

Opinnäytetyö YAMK

Kliininen asiantuntija

Mielenterveys- ja päihdetyö

2024

Tuika Kärkäinen

# Mielenterveys- ja päihdepotilaiden subjektiiviset kokemukset korva-akupunktion vaikutuksista



Opinnäytetyö YAMK | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Kliininen asiantuntija, mielenterveys- ja päihdetyö

2024 | 57 sivua + liitteet

Tuuke Kärkäinen

## Mielenterveys- ja päihdepotilaiden subjektiiviset kokemukset korva-akupunktion vaikutuksista

Kehittämiprojektin tarkoituksena oli selvittää mielenterveys- ja päihdepotilaiden subjektiivisia kokemuksia korva-akupunktiosta. Tavoitteena on saada potilaiden kokemukset hyödynnettyä palveluiden kehittämisessä. Kehittämiprojektin menetelminä hyödynnettiin kirjallisuuskatsausta, teemahaastatteluja ja benchmarkingia.

Haastattelujen tulosten mukaan eniten 5-pisteen korva-akupunktiosta haettiin apua unihäiriöihin ja ahdistukseen. Potilaat kokivat optimaalisimman toteutuksen korva-akupunktioidolle olevan 1–2 kertaa viikossa riippuen omasta olotilasta. Pidemmät tauot hoitojen välillä saivat oireet uusiutumaan. Kaikki kyselyyn vastanneet kertoivat saaneensa apua Nada korva-akupunktiosta ja kokivat palvelun tarpeelliseksi. Mielenterveys- ja päihdepotilaiden subjektiiviset kokemukset olivat pääosin positiivisia.

Kaikista benchmarking-yksiköistä saatiin vastaus. Kuudesta yksiköstä viidellä on korva-akupunktio-hoitomuoto käytössä. Yksiköissä, joissa korva-akupunktio on käytössä, ei ollut esitetä korva-akupunktiosta tarjolla, mutta kaikki kokivat tämän tarpeelliseksi. Benchmarking-tulosten perusteella voidaan todeta, että korva-akupunktio on laajalti käytössä mielenterveys- ja päihdepalveluissa Varsinais-suomen alueella ja palvelua halutaan kehittää potilaslähtöisemmäksi.

Asiasanat: korva-akupunktio, korvaushoito, mielenterveys, potilaslähtöisyys  
vieroitusoireet, unettomuus

Master's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Clinical specialist, mental health and substance abuse work

2024 | 57 of pages + appendix

Tuiké Kärkäinen

## Mental health and substance abuse patients' subjective experiences of the effects of Auricular Acupuncture

The purpose of the development project was to investigate the subjective experiences of mental health and substance abuse patients with auricular acupuncture. The aim is to make use of the experiences of patients in the development of services. The methods used in the development project were literature review, theme interviews and benchmarking.

According to the results of the interviews, most of the 5-point auricular acupuncture was sought help for sleep disorders and anxiety. Patients felt that the most optimal implementation for auricular acupuncture treatment was 1–2 times a week depending on their own condition. Longer breaks between treatments caused the symptoms to recur. All respondents said that the service was necessary. The subjective experiences of mental health and substance abuse patients are mostly positive.

A response was received from all benchmarking units. Five of the six units have auricular acupuncture treatment. In units where auricular acupuncture is used, there was no brochure on auricular acupuncture available, but everyone felt this was necessary. Based on results, it can be stated that auricular acupuncture is widely used in mental health and substance abuse services in the Southwest Finland region and the aim is to develop the service to be more patient-oriented.

Keywords:

Auricular Acupuncture, opioid maintenance treatment, withdrawal, insomnia, mental health, patient experience

# Sisältö

<b>Käytetyt lyhenteet tai sanasto</b>	<b>1</b>
<b>1 Johdanto</b>	<b>2</b>
<b>2 Kehittämiprojektin lähtökohdat</b>	<b>4</b>
2.1 Toimintaympäristö ja projektiorganisaatio	4
2.2 SWOT-analyysi	6
<b>3 Teoreettinen viitekehys</b>	<b>7</b>
3.1 Korva-akupunktio	7
3.2 Korvaushoito	9
3.3 Vieroitusoireet	10
3.4 Unettomuus	10
3.5 Mielenterveys	11
3.6 Potilaslähtöisyys	12
<b>4 Kehittämiprojektin menetelmät</b>	<b>13</b>
4.1 Menetelmäkokonaisuus	13
4.2 Kirjallisuuskatsaus	14
4.3 Teemahaastattelut	14
4.3.1 Haastatteluiden tarkoitus, kohderyhmä ja sisältö	16
4.3.2 Haastatteluiden analyysi	17
4.4 Benchmarking	18
<b>5 Tulokset</b>	<b>19</b>
5.1 Kirjallisuuskatsauksen tulokset	19
5.2 Haastattelujen tulokset	35
5.3 Benchmarkingin tulokset	38
<b>6 Kehittämiprojektin eteneminen ja aikataulu</b>	<b>41</b>
6.1 Kehittämiprojektin eteneminen	41

6.2 Työvaiheet ja aikataulu	42
<b>7 Pohdinta</b>	<b>46</b>
7.1 Tulosten pohdinta	46
7.2 Kehittämiprojektin arviointi, implementointi ja jatkokehitysehdotukset	48
<b>8 Eettisyys ja luotettavuus</b>	<b>49</b>
<b>9 Esite korva-akupunktiosta</b>	<b>51</b>
<b>Lähteet</b>	<b>53</b>
<b>Liite 1. Kirjallisuushaun koonti</b>	<b>58</b>
<b>Liite 2. Kirjallisuushaun tulokset</b>	<b>59</b>
<b>Liite 3. Teemahaastattelurunko</b>	<b>64</b>
<b>Liite 4. NADA-koulutus Kaarinassa</b>	<b>65</b>
<b>Liite 5. Tutkimustiedote</b>	<b>66</b>
<b>Liite 6. Saatekirje ja suostumus</b>	<b>67</b>
<b>Liite 7. Esite korva-akupunktiosta</b>	<b>68</b>

## **Liitteet**

Liite 1. Kirjallisuushaun koonti	58
Liite 2. Kirjallisuushaun tulokset	59
Liite 3. Teemahaastattelurunko	64
Liite 4. NADA-koulutus Kaarinassa	65
Liite 5. Tutkimustiedote	66
Liite 6. Saatekirje ja suostumus	67
Liite 7. Esite korva-akupunktiosta	68

## **Kuvat**

Kuva 1. Projektioorganisaatio	5
Kuva 2. Viiden pisteen korva-akupunktio pisteet (Nuorten ystävät 2020).	9
Kuva 3. Kehittämiprojektin vaiheet (Salonen ym. 2017,51.)	41
Kuva 4. Kehittämiprojektin aikataulu	45

## **Taulukot**

Taulukko 1. SWOT-analyysi	6
Taulukko 2. Analyysiesimerkki	17

## Käytetyt lyhenteet tai sanasto

Lyhenne	Lyhenteen selitys
Aurikuloterapia	Korva-akupunktio
Korvaushoito	Opioidikorvaushoito
NADA	National Acupuncture Detoxification Associationin
VARHA	Varsinais-Suomen hyvinvointialue
Vintti	Kaarinan pääterveysaseman mielenterveys - ja päihdeyksikkö

# 1 Johdanto

Jokainen potilas ja hoitaja toivovat hoitavissa yksikössä resurssien ja potilaiden tarpeiden aitoa kohtaamista. Organisaatiot ja työyhteisöt ovat potilaita varten, sillä potilaiden kautta ja kannattamina syntyy niiden olemassaolon oikeutus. Organisaation näkökulmasta potilaslähtöisyydessä on kysymys organisaation perustehtävän mukaisesta, tavoitteellisesta toiminnasta. Potilaan näkökulmasta kyse on palvelun vastaamisesta yksilölliseen tarpeeseen. (Salonen ym. 2017,17.) Velvollisuus kuunnella asiakkaan näkemystä ja vahvistaa terveydenhuollon palvelujen asiakaskeskeisyyttä on kirjattuna lainsäädäntöön (Terveydenhuoltolaki 2010). Potilailla on yleensä erilaista tietoa kuin ammattilaisilla. Kokemusten ja näkemysten vaihto yhdessä asiakkaiden kanssa tuottaa paremmin tarpeita vastaavia palveluita. (Salonen ym. 2017,18.)

Kehittämiprojektin tarve nousi arkikokemuksesta työssä sekä projektipäällikön kiinnostuksesta aihetta kohtaan. Kaarinan mielenterveys- ja päihdeyksikkö Vintin mielenterveys- ja päihdepotilaat sekä hoitohenkilökunta ovat kokeneet korva-akupunktion hyödyllisenä hoitomuotona, mutta yksikössä tämän vaikuttavuutta ei ole tutkittu. Kehittämiprojektin tarkoituksena oli selvittää Vintin potilaiden subjektiivisia kokemuksia korva-akupunktiosta teemahaastattelun avulla, sekä tätä ennen luoda teemahaastetturunko systemaattisen tiedonhaun pohjalta laaditun kirjallisuuskatsauksen avulla. Kehittämiprojektin tavoitteena on kuunnella potilaita ja saada heidän kokemuksensa hyödynnettyä palveluiden kehittämisessä.

Mielenterveys- ja päihdepalveluihin on suunniteltu monimuotoisempaa psykososiaalista ryhmätoimintaa. Tämä kehittämiprojekti linkittyy osittain myös siihen. Muutoksien aikaansaamiseksi vaaditaan organisaatiolta, johdolta, työyhteisöltä ja yksittäisiltä työntekijöiltä jatkuvan parantamisen periaatteiden noudattamista. Samalla asiakaslähtöinen ajattelu, yhteistyön ja verkostoitumisen merkitys korostuvat. (Salonen ym. 2017,10.) Potilaslähtöiseen työhön tähdittäessä tulee kuulla asiakkaan tahtoa ja toteuttaa hoitoa siihen suuntaan (Kujala 2003, 63–64; THL 2018).



Tämä kehittämisprojekti on ollut osa Turun ylemmän ammattikorkeakoulun mielenterveys- ja päihdetyön klininen asiantuntija -koulutusta. Tätä YAMK-opinnäytetyötä, jota tässä raportissa kutsutaan kehittämisprojektiksi, on toteutettu työelämälähtöisesti. Työn teoreettinen viitekehys on muodostunut aiheesta jo aiemmin tiedettyyn, tutkittuun tietoon ja asiasanojen määrittelyyn.

Näyttöön perustuvan tiedon sekä näkemysten ja kokemusten perusteella on koottu esite, jota voidaan hyödyntää jatkossa korva-akupunktiota tarjoavissa yksiköissä. Esite on sähköinen, jotta sitä voidaan mahdollisimman helposti päivittää vastaamaan aikansa tarvetta.

## 2 Kehittämiprojektin lähtökohdat

### 2.1 Toimintaympäristö ja projektiorganisaatio

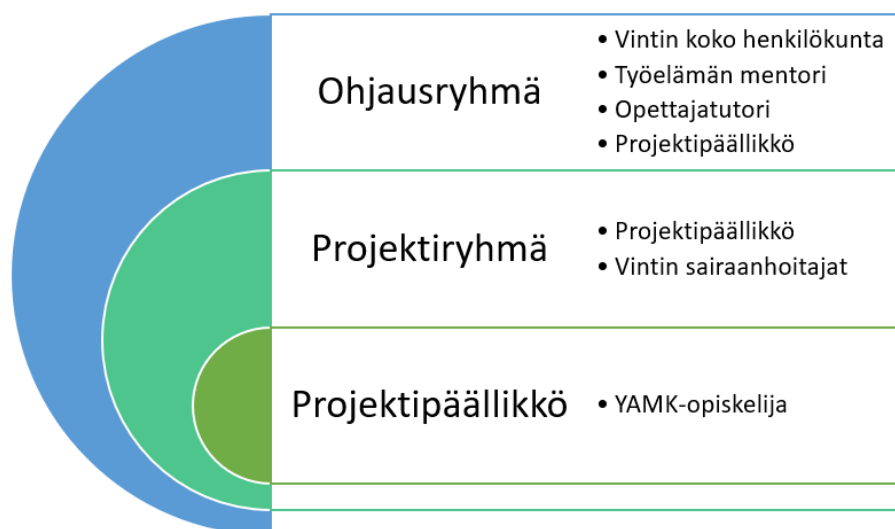
Toimintaympäristönä kehittämisprojektille toimi Kaarinan terveystoimet, joka vastaa Kaarinan ja Littoisten asukkaiden perusterveydenhuollon palveluista. Terveystoimet ovat sosiaali- ja terveystoimien alaista toimintaa. Kaarinan perusterveydenhuollon mielenterveys- ja päihdepalvelut toteutetaan Kaarinan pääterveysasemalla pääosin mielenterveys- ja päihdeyksikkö Vintillä. Vintillä työskentelee moniammatillinen työyhteisö. Henkilökuntaan kuuluu ylilääkäri, psykiatri, päihdelääketieteeseen erikoistunut lääkäri, kaksi psykologia, neljä sairaanhoitajaa, kaksi lähihoitajaa, sosionomi sekä sosiaalityöntekijä. Lähihoitajat, sosionomi ja sosiaalityöntekijät työskentelevät sosiaalipuolella. (Kaarinan kaupunki 2020.)

Vintille potilaat voivat ohjautua ilman lähetettä, ottamalla itse yhteyttä sekä terveydenhuollon tai erikoissairaanhoidon ohjaamana. Vintin tavoite on tuottaa matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalveluita. Sairaanhoitajan toteuttamiin päihdepalveluihin kuuluu muun muassa päihdeseurannat, päihdekartoitukset, opioidikorvaushoito sekä terapeuttiset keskustelut. Korvaushoidon toteuttamiseen kuuluvat hoidontarpeen arviointi, lääkehoidon toteuttaminen, psykososiaalinen tuki sekä mahdollisuus korva-akupunktioon. Sairaanhoitajan toteuttamia mielenterveyspalveluita on terapeuttiset keskustelut, ryhmätoiminta, injektio- ja lääkehoitojen toteutus sekä korva-akupunktio. (Kaarinan kaupunki 2020.)

Työelämän tiivis kiinnittyminen osaksi koulutusta, kaksisuuntainen osaamisen vaihto ja työelämän kehittäminen ovat vaatineet YAMK-tutkinnossa kolmikantamallin luomista ja siinä eri roolien selkiyttämistä. Työelämän kehittäminen yhteistyössä työelämäkumppaneiden kanssa toteutetaan kolmikantamallilla, jossa projektioppimisympäristössä toteutetaan työelämälähtöisiä tutkimus-, kehitys- ja innovaatiohankkeita kehittämisprojektin muodossa. Kolmikanta muodostuu YAMK opiskelijan, työelämämentorin ja

opinnäytetyötä ohjaavan opettaja tuutorin yhteistyöstä. Kolmikantatoimijoiden tueksi kehittämisprojektia ohjaamaan ja toteuttamaan muodostetaan projektille ohjausryhmä ja projektiryhmä. (Ahonen 2015,14.)

Projektipäällikkönä työelämän kehittämisprojektissa toimii YAMK-opiskelija. Opettajatuutorina toimii Turun ammattikorkeakoulun yliopettaja, joka ohjaa opinnäytetyötä eli kehittämisprojektia. Työelämän mentorina toimii johtava ylihoitaja. Johtavan ylihoitajan kanssa on laadittu erillinen mentorointisuunnitelma syksyllä 2019. Ohjausryhmä koostuu projektipäällikön lisäksi koko Kaarinan mielenterveys ja päihdeyksikön henkilökunnasta, työelämänmentorista sekä opettaja tuutorista. Projektiryhmä koostuu projektipäälliköstä ja neljästä sairaanhoitajasta, joista yksi toteutti korva-akupunktiota kehitettävässä yksikössä. Mahdollisesti projektiryhmän osana toimii myös kolme muuta yksikön sairaanhoitajaa. Kehittämishankkeissa, joissa kehittämistarve on noussut työelämästä, työskennellään usein monialaisissa tiimeissä. Tiimit määrittävät ja tarkentavat kehittämistehtävän, suorittavat tarvittavan tiedonhaun, jakavat keskenään osaamistaan, toteuttavat hankkeen ja vievät sen päätökseen. (Ojasalo ym. 2014, 33–34.)



Kuva 1. Projektioorganisaatio

## 2.2 SWOT-analyysi

SWOT-analyysia pystyy käyttämään hyödyllisenä ja yksinkertaisena suunnittelun välineenä. SWOT-analyysi sopii helpotukseksi arvioinnin ja vertailun, ideoinnin ja kehittelyn, oppimisen ja ongelmien tunnistamiseen sekä kehittämisprojektien suunnittelun toteuttamiseen. SWOT-analyysin pohjalta kyetään tekemään päätelmiä, miten vahvuuksia voidaan hyödyntää, miten heikkouksia muunnetaan vahvuuksiksi, miten tulevaisuuden mahdollisuuksia hyödynnetään ja miten uhat kartetaan. SWOT- analyysin ideana on kartoittamalla nähdä sisäiset vahvuudet (Strengths) ja heikkoudet (Weaknesses) sekä ulkoiset mahdollisuudet (Opportunities) ja uhat (Threats). (Haukijärvi ym. 2014, 64; Salonen ym. 2017,57.) Tämän kehittämisprojektin vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet ja uhat on taulukoituna SWOT-analyysin avulla nelikenttämalliin.

Taulukko 1. SWOT-analyysi

<p style="text-align: center;"><b>VAHVUUDET (S)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Projektipäällikön mielenkiinto aihetta kohtaan</li> <li>- Projektiryhmän mielenkiinto aihetta kohtaan</li> <li>- Tulosten hyödyntäminen monelle osa-alueelle</li> <li>- Hoitoja toteuttavan hoitajan kontaktit kouluttajiin</li> <li>- Hoitoja toteuttavan hoitajan vahva ammattitaito korva-akupunktiosta</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>HEIKKOUEDET (W)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Potilasmäärän vähäisyys</li> <li>- Ainoastaan yksi hoitaja toteuttaa hoitoa</li> <li>- Korva-akupunktio koulutuksen rahoitus puuttuu</li> <li>- Potilaiden kokemuksia ei saada hyödynnettyä tehokkaasti palveluiden suunnittelussa</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>MAHDOLLISUUDET (O)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Potilaiden kiinnostuminen korva-akupunktio kohtaan</li> <li>- Potilaiden kokemusten kuuleminen</li> <li>- Potilaslähtöinen hoidon kehittäminen</li> <li>- Korva-akupunktion hoidon kokemusten tiedottaminen</li> <li>- Potilaiden hyötyminen korva-akupunktiosta</li> <li>- Vakiinnuttaa korva-akupunktio osaksi mielenterveys- ja päihdepalveluita</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>UHAT (T)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ainoa hoitaja, joka toteuttaa hoitoa on jäämässä eläkkeelle lähivuosina.</li> <li>- Hiljaisen tiedon katoaminen</li> <li>- Rahoitusta korva-akupunktio koulutukseen ei mahdollisesti löydy</li> </ul>

## 3 Teoreettinen viitekehys

### 3.1 Korva-akupunktio

Kiinalainen lääketiede on nimitys Kiinasta peräisin olevalle hoitoperinteelle. Taustalla kiinalaiseen lääketieteeseen vaikuttaa erilainen, kokonaisvaltaisuutta ja asioiden yhteyksiä tarkasteleva ihmiskuva. Kiinalaista lääketiedettä ja akupunktion historiaa sekä toimivuutta tutkitaan yliopistoissa ympäri maailmaa ja sen hoitomuodot kehittyvät jatkuvasti. Kiinalaisessa lääketieteessä kaikkien elinten nähdään heijastuvan korvaan. (Nada 2022; Ikivesi 2017.)

Korva-akupunktiota eli aurikuloterapiaa käytetään korvassa oleviin akupunktiopisteisiin. Aurikuloterapiassa korvassa olevia vyöhykkeitä ja akupunktiopisteitä hoidetaan hieromalla, korvanastoilla, neuloilla, mikrokuppauksella ja magneettisilla kuulilla. Perinteisesti korvien pisteitä on käytetty muun kehoakupunktio hoidon tukena. Yleisin korva-akupunktion muoto on päihdevieroitukseen kehitetty viiden pisteen korva-akupunktio (NADA) National Acupuncture Detoxification Association. (Nada 2022; Ikivesi 2017.)

Lääkäri Michael Smith kouluttauduttuaan Hong Kongilaisen lääkärin H.L.Wen kanssa toi 1970-luvun puolivälissä korva-akupunktion hoidoksi päihdehoitoon omalle klinikalleen Etelä Bronxiin Lincoln sairaalaan New Yorkiin. Tämän työn kliininen menestys antoi mahdollisuuden laajentaa akupunktion käyttöä. NADA menetelmällä päihderiippuvaisia autetaan toipumaan erilaisista päihteistä, kuten opiaateista, kokaiinista, alkoholista ja nikotiinista. NADA protokolla muotoutui vuonna 1985.(Oleson 2014, 14–15.)

Nykyään erilaisten riippuvuuksien vieroituksen lisäksi korva-akupunktiota käytetään myös päihdetyön ulkopuolella. Viiden pisteen korva-akupunktiota voidaan hyödyntää rentoutusmenetelmänä stressin vähentämisessä ja hyvinvoinnin lisäämisessä. NADA-akupunktiosta on koettu apua muun muassa uniongelmiin ja ahdistusoireisiin. Akuuttien traumaattisten kokemusten ja post-

traumaattisten stressioireiden hoidossa korva-akupunktio on myös käyttökelpoinen menetelmä. (Nada Suomi 2020; Ikivesi 2017.)

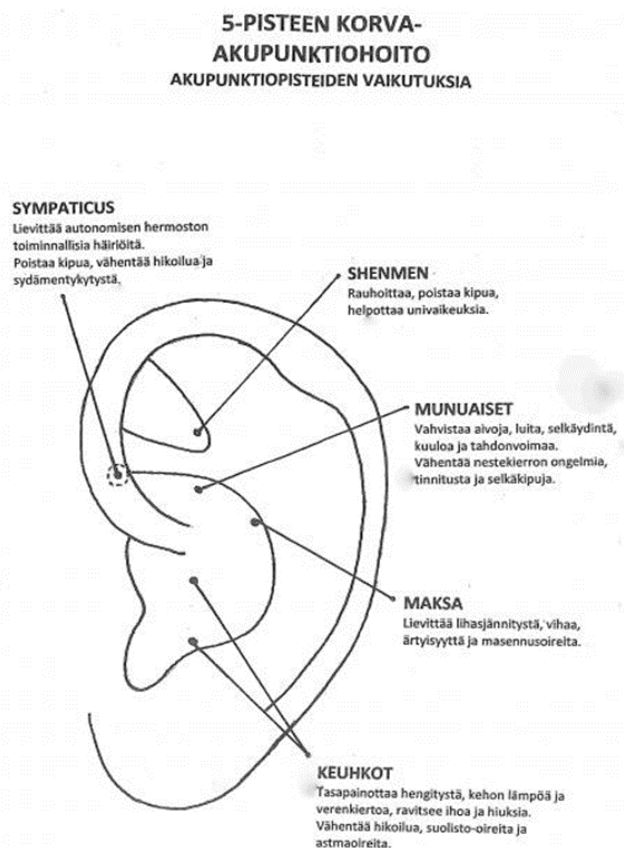
Viiden pisteen NADA- tekniikkaan kuuluvat pisteet: Shenmen, Keuhkot, Maksa, Munuainen ja Autonomisen hermoston piste. (Ikivesi 2017, Oleson 2014; 23, 347.) 5-pisteen menetelmää käytetään eri puolilla maailmaa. Euroopassa menetelmää käytetään mm. Englannissa, Irlannissa, Saksassa, Venäjällä, Italiassa, Ruotsissa ja Tanskassa. Suomessa menetelmä on otettu käyttöön Helsingin Nuorisoasemalla 1990-luvun alussa. Korva-akupunktion käyttö päihdetyössä-koulutuksia on järjestetty vuodesta 1996 lähtien. NADA Suomi/Finland on perustettu vuonna 2000. (Nada Suomi/ Finland ry 2010.)

NADA Suomi yhdistys kouluttaa päihde- ja mielenterveystyön ammattilaisia menetelmän käyttöön (Nada Suomi 2020.) On merkittävää, että Punaisen ristin veripalvelun mukaan suomessa terveydenhuollon ammattilaisen toteuttama akupunktiohoito kertakäyttöneuloilla mahdollistaa verenluovutuksen. Muussa tapauksessa seuraa neljän kuukauden karenssi. (Punainen Risti 2024.)

Päihdeklinoilla on yleistä, että sairaanhoitajat käyttävät viiden pisteen korva-akupunktiota. Akupunktioneulojen pistäminen korviin on hyvin turvallista ja yleisimmät pisteet on helppo oppia. Korva-akupunktiota tekevät useat tahot ilman laajempaa kiinalaisen lääketieteen koulutusta. (Ikivesi 2017.) NADA-korva-akupunktio on kliinisesti tehokasta, kustannustehokasta, lääkkeetöntä ja kulttuurisesti yhteensopivaa lisähoitoa. Korva-akupunktion käyttö yhdessä neuvonnan, koulutuksen, lääketieteellisen tuen ja tukiryhmien, kuten AA:n ja NA:n, kanssa lisää mahdollisuuksia menestyä. (Nada 2022.)

Päihteiden väärinkäyttäjät kokevat usein myös häpeää, syyllisyyttä, vihaa tai muita asioita, joista ei osaa selviytyä puhumalla. Ilman akupunktiota ainoa terapiamuoto, jota usein tarjotaan, on yksilö- tai ryhmäkeskustelu. (Oleson 2014, 346.) Niille potilaille, jotka ovat erityisen huolissaan leimautumisesta ja avun pyytämisestä, korva-akupunktio on ihanteellinen tapa, koska se on helppo pitää anonyyminä. Lisäksi NADA toimii hyvin täydentävänä hoitona riippumatta

siitä, mitä lääkkeitä tai muita hoitotapoja henkilö jo käyttää. (Cronin & Conboy 2013.)



Kuva 2. Viiden pisteen korva-akupunktio pisteet (Nuorten ystävät 2020).

### 3.2 Korvaushoito

Tässä kehittämissuorituksessa korvaushoito käsittää opioidikorvaushoitoa. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta erällä lääkkeillä 33/2008 (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus 2008) asetuksessa tarkoitetaan korvaushoidolla opioidiriippuvaisen hoitoa, jossa käytetään apuna buprenorfiinia tai metadonia sisältäviä lääkevalmisteita ja jossa tavoitteena on joko kuntouttaminen ja päihteettömyys,

tai haittojen vähentäminen ja potilaan elämänlaadun parantaminen.

Opioidikorvaushoidon tavoitteena on estää tai merkittävästi pienentää laittomien opioidien käyttöä, rikollisuutta ja suonensisäiseen käyttöön ja yliannostukseen liittyviä riskejä sekä mahdollistaa riippuvuuksien hoito ja psykososiaalinen kuntoutus. (Huumeongelmat: Käypä hoito -suositus. 2022; Huumeongelmaisen hoito: Käypä hoito -suositus. 2018).

### 3.3 Vieroitusoireet

Vieroitusoireilla tarkoitetaan oireita, jotka ilmenevät fysiologisena riippuvuutena henkilön lopettaessa pitempään käyttämänsä lääkkeen, päihteen tai huumeen käytön tai vähentäessään käyttämänsä aineen päivittäistä annosta.

Vieroitusoireiden luonne, voimakkuus, kesto ja ilmaantumisen ajankohta riippuvat käytetystä aineesta ja sen ominaisuuksista. Erityisesti vieroitusoireita ilmenee alkoholin, opioidien, ahdistus- ja unilääkkeiden, nikotiinin, amfetamiinin, kokaiinin sekä myös useimpien masennuslääkkeiden käytön lopettamisen yhteydessä. (Huttunen 2018.)

Vieroitusoireet vaihtelevat riippuen siitä, mitä päihdettä on käytetty.

Vieroitusoireena voi esiintyä muun muassa ärtyneisyyttä, hermostuneisuutta, masentuneisuutta, ahdistuneisuutta, pelkoa, levottomuutta, unihäiriöitä, tuskatiloja, väsymystä, aineenhimoa, apatiaa, nivel- ja vatsakipuja, oksentelua, ripulia, piloerektiota sekä silmien ja nenän vuotamista. (Huumeongelmat: Käypä hoito -suositus. 2022).

### 3.4 Unettomuus

Unettomuus on häiriötila ja tarkoittaa kyvyttömyyttä nukkua. Pääasiallisena vaivana on nukahtamisen vaikeus (unettomuus) tai unesta kesken herääminen (herkkäunisuus) ja unessa pysymisen vaikeus. Unettomuudesta kärsivä henkilö ei virkisty unestaan vaan kärsii väsymyksestä. (Corral 2015, 591.)



Unettomuuden syyt voivat olla monenlaisia. Stimulantit esim. kofeiini, stressi, lääkkeiden sivuvaikutukset, muutokset unirytmissä, epäsopeva ruokavalio ja tunne-elämän vaikeudet vaikuttavat unenlaatuun ja nukahtamisherkkyteen. (Vinokur 2009, 136.) Unettomuuden taustalla yleisimpinä syinä ovat masennushäiriöt ja päihteiden käyttö. Puhuttaessa aikuisista unettomuusoireesta kärsivistä 62 % sairastaa jotakin mielenterveyden häiriötä, 25 % on terveitä ja 12 % sairastaa unettomuutena ilmenevää unihäiriötä. (THL 2019.)

Väestötutkimusten mukaan noin kolmannes aikuisväestöstä kärsii ajoittain unettomuusoireista ja 10–15 %:lla on unettomuuteen yhdistettäviä toimintakyvyn häiriöitä. 30–35 % aikuisista kärsii tilapäisestä unettomuudesta, ja 15–20 %:lla aikuisista esiintyy vuosittain lyhytkestoista unettomuutta. Suomessa pitkäaikaisesta unettomuudesta kärsii liki 12 % aikuisväestöstä. Perusterveydenhuollossa suomalaisista potilaista noin puolet kertoo lääkärin vastaanottokäynnillä kärsivänsä unettomuusoireista. (Unettomuus: Käypä hoito-suositus 2020.)

### 3.5 Mielenterveys

Mielenterveys on ihmisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja terveyden perusta (THL 2024). Hyvinvoinnin kannalta mielenterveys on keskeinen voimavara, johon kuuluvat psyykinen, fyysinen, sosiaalinen sekä henkinen ulottuvuus (Mieli 2021). Mielenterveys on psyykkisen hyvinvoinnin tila, jonka avulla ihmiset voivat selviytyä stressistä elämässä, toteuttaa kykyjään, oppia, työskennellä ja osallistua yhteisöönsä. Mielenterveys on olennainen osa hyvinvointiamme. (World Health Organization 2024.) Mielenterveys koostuu monesta tekijästä ja jotkut tekijät voivat olla vahvempia kuin toiset. Elämäntilanteen mukaan mielenterveyden tekijät myös vaihtelevat. Mielenterveyden voimavarat kasvavat suotuisissa oloissa, mutta kuormittavat olosuhteet kuluttavat niitä. (Mieli 2021.)

### 3.6 Potilaslähtöisyys

Potilaslähtöisyys on organisaatioiden tai työntekijöiden toimintatapaan liittyvä käsite (THL 2018). Terveystieteissä (30.12.2010/1326) todetaan, että terveydenhuollon toiminnan on pohjaututtava näyttöön sekä hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Terveystieteiden käytäntöjen on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Potilas tietää parhaiten vaivastaan ja hänen tietonsa tulisi tasavertaisesti olla mukana hoitotapahtumassa. Potilas tuo hoitotilanteeseen oman subjektiivisen tietonsa ja ammattihenkilö oman ammatillisen tietonsa. (Kujala 2003,162.)

Potilaslähtöiseen työhön tähdättäessä tulee kuulla asiakkaan tahtoa ja toteuttaa hoitoa siihen suuntaan. Potilaslähtöisessä työssä tulee olla myös kykyä osata mukaila potilaan toivetta kaikkiin hoitotoiminnan edellyttämiin ehtoihin ja sitoutua toteuttamaan potilaan tahtoon perustuvia hoitopalveluja. Edellä mainittujen lisäksi tulee mitata potilastyytyväisyyttä ja käytettävä tuloksia hoitoprosessin kehittämiseen sekä kyettävä osoittamaan kunnille toiminnan muutoksina ja toteutuksina potilaan mielipiteen vaikutus. (Kujala 2003, 63–64; THL 2018.)

## 4 Kehittämiprojektin menetelmät

### 4.1 Menetelmäkokonaisuus

Kehittämiprojektin menetelmiksi valikoituivat kirjallisuuskatsaus, teemahaastattelut ja benchmarking. Haastattelurunko muodostettiin systemaattisen tiedonhaun pohjalta laaditun kirjallisuuskatsauksen avulla. (Liite 1). Benchmarking otettiin projektiin mukaan tuomaan lisäarvoa. Teemahaastattelussa pyritään löytämään merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimustehtävän mukaisesti. Etukäteen valitut teemat perustuvat tutkimuksen viitekehysten eli kirjallisuuskatsaukseen. Kirjallisuuskatsauksesta muodostuu teoreettinen viitekehys. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 88.)

Haastattelu on yksi hyödynnetyimpiä tiedonkeruutapoja. Haastattelussa tutkija ja haastateltava keskustelevat haastattelun tyypistä riippuen enemmän tai vähemmän strukturoidusti asioista, jotka kuuluvat tutkimusteemaan. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006,52.) Kirjallisuuskatsaus on metodi ja tutkimustekniikka, jossa tutkitaan tehtyä tutkimusta. Sen avulla kootaan tutkimuksien tuloksia, jotka ovat perustana uusille tutkimustuloksille. (Salminen 2011,4.)

Tämä kehittämiprojekti toteutettiin laadullisen tutkimuksen kriteereiden mukaan. Laadullisen tutkimuksen suomenkielisissä tutkimusraporteissa ja metodioppaissa käytetään synonyymeinä termejä laadullinen, kvalitatiivinen, pehmeä, ymmärtävä ja ihmistutkimus (Tuomi & Sarajärvi 2018, 29). Laadullisessa tutkimuksessa pyritään ymmärtämään tutkimuksessa tarkasteltavaa ilmiötä tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden näkökulmasta. Laadullisessa tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden kokemuksista, ajatuksista, tunteista ja niistä merkityksistä, joita ihmiset tutkimuksen kohteena olevalle asialle antavat. Laadullinen tutkimus ei pyri tavoittamaan luotettavaa tietoa siitä, missä määrin tai kuinka usein jokin ilmiö esiintyy. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään saamaan esille erilaisia

näkökulmia, joista aihetta voi tarkastella. (Puusa & Juuti 2020; 9,14.Hirsjärvi & Hurme 2000, 27.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on yleensä pieni tutkittavien määrään. Tavoitteena on tutkimuksessa ymmärtäminen, ei määrien selvittämien. Kvalitatiivinen tutkimus sopii hyvin toiminnan kehittämiseen. (Heikkilä 2014, 8.)

#### 4.2 Kirjallisuuskatsaus

Tämän kehittämisprojektin rungoksi on tehty kirjallisuushakuja seuraavista tietokannoista: Cinahl Complete, PubMed, Medic ja Theseus. Kirjallisuushaun sisäänottokriteerinä oli löytää korva-akupunktiosta enintään kymmenen vuotta vanhaa tutkittua tietoa, joko englannin tai suomen kielellä. Tutkimusten julkaisuväli on 2010–2021. Kirjallisuushaku tehtiin uudelleen myös keväällä 2024. 2021 jälkeen on tullut yksi kehittämisprojektiin sopiva tutkimus. Lähdemateriaalista poissuljettiin yli kymmenen vuotta vanhat julkaisut ja muut kuin englannin- tai suomenkieliset julkaisut. Poissuljettuja olivat myös tutkimukset, joista ei ollut saatavilla tekstiä kokonaisuudessaan, sekä tutkimukset, jotka koskivat akupunktiota sekä selkeästi muuta kuin mielenterveys- tai päihdepotilaita tarkastelevia julkaisuja.

Kirjallisuushaun tulokset koottiin taulukoksi (Liite 2.).

#### 4.3 Teemahaastattelut

Teemahaastattelu eli puolistrukturoitu haastattelumenetelmä, jossa haastateltavat ovat kokeneet tietyn tilanteen. Haastattelun aihepiiri ja teema-alueet ovat kaikille samat. Teemahaastattelussa kaikkein oleellisinta on, että haastattelu etenee tiettyjen keskeisten teemojen varassa. Tämä hellittää pääosin haastattelun tutkijan näkökulmasta ja tuo tutkittavien äänen kuuluviin. Teemahaastattelu ottaa huomioon ihmisen tulkinnat asioista ja sen, että näiden asioille antamat merkitykset ovat keskeisiä. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 47–48.)

Puolistrukturoidussa haastattelussa kaikille haastateltaville esitetään samat tai lähes samat kysymykset samassa järjestyksessä. Haastattelussa voidaan myös vaihdella kysymysten järjestystä. Puolistrukturoitu teemahaastattelu on sopiva haastattelumuoto, kun halutaan tietoa tietyistä asioista. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006, 57)

Kehittämiprojektin teemahaastattelujen toteutustapaa sekä kysymysten kirjoitusmuotoa pohdittiin yhdessä projektiryhmän kanssa. Projektiryhmässä päädyttiin lopputulokseen, että etänä puhelimen välityksellä toteutettu haastattelu todennäköisesti soveltuu parhaiten muun muassa tutkimuskohderyhmä ja Covid pandemiatilanne huomioiden.

Tutkimuksen suunnittelu on selvästi hakoteillä, jos arvellaan, että kieleen ja käsitteisiin liittyvät ongelmat eivät ole kovin keskeisiä, koska haastattelu tapahtuu yhteisellä äidinkielellä. Yksinkertaisissa ja tavallisimmissakin ilmauksissa saattaa ilmetä epäselvyyttä. Myös kielellinen valmius ja kommunikaatiotyylit vaihtelevat eri sosiaaliluokissa. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 53.) Projektiryhmässä pohdittiin, tulisiko haastattelut toteuttaa sinuttelemalla tai teitittelemällä. Puhuttelulla ei pelkästään ilmaista kenelle puhe on suunnattu, vaan ilmaistaan sosiaalisia merkityksiä ja suhteita puhujien välillä (Ainiala 2015).

Ennen suostumuksen pyytämistä potilaalle annetaan tietoa kehittämiprojektista suullisesti ja kirