden kuin vaikeiden vieroitusoireiden lievittämiseen (Kuvio 1) erilaisissa päihdeongelmissa. Akupunktiolla lievitetään

fyysisiä vieroitusoireita, kuten vapinaa, hikoilua, erilaisia kipuja ja psyykkisiä vieroitusoireita, kuten ahdistusta, levottomuutta ja masennusta. Akupunktio koetaan hyödylliseksi myös nukahtamisvaikeuksissa ja unettomuuden lievittämisessä.

*Fyysiset vieroitusoireet voi olla kipuja päässä raajoissa, sisäelimissä, ihan koko kropassa, vapinaa ja ahdistusta.*

*Siihen levottomuuteen ja iltapuolella taas siihen, että moni ottaa sitä, että se parantaa unta.*

*Ja kyllä niillä on nimenomaan se rauhoittava vaikutus sille, että se asiakas kestää sen oman vointinsa, ja ne vieroitusoireet olipa ne sitten vapina, hikoilu henkinen paha olo.*

### **10.1.2 Päihteettömyyden tukeminen**

Hoitajat kokevat viiden pisteen korva-akupunktiohoidon hyödylliseksi asiakkaiden päihteettömyyden tukemisessa (Kuvio 1). Akupunktioita käytetään ennaltaehkäisemään ja vähentämään päihdemielitekoja. Osa hoitajista koki akupunktion ennaltaehkäisevän myös asiakkaan retkahduksia ja katkaisevan juomapatkea.

*Sellainen tulee mieleen, että ihminen on ollut raittiina jo pitkään tai käyttämättä mitään aineita jo pitkään. Mutta sitten alkaa jostain syystä tulee polttelut just niitä päihdehimoja, niin siihen tulevat hakemaan ennaltaehkäisevästi. Kun on ollut hyviä kokemuksia aikaisemmin, että se on auttanut ja, että ei sitten retkahtaisikaan.*

*Ja sitten just niihin päihdemielitekoihin, että nekin on jollakin tavalla akupunktiohoidon myötä laantunut on saanut ryyppäämisen poikki.*

*Sitten on myöskin kuntoutusjaksolla ja kuivakatolla olevia, jotka ovat olleet jo raittiina, mutta haluavat rentoutua ja haluavat vähentää niitä päihdemielitekoja niin he osaavat pyytää, kun on tullut tutuksi.*

### **10.1.3 Viiden pisteen korva-akupunktio lääkehoidon tukena**

Hoitajat käyttävät viiden pisteen korva-akupunktioita lääkehoidon tukena (Kuvio 1). Akupunktioita käytetään vaihtoehtona ennen lääkitystä, esimerkiksi, kun asiakas on vielä päihtynyt eikä lääkitystä voida vielä tällöin aloittaa. Kun asiakas

ei halua lääkitystä, akupunktiota annetaan vaihtoehtona lääkehoidon sijaan. Osa hoitajista haluaa tarjota asiakkaalleen lääkkeettömän hoidon. Hoitajat kokevat myös akupunktion vähentävän tarvittavaa lääkitystä.

*Mutta annetaan päihtyneillekin välillä, jos ei esim. Voi antaa lääkitystä on promillet niin korkealla.*

*Ne asiakkaat ketkä minulla on ollut, niin he ovat ylipäättään kauhean kielteisiä lääkehoitoa kohtaan, ja ilman muuta suosii silloin kaikkea muuta ja haluavat kokeilla. Mutta sitten on niitä jotka haluavat kaiken avun vastaan niin silloin he haluavat kokeilla lääkettä kuin akupunktiohoitoakin.*

*Mutta tämä on yksi semmoinen, mikä minusta on hirveen tärkeä, tämä on vaihtoehto, jos vaikka ei halua ottaa lääkkeitä se on vaihtoehto sille. Ja sitten se on tukena siinä, kun menee lääkkeet meillä on katkaisuhuoltoasemaksi aika kevyt lääkitys.*

*No kai se on pakko myöntää, että haluaa tarjota ihmiselle lääkkeetöntä hoitoa kokeilla niin, kuin muutakin. Et se voi olla semmoinen ja välillä suosittelenkin vaikka olisi mahdollisuus antaa lääkettä, niin tarjoan sitten sitäkin mahdollisuutta.*

#### **10.1.4 Viiden pisteen korva-akupunktio muun hoidon tukena**

Haastatteluista ilmeni, että hoitajat käyttävät viiden pisteen korva-akupunktiota muun hoidon tukena (Kuvio 1) Hoitajat kokevat akupunktion motivoivan ja tukevan asiakkaita hoitoon esimerkiksi silloin, kun asiakas on suunnitellut keskeyttävänsä hoidon. Viiden pisteen korva-akupunktiota käytetään myös päihdepsykiatrisessa hoidossa.

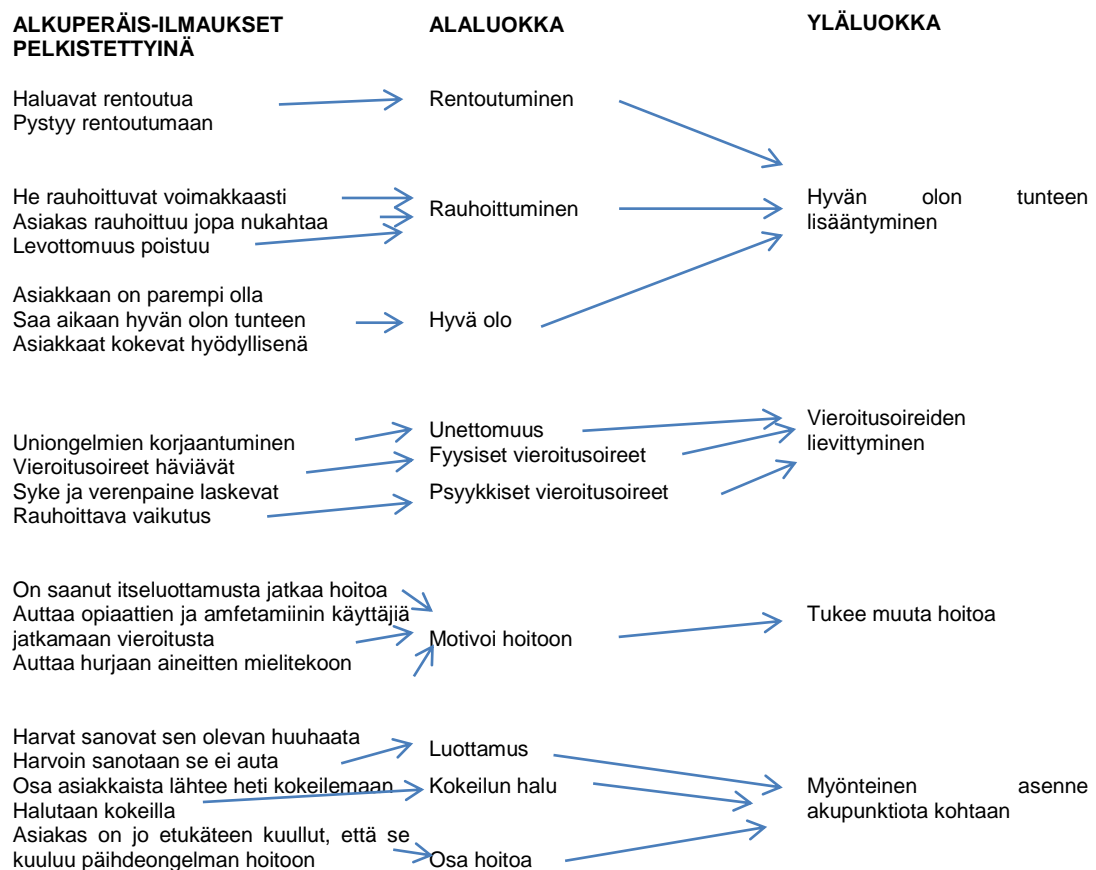
*On ollut muun muassa kovempia aineiden käyttäjiä opiaattien käyttäjiä ja amfetamiinin käyttäjiä, jotka on suunnitellut keskeyttävänsä hoidon, et he ei enää jaksaa että he lähtee vetämään. Ollaan tarjottu sitten sitä akupunktiota niin kui viimeisenä vaihtoehtona ja sitten ollaan päästy seuraavaan päivään.*

*Mutta sitten pitää aina muistaa, että siinä on semmoinen mihin sitä voi tavallaan aasinsiltana käyttää siihen tulee siihen semmoinen kontakti sen asiakkaan kanssa. Eli siihen tulee läsnäolo ja, mikä on minusta on hirveän tärkeätä, kun sie laitat niin sie olet lähellä ihmistä sie kosketat sitä, ja se tekee semmoisen rauhallisen hetken. Se antaa kyllä sille asiakkaalle paljon muutakin, kun sen neulan laitton.*

*Mie olen ollut vuosikaudet katkolla töissä, ja nyt siirtynyt tänne päihdepsykiatriselle osastolle. Elikkä ihan näissä kaikissa yhteyksissä minäkin käytän.*

## 10.2 Viiden pisteen korva-akupunktion myönteiset kokemukset

Tutkimustehtävän, millaisia myönteisiä kokemuksia hoitajilla on viiden pisteen korva-akupunktion käytöstä (Kuvio 2), alle muodostui neljä yläluokkaa: Hyvän olon tunteen lisääntyminen, vieroitusoireiden lievittyminen, tukee muuta hoitoa ja myönteinen asenne akupunktiota kohtaan. Nämä yläluokat muodostuivat alaluokista, joita ovat mm. rentoutuminen, rauhoittuminen, unettomuus, motivoi hoitoon ja luottamus.



Kuvio 2. Viiden pisteen korva-akupunktion myönteiset kokemukset

### 10.2.1 Hyvänolontunteen lisääntyminen

Haastateltavat kokivat viiden pisteen korva-akupunktion myönteisenä kokemuksena asiakkaan hyvän olon tunteen lisääntymisen (Kuvio 2).

Hyvänolontunteen lisääntyminen näkyy muun muassa asiakkaiden rauhoittumisena. Asiakkaan päihdevieroituksen aikainen levottomuus poistuu ja asiakkaan on parempi olla. Myönteisenä koettiin myös se, että akupunktiohoito auttaa asiakasta rentoutumaan.

*No sellainen ihminen, jolla on kaikkeen paras vaste siihen. Se on niin silmin nähtävää vaikka hän ei itse sitä kertoisi. Miten se olo niin, kuin rauhoittuu levottomuus poistuu, tulee semmoinen asiakkaasta tulee tynyempi. Ihan selkeästi sen huomaa, että sen on parempi olla.*

*Ja jotkut sanoo sitäkin, että kun on ollut kauhean levoton olo syystä tai toisesta niin se on tullut se rauhallisuus, kun malttaa sen 45min sitten päivittäin käydä akupunktiohoidossa.*

*Ja sitten se, että pystyy olemaan paikoillaan ja rentoutumaan.*

### **10.2.2 Vieroitusoireiden lievittyminen**

Hoitajat kokevat asiakkaiden vieroitusoireiden lievittymisen (Kuvio 2) viiden pisteen korva-akupunktion myönteisenä kokemuksena. Asiakkaat saavat akupunktiosta apua fyysisiin ja psyykkisiin vieroitusoireisiin ja uniongelmiin.

*Ne on ollut kyllä aika paljon just niitä myönteisiä, että ihmiset ovat saaneet uniongelmiin apua ne on ruvenneet korjaantumaan.*

*Meillä on asiakkaita, että me ei pystytä lääkkeillä muiden sairauksien takia esim. lääkitsemään sitä verenpainetta alas. Silloin me tiedämme jo tietyt asiakkaat ja me käytetään tätä.*

### **10.2.3 Viiden pisteen korva-akupunktio tukee muuta hoitoa**

Haastatteluista selvisi, että hoitajat kokevat muun hoidon tukemisen (Kuvio 2) yhtenä viiden pisteen korva-akupunktion myönteisenä kokemuksena. Asiakkaat saavat akupunktiosta itseluottamusta ja motivaatiota jatkaa hoitoa eteenpäin ja että akupunktio auttaa ehkäisemään hurjaan aineitten mielitekoa.

*On saanut sitä kautta itseluottamusta jatkaa sitten eikä ole asiat taas alkanut pyörittää ja kieputtaa mielessä, mitkä voi taas sitten osaltaan retkahdusta ennakoita.*

*Että, se niin kuin auttaa siihen hurjaan mielitekoon niitten kovien aineitten kohdalla.*

#### **10.2.4 Myönteinen asenne akupunktiota kohtaan**

Haastatteluista ilmeni, että hoitajat kokevat asiakkaiden myönteisen asenteen (Kuvio 2) viiden pisteen korva-akupunktiota kohtaan yhtenä myönteisenä kokemuksena. Harvat asiakkaat enää sanovat akupunktion olevan ”huuhaata”, ja nykyään harvemmin kuulee, että akupunktion vaikutusta epäiltäisiin. Viiden pisteen korva-akupunktiota pyydetään ja on asiakkaille selvää, että hoidossa annetaan akupunktiota. Osa hoitajista kokee myönteisenä sen, että lääkärit tukevat viiden pisteen korva - akupunktiota yhtenä osana muuta hoitoa.

*Se on heille sellainen automaattinen juttu, että täällä otetaan sitä akupunktiotakin.*

*Nykyään harvemmin kuulle sitten sitä, että sitä epäiltäisiin.*

*Minun mielestä ihmiset on kiinnostunut, että ehkä se on se mielenkiinto kuitenkin ollut. Että, enempi heillä on sitten joitakin muita asioita kohtaan ennakkoluuloja, ei enää ehkä sitten akupunktiota kohtaan.*

#### **10.3 Viiden pisteen korva-akupunktion kielteiset kokemukset**

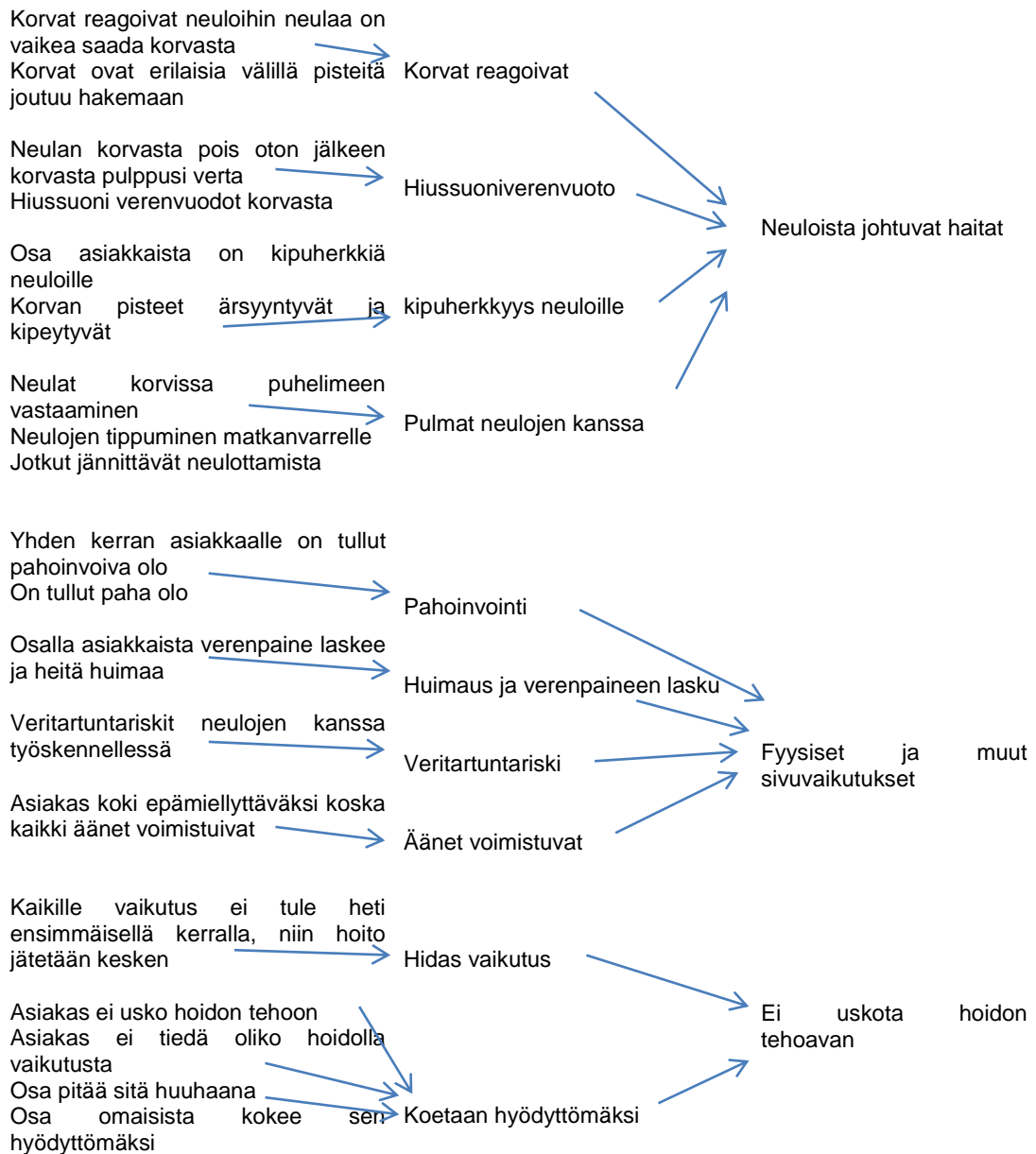
Tutkimustehtävän, millaisia kielteisiä kokemuksia hoitajilla on viiden pisteen korva-akupunktion käytöstä (Kuvio 3), alle muodostui kolme yläluokkaa: Neuloista johtuvat haitat, fyysiset ja muut sivuvaikutukset ja ei uskota hoidon tehoavan. Nämä yläluokat muodostuivat alaluokista, joita ovat mm. hiussuoniverenvuoto, pahoinvointi, kipuherkkyys neuloille ja koetaan hyödyttömäksi.



**ALKUPERÄIS-ILMAUKSET  
PELKISTETTYINÄ**

**ALALUOKKA**

**YLÄLUOKKA**



Kuvio 3 Viiden pisteen korva-akupunktion kielteiset kokemukset

### 10.3.1 Neuloista johtuvat haitat

Haastatteluista ilmeni, että hoitajat kokevat yhtenä viiden pisteen korva-akupunktion kielteisenä kokemuksena akupunktioneuloista johtuvat haitat (Kuvio 3). Korvat reagoivat joskus neuloihin, ja neulaa on välillä vaikea saada korvasta pois. Joskus neulaa pois otettaessa korvasta vuoti verta.

Ensimmäisellä akupunktiohoito kerralla jotkut asiakkaista ovat kipuherkkiä akupunktioneuloille. Joskus asiakkaat lähtevät salaa esimerkiksi tupakalle hoidon aikana, ja tällöin neulojen tippuminen matkanvarrelle koetaan yhtenä akupunktiohoidon kielteisenä kokemuksena.

*Korvat reagoi kauhean vahvasti neuloihin eli on tapauksia esim. neulaa on vaikeampi saada korvasta pois, kuin laittaa. Se korva jotenkin imaisee.*

*Jotkut asiakkaat, kun ottaa ensimmäistä kertaa niin ovat aika kipuherkkiä.*

*Jos siellä on jokin pieni hiussuoni just rikkoontunut niin kyllähän sieltä pulpahtaa verta.*

*Jos he ovat lähteneet tupakalle salaa vaikka se on kiellettyä sen hoidon aikana tai vessaan ja siirtyneet jonnekin eikä löydykään sitä tippunutta neulaa niin onhan se ikävä siivoojan tai kenen tahansa muun sormessa vaikka.*

### **10.3.2 Fyysiset ja muut sivuvaikutukset**

Hoitajat kokevat yhtenä viiden pisteen korva-akupunktion kielteisenä kokemuksena akupunktiosta johtuvat fyysiset ja muut haittavaikutukset (Kuvio 3). Joskus akupunktiosta on tullut asiakkaalle pahoinvoiva olo. Osalle asiakkaista akupunktiohoito on aiheuttanut verenpaineen alenemista ja huimausta. Myös mahdolliset veritartuntariskit neulojen kanssa työskennellessä koetaan kielteisenä kokemuksena.

*Yks ainut kielteinen mikä minulle on tullut niin olen joutunut poistaa asiakkaalta neulat, koska hänelle on tullut pahoinvoiva olo.*

*Sitten joku toinen on sanonut, että on tullut paha olo.*

*Jotkut on sanonut, että huimaa ja sitten ollaan katsottu, niin on laskenut verenpaineet.*

*Tietysti aina se, että neulojen kanssa pitää työskennellä, siinä on aina omat riskinsä. Siinä on 10 neulaa yhteensä niin kyllähän siinä pitää huolellinen olla Niitä veritartuntariskejä tietenkin sitten. Itse pien niitä aika mitättöminä yleensä ei tule verta kun ottaa akupunktioneulan pois*

*Tulee mieleen yksi kaveri, joka sano että, hän koki sen niin todella epämiellyttäväksi, koska kaikki äänet voimistuivat.*

### **10.3.3 Ei uskota hoidon tehoavan**

Haastatteluista selvisi, että hoitajat kokevat viiden pisteen korva-akupunktion kielteisenä kokemuksena sen, että akupunktiohoidon ei uskota tehoavan (Kuvio 3). Viiden pisteen korva -akupunktion vaikutuksia epäillään. Ja aika ajoin akupunktio koetaan yleisesti hyödyttömäksi. Joskus asiakkaiden omaiset kokevat akupunktion hyödyttömäksi.

*No ehkä just se, että vaikka sanotaan, että kaikille ei se vaikutus tule heti eikä heti sen ensimmäisen hoitokerran jälkeen. Niin ihminen jättää sen kesken.*

*Sitten on tietysti semmoisia yksittäisiä asiakkaita, jotka ei ehkä usko siihen ja sitten he sanovat sen olevan vähän huuhaata.*

*Jotkut asiakkaat sanovat, että se ei auta häntä.*

### **10.4 Hoitajien näkemyksiä akupunktion tulevaisuudesta**

Tutkimustehtävän hoitajien näkemyksiä viiden pisteen korva – akupunktion tulevaisuudesta päihderiippuvuuksien hoidossa (Kuvio 4), alle muodostui kolme yläluokkaa: Aluksi hoitoa epäiltiin, hoidon suosio kasvaa ja hoito monipuolistuu ja jatkaa yhtenä hoitomuotona lääkehoidon rinnalla. Nämä yläluokat muodostuivat alaluokista, joita ovat muun muassa epäily, suosio lisääntyy, lisää koulutusta, muita pisteitä käyttöön ja ei kilpaile suosiosta.

#### **10.4.1 Aluksi hoitoa epäiltiin**

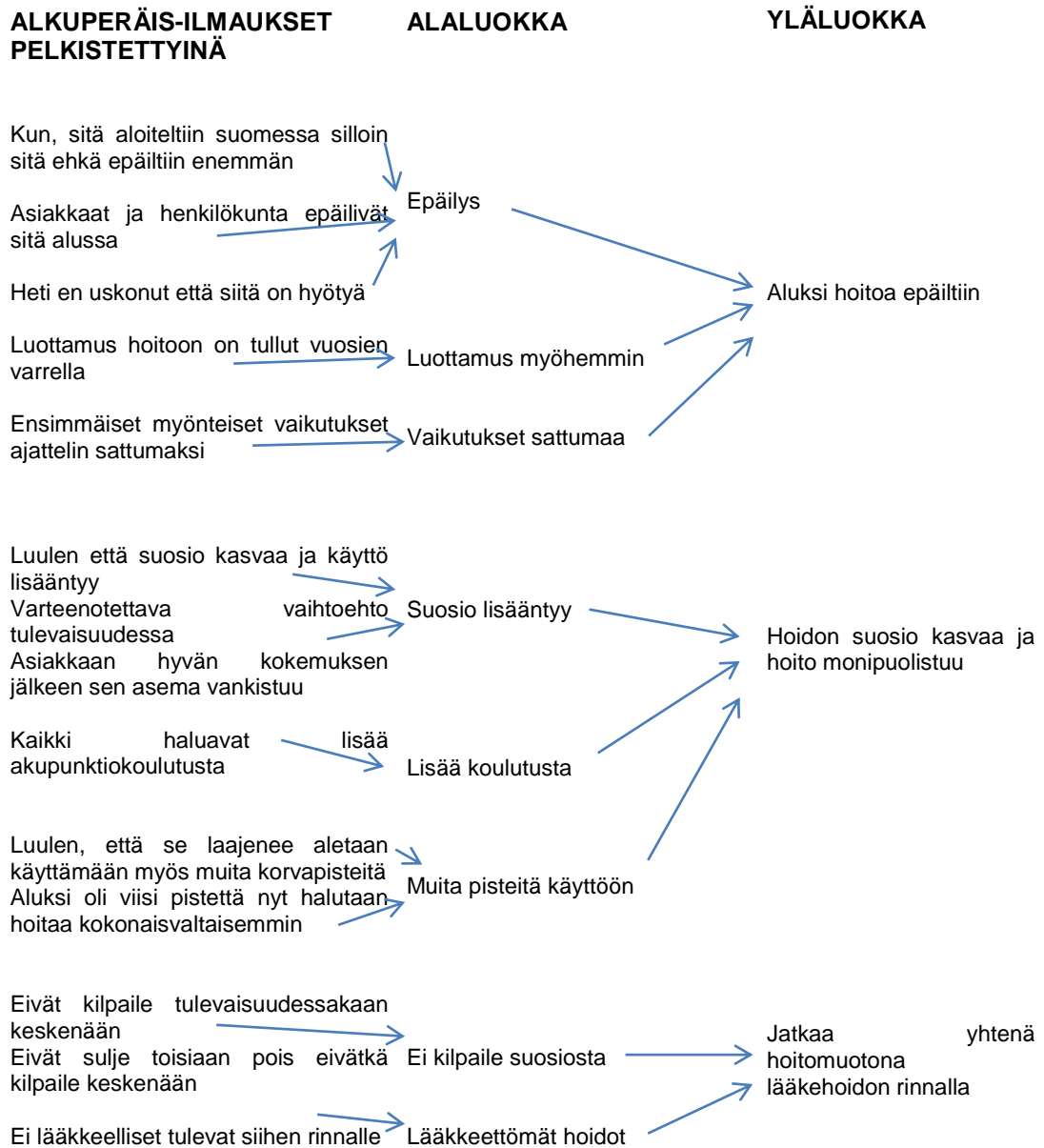
Aluksi, kun viiden pisteen korva-akupunktiota aloitettiin Suomessa, asiakkaat ja hoitajat epäilivät hoidon tehoa ja vaikutusta (Kuvio 4). Akupunktion ensimmäiset myönteiset vaikutukset koettiin sattumaksi, ja luottamus hoitoa kohtaan on syntynyt vuosien varrella.

*Ensimmäiset myönteiset vaikutukset, mitä näki niin ajatteli, että ne ovat sattumaa ei minua niin vaan vakuutettu.*

*Asiakkaat ja henkilökunta epäilivät myös itsekin itse asiassa. Opettelin kyllä laittamaan ne viiden pisteen neulat. En ole ollenkaan sen sorttinen, että olisin*

heti uskonut, että siitä on hyötyä. Se on tullut vuosien varrella tästä miten on nähnyt sitten ne vaikutukset.

Ja ihan siis jos ajatellaan silloin, kun sitä aloitettiin suomessa, minä olin silloinkin alalla, kun ensimmäiset kävi koulutuksia korva- akupunktiota antamaan. Silloin sitä ehkä epäiltiin enemmän voiko sillä olla mitään merkitystä.



Kuvio 4 Hoitajien näkemyksiä akupunktion tulevaisuudesta

#### **10.4.2 Hoidon suosio kasvaa ja hoito monipuolistuu**

Haastatteluista ilmeni, että hoitajat ajattelevat viiden pisteen korva-akupunktion suosion lisääntyvän tulevaisuudessa (Kuvio 4). Viiden pisteen korva-akupunktio monipuolistuu, ja viiden akupunktiopisteen lisäksi aletaan käyttämään myös muita pisteitä.

*Minä luulen että se suosio kyllä kasvaa ja käyttö lisääntyy kyllä. Minä luulen koska se on niin kuitenkin että minä olen kokenut, että se auttaa ihmisiä kyllä ihan oikeasti ja asiakkaat myös suhtautuu hirmu myönteisesti.*

*Kyllä se varmasti, minä luulen se laajenee, että ruvetaan käyttämään myös muita korvapisteitä. Että se oli aluksi vaan ne viisi pistettä ja nyt halutaan hoitaa paljon kokonaisvaltaisemmin, ja tarkemmin. Että, jos on jokin tietty oire vaikka päänsärky, niin voidaan opetella siihen neulat.*

#### **10.4.3 Jatkaa yhtenä hoitomuotona lääkehoidon rinnalla.**

Hoitajat kokevat, että akupunktiohoito ja lääkehoito eivät kilpaile suosiosta keskenään tulevaisuudessakaan ja että lääkkeettömät hoidot tulevat muun hoidon rinnalle.

*Sellaisetkin asiakkaat, jotka käyttävät myös lääkitystä päihdeongelman hoitoon tai vieroitusoireiden hoitoon niin voi käyttää ja käyttävätkin mielellään myös akupunktiota. Ja ehkä niin päin, että sitten kun halutaan pois lääkkeitä sitten käytetään vielä enemmän akupunktiota.*

*En näe, että ne kilpailee tulevaisuudessakaan keskenään, kyllä se aika vakiintunutta on.*

*No minä luulen, että siis periaatteessa ei koskaan päästä lääkkeitä pois. Mutta tämä on yksi semmoinen, mikä minusta on hirveen tärkeä tämä on vaihtoehto, jos vaikka ei halua ottaa lääkkeitä se on vaihtoehto sille*

*Kyllä minä luulen että se on lisääntymään päin ja muutenkin varmaan tämmöiset ei lääkkeelliset tulee siihen rinnalle.*

## 10.5 Täsmähoidot ja korvamagneetit

Tutkimustehtävien ulkopuolelta haastatteluiden aikana tuli ilmi, että hoitajat antavat akupunktiota asiakkaille myös muulla tavoin kuin viiden pisteen korva-akupunktiona. Kyse on niin sanotuista ”täsmähoidoista”. Hoitajat laittavat esimerkiksi paniikista kärsiville asiakkaille ”mielenrauhitusneulat” korvan akupunktiopisteisiin. Niska- ja hartiakipuja potevalle annetaan akupunktiohoito siihen korvaan, jolla puolella hartioita kipu ilmenee, ja päänsärystä kärsivälle laitetaan päänsärkyneulat. Kotiutuspäivänä hoitajat saattavat laittaa yksittäisille asiakkaille ”korvamagneetit” korviin, jotka asiakas ottaa pois korvista muutaman päivän kuluttua kotiutuksesta.

*Laitospuolella annamme myös täsmähoitoja. Esimerkiksi niska - ja hartia akupunktiohoidoista asiakkailla on ollut hyviä kokemuksia. Hoito annetaan siihen korvaan, jolla puolella hartioita kipu on ollut.*

*Laitospuolella enemmän käytettiin täsmähoitoja. Asiakkaat osasivat jo toivoakin tiettyjä niistä. He olivat yleensä pitkissä hoidoissa, joille niitä annettiin. Alkoholi, huume ja lääkeriippuvuus ongelmissa ei akuutissa tilanteessa.*

*Jos ihan tämmöinen niin, kuin lähentelee hysteriaa tai paniikkia se tila, niin voin tarjota mielenrauhitusneulat, jotka laitetaan korvaan.*

*Jos on kipuja, niin tarjoan myös niitä kivunlievitys neuloja ja, jos on päänsärkyä, niin helposti tarjoan päänsärkyneuloja.*

*Asiakkaan kotiuduttua laitamme korvamagneetteja, (kuulat) korviin. Laitamme ne kotiutuspäivänä ja asiakas ottaa ne itse pois muutaman päivän kuluttua.*

## 11 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin ei ole olemassa yksiselitteisiä ohjeita. Tutkimus arvioidaan kokonaisuutena, jolloin tutkimuksen sisäinen johdonmukaisuus painottuu. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskysymykset liittyvät uskottavuuteen, siirrettävyyteen, riippuvuuteen ja vahvistettavuuteen. Uskottavuus edellyttää, että tulokset on kuvattu selkeästi, että lukija ymmärtää, miten analyysi on tehty ja mitkä ovat tutkimuksen vahvuudet ja heikkoudet. Siirrettävyyden varmistamiseksi tutkimuskohde, osallistujien valinta ja aineiston

keruu, ja analyysi tulee kuvata huolellisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 135; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160.)

Tutkimuksen aineiston luotettavuutta lisäsi se, että suoritin esihaastattelut kahdelle viiden pisteen korva-akupunktiota antavalle hoitajalle. Esihaastattelujen tuloksena teemahaastattelujen teemat laajenivat ja tutkimustehtävät varmentuivat. Samalla sain varmuutta ja taitoja varsinaisia haastatteluja varten. Esihaastattelujen antaman harjoituksen johdosta en tehnyt enää samoja virheitä varsinaisissa haastatteluissa. Tein kuitenkin joitakin virheitä haastatteluissa. Aineiston analysointivaiheessa huomasin, että teemahaastattelun teemojen kysymykset olivat joiltakin osin olleet hieman suppeat. Tämä saattaa heikentää aineiston luotettavuutta. Jos olisin miettinyt etukäteen tarkemmin haastattelujen kysymyksiä ja tehnyt niistä hieman väljemmät tältä sekaannukselta olisi välttytty. Toisaalta haastatteluista tuli esille melko yhtäläistä tietoa, joten väljemmät kysymyksetkään eivät olisi välttämättä tuottaneet erilaisia tutkimustuloksia. Toisaalta liian väljätkään haastatteluteemat eivät ole suositeltavia, koska silloin tutkimusaineistoa kertyy suuret määrät ja tutkija joutuu jättämään siitä paljon raporttinsa ulkopuolelle (Nieminen 2006, 217).

Tutkimuksen luotettavuutta lisäsi haastattelujen äänittäminen, koska äänittäminen antoi minulle mahdollisuuden keskittyä itse haastatteluihin kirjaamisen sijaan. Haastattelujen äänittäminen säilytti haastattelujen sisällön muuttumattomana analysointia varten. Analysointivaiheessa tarkistin aineiston sisältöä lukemalla sitä koko ajan lävitse, jotta pystyin olemaan varma siitä, että tutkimustuloksissa esittämäni tiedot ovat tutkittavien esille tuomia kokemuksia.

Luotettavuutta lisäsi myös se, että haastateltavat ovat päihdetyössään antaneet viiden pisteen korva-akupunktiota asiakkailleen ja että haastateltavilla on työkokemusta päihdetyöstä ja viiden pisteen korva-akupunktiosta. Tutkimuksessani en yleistä hoitajien kokemuksia viiden pisteen korva-akupunktiosta päihdetyössä. Tutkimukseni tuo ainoastaan esille hoitajien kokemukset ja näkemykset viiden pisteen korva-akupunktiosta omassa työssään.

## 12 POHDINTA

### 12.1 Johtopäätökset

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli tuoda esille hoitajien kokemuksia viiden pisteen korva-akupunktion käytön aiheista päihdetyössä, selvittää millaisia myönteisiä tai kielteisiä kokemuksia hoitajilla oli viiden pisteen korva-akupunktiosta ja millaisena hoitajat kokivat viiden pisteen korva-akupunktion aseman päihderiippuvuuksien hoidossa tulevaisuudessa.

Vastauksista ilmeni, että hoitajat kokevat viiden pisteen korva-akupunktion käytön aiheet melko samankaltaisina omassa työssään. Akupunktiolla lievitetään psyykkisiä vieroitusoireita ja fyysisiä vieroitusoireita, kuten esimerkiksi kipua. Hoitajat kokevat akupunktiohoidon hyödylliseksi myös asiakkaiden nukahtamisvaikeuksissa ja unettomuuden lievittämisessä.

Tutkimusartikkelin Akupunktiolla on hieman tehoa kivun hoidossa (Korkeila 2009,1333) todettiin, että perinteinen akupunktio lievittää kipua. Tutkimusartikkelin Akupunktio auttaa raskaana olevien naisten lantion alueen kiputiloissa (Kirkinen 2005, 1807) mukaan akupunktio todettiin tehokkaaksi kivun hoidossa. Silvola (2001) totesi tutkimuksessaan akupunktion auttavan kivun hallinnassa synnytyksen aikana. Edellä kuvatuissa tutkimuksissa käy ilmi sama asia, joka ilmeni omissa haastatteluissani: hoitajat kokivat, että viiden pisteen korva-akupunktiohoitoa voidaan käyttää asiakkaiden kivun lievitykseen. Marttunen & Avdiu (2003) ovat todenneet tutkimuksessaan, että asiakkaat kokivat akupunktiohoidon vaikuttavan positiivisella tavalla heidän vieroitusoireisiinsa. Sama asia käy ilmi omissa haastatteluissani: hoitajat kokivat viiden pisteen korva-akupunktion lievittävän asiakkaiden vieroitusoireita.

Tutkimusartikkelissa Akuneuloja huumevieroitukseen (Akuneuloja huumevieroitukseen 2000, 2327) todettiin, että akupunktuuria saaneiden ryhmässä virtsanäytteet olivat hoitojakson aikana useimmin puhtaat kokaiinista verrattuna pelkkää rentoutusta tai valeakupunktuuria saaneiden ryhmään.



Omissa haastatteluissani ilmeni vastaavaa: hoitajat kokevat viiden pisteen korva-akupunktion hyödylliseksi päihdemielitekojen ennaltaehkäisemisessä, ja hoitajat käyttävät akupunktiota ennaltaehkäisemään asiakkaan retkahduksia ja katkaisemaan juomapatkeita. Marttunen & Avdiu (2003) ovat todenneet tutkimuksessaan, että asiakkaat kokivat akupunktiohoidon tärkeäksi. Omissa haastatteluissani ilmeni myös, että hoitajat kokevat viiden pisteen korva-akupunktion auttaneen silloin, kun asiakas aikoi keskeyttää hoidon. Hoitajat myös kokivat akupunktion syventävän vuorovaikutusta asiakkaan ja hoitajan välillä.

Vastauksista kävi ilmi, että hoitajat kokevat viiden pisteen korva-akupunktion myönteiset kokemukset melko samankaltaisiksi. Ilmeni myös, että hoitajien myönteiset kokemukset viiden pisteen korva-akupunktiosta ovat melko samansuuntaisia viiden pisteen korva-akupunktion käytön aiheiden kanssa. Vastauksista kävi myös ilmi, että akupunktion myönteisiä kokemuksia koettiin olevan enemmän kuin hoidon kielteisiä kokemuksia.

Omissa haastatteluissani ilmeni, että asiakkaiden hyvän olon tunteen lisääntyminen, johon sisältyivät muun muassa rentoutuminen ja rauhoittuminen olivat hoitajien mielestä viiden pisteen korva-akupunktion myönteisiä kokemuksia. Silvola (2001) totesi myös tutkimuksessaan, että akupunktio auttoi noin, joka kuudetta synnyttäjää rentoutumaan synnytyksen aikana. Marttunen & Avdiu (2003) ovat todenneet tutkimuksessaan, että suurin osa kyselyyn vastanneista asiakkaista oli saanut rentouttavaa ja rauhoittavaa oloa korva-akupunktio hoidosta. Tuunanen (1999) totesi päättötyössään, että valtaosa haastatelluista asiakkaista koki korva-akupunktion myönteisenä menetelmänä ilman, että heillä oli tarkempaa käsitystä, mihin korva-akupunktio perustuu.

Vastauksista kävi ilmi, että hoitajat kokevat asiakkaan saavan monella tavalla akupunktiosta positiivista apua, niin fyysisiin kuin psyykkisiin vieroitusoireisiin ja uniongelmiin. Hoitajat kokevat myös myönteisen asenteen viiden pisteen korva-akupunktiota kohtaan positiivisena kokemuksena päihdetyössään. Vastauksista ilmeni, että hoitajat kokevat viiden pisteen korva-akupunktion kielteisinä kokemuksina akupunktioneuloista johtuvat haitat. Hoitajat kokevat myös viiden

pisteen korva-akupunktiohoidon kielteisenä kokemuksena akupunktiohoidosta johtuvat fyysiset ja muut haittavaikutukset. Kielteiseksi koettiin myös se, että osa asiakkaista ja lääkäreistä ei usko viiden pisteen korva-akupunktion tehoavan. Vastauksista ilmeni, että kun Suomessa aloiteltiin viiden pisteen korva-akupunktiota, hoitajat ja henkilökunta aluksi epäilivät hoidon tehoa ja luotettavuutta. Ensimmäisiä myönteisiä hoidon vaikutuksia epäiltiin sattumaksi. Luottamus hoitoa kohtaan on syntynyt vuosien varrella.

Hoitajat kokevat viiden pisteen korva - akupunktion suosion lisääntyvän ja monipuolistuvan tulevaisuudessa. Vastauksista ilmeni myös, että hoitajat ajattelevat, että viiden pisteen lisäksi tulevaisuudessa alettaisiin akupunktiossa käyttää myös muita akupunktiopisteitä. Haastatteluista ilmenee myös, että akupunktio ja lääkehoito eivät hoitajien mielestä kilpaile suosiosta keskenään tulevaisuudessakaan ja lääkkeettömät hoidot tulisivat muun hoidon rinnalle.

Haastatteluistani ilmeni mielenkiintoisena seikkana se, että hoitajat toteuttivat akupunktiota myös muulla tavoin, kuin viiden pisteen korva – akupunktiona. Hoitajat antoivat asiakkaille niin sanottuja ”täsmähoitoja”. ”Täsmähoitoja” annettiin erilaisiin vaivoihin, kuten päänsärkyyn, paniikin hoitoon ja niska – ja hartiakipuihin.

## **12.2 Jatkotutkimusaiheet**

Mahdollisia jatkotutkimusaiheita voisivat olla asiakkaiden kokemusten tutkiminen viiden pisteen korva – akupunktiosta omassa hoidossaan ryhmähaastatteluilla tai kyselytutkimuksena toteutettuna. Tämän tapainen tutkimus toisi uutta näkökulmaa aiheeseen. Mielenkiintoista olisi myös saada tutkimustietoa niin sanotuista ”täsmähoidoista” esimerkiksi siitä näkökulmasta, kuinka laajasti tätä akupunktiomuotoa toteutetaan päihdehuollossa.

## LÄHTEET

A-klinikkasäätiö. 2011. Korva-akupunktion käyttö päihde- ja mielenterveystyössä. <http://a-klinikka.fi> (luettu 22.9.2011)

Akuneuloja huumevieroitukseen. 2000. Duodecim (116), 2327.

Alho, H. & Hyytiä, P. 2009. Alkoholiriippuvuuden farmakologinen hoito. Duodecim 125 (8), 912–918.

Dahl, P. & Hirschovits, T. 2002. Tästä on kyse – tietoa päihdeistä. 4. uudistettu painos. Helsinki: YAD Youth Against Drugs ry.

Hammermann, T., Kalleinen, T., Rautio, A., Ristola, M., Rusanen, A & Utriainen, B. 2009. Kiinalainen lääketiede. Teoksessa Raportti 1. Täydentävien hoitomuotojen moniulotteinen kenttä. Kuvaus kahdeksasta yleisimmin käytetystä täydentävästä hoitomuodosta Suomessa. Luonnonlääketieteen keskusliiton selonteko Sosiaali- ja terveysministeriön vaihtoehto- ja täydentävien hoitomuotojen lainsäädännön tarpeita selvittävälle työryhmälle, 38–39.

Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. 2008. Päihdehoitotyö. 5. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Helin, K. 2009. Täydentävien hoitomuotojen moniulotteinen kenttä. Teoksessa: Raportti 1. Täydentävien hoitomuotojen moniulotteinen kenttä. Kuvaus kahdeksasta yleisimmin käytetystä täydentävästä hoitomuodosta Suomessa. Luonnonlääketieteen keskusliiton selonteko Sosiaali- ja terveysministeriön vaihtoehto- ja täydentävien hoitomuotojen lainsäädännön tarpeita selvittävälle työryhmälle, 1.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki. Gaudeamus.

Holi, T. 2009. Vaihtoehtohoitojen sääntelyn tarve. STM:n työryhmä 1.6.2008–31.3.2009. <http://www.stm.fi> (luettu 9.9.2011)

Huhtanen, K. 1998. Akupunktion käyttö terveyskeskuksissa. Helsingin yliopisto. Yleislääketieteen ja perusterveydenhuollon laitoksen tutkielmat 61/1998. Pro gradu.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY Oy.

Kirkinen, P. 2005. Akupunktio auttaa raskaana olevien naisten lantion alueen kiputiloissa. Suomen Lääkärilehti 60 (16), 1807.

Korkeila, K. 2009. Akupunktiolla hieman tehoa kivun hoidossa. Suomen Lääkärilehti 64 (14), 1333.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 11(1), 3-11.

Käypä hoito. 2006. Huumeongelmaisen hoito. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. <http://www.kaypahoito.fi> (Luettu 3.1.2011)

Latvala, E. & Vanhanen – Nuutinen, L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällön analyysi. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WS Bookwell Oy, 21–43.

Marttunen, T. & Avdiu, F. 2003. Päihdekäyttäjien kokemuksia korva-akupunktiosta. Diakonia- ammattikorkeakoulu, opinnäytetyö Helsingin yksikkö.

Nada Suomi/ Finland ry.2010. <http://www.nada.fi> (luettu 9.6.2010)

Neulahoito auttaa migreenissä. 2005. Suomen lääkärilehti 60 (23), 2599.

Nieminen, H. 2006. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa: Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. WSOY, 217.

Poikolainen, K. 2003. Päihderiippuvuuden ja haitallisen käytön diagnostiikka. Teoksessa: Salaspuro, M., Kiianmaa, K. & Seppä, K. (toim.) Päihdelääketiede. Jyväskylä: Duodecim, 77.

Rehtonen, T. 2009. Korva-akupunktio on yksi mielenterveys - ja päihdetyön hoitomuodoista. Joiku 1, 6.

Sailo, E. & Vartti A-M. 2000. Kivunhoito. Helsinki: Tammi.

Silvola, T. 2001. Akupunktion mahdollisuudet synnytyskivun lievittäjänä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro-gradu.

Siira, M. 2002. Akupunktio avaa oven hyvään hoitosuhteeseen. Dialogi (3), 26–27. (luettu 24.2.2010)

Svennevig, H. 2003. Hyvän olon hoidot. Tampereen yliopisto. Psykologian laitos. Väitöskirja.

Teikari, M. 2004. Näyttö ratkaisee uskomuslääkinnässäkin – miten akupunktuurista tuli salonkikelpoista. Duodecim (120), 919–920.

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. 2010. Alkoholi. <http://www.ktl.fi> (luettu 22.9.2011)

Tiilikainen, M. 1992. Akupunktuuria käyttävä suomalainen lääkäri ja vaihtoehtoiset hoitomuodot. Helsingin yliopisto. Pro gardu

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Jyväskylä: Gummerrus.

Tuomola, M. 1998. Vaihtoehtoisen terveydenhoidon perusteista. Teoksessa Saarinen, S. (toim.) Täydentävät vaihtoehdot terveydenhoidossa. Helsinki: Edita, 31 – 32.

Tuunanen, K. 1999. Korva- akupunktiohoito Kurvin huumeepoliklinikalla asiakkaiden kokemana. Opinnäytetyö. Diakonia - ammattikorkeakoulu. Helsingin alppikadun yksikkö.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Vaihtoehtohoitojen säätelyn tarve. Vaihtoehtohoitoja koskevan lainsäädännön tarpeita selvittäneen työryhmän raportti. selvityksiä:17, 20. <http://www.stm.fi> (luettu 9.9.2011)

Vehviläinen-Julkunen, K. 2006. Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY, 27 - 31.

Teemahaastattelurunko

Mihin hoitajat käyttävät viiden pisteen korva-akupunktiota päihdetyössä

- avokatko
- päihdevieroitus
- mihin muuhun

Millaisia kokemuksia hoitajilla on viiden pisteen korva-akupunktiosta

- myönteiset
- kielteiset
- muita

Millaisena hoitajat kokevat viiden pisteen korva-akupunktion aseman päihderiippuvuuksien hoidossa tulevaisuudessa

- suhteessa lääkkeelliseen hoitoon
- asenne hoitoa kohtaan
- muita ajatuksia

**Etelä-Karjalan sosiaali- ja  
terveydenhuollon kuntayhtymä**  
Sosiaali- ja terveystyöry  
Koulutusjohtaja

**Viranhaltijapäätös**

1

30.06.2010 Dnro 480/13.00/2010

§ 8/2010/ Tutkimuslupapäätös

**TUTKIMUSLUPA / Panu Luukkainen**

Päätös

Teille on myönnetty tutkimuslupa koskien tutkimustanne "Hoitajien kokemuksia viiden pisteen korva-akupunktiosta".

Olemme pyytäneet asiantuntijalausunnon fysioterapeutti Sari Hyväriseltä. Lausunnon mukaan

- aiheen teoreettista käsittelyä suositellaan rajaamaan ja sen teoreettinen fysiologia olisi hyvä olla mukana,
- olisi hyvä kuvata, ketkä saavat Suomessa virallisesti antaa akupunktiota lääkäreiden lisäksi, ja
- potilaan oikeusturvasta olisi hyvä olla jotain keskeistä esillä.

Suosittelimme, että olet yhteydessä fysioterapeutti Sari Hyväriseen aiheesi tiimoilta, sillä se on sekä vaativa että tärkeä.

Lappeenrannassa 30.6.2010



Taru Juvakka  
Koulutusjohtaja, TtT  
Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystyöry  
Koulutuspalvelut  
PL 24  
53101 Lappeenranta  
taru.juvakka@eksote.fi  
Puh. 044 791 5620

Tämä päätös on postitettu asianosaisille 30.6.2010



Hannele Lindberg  
toimistosiihteeri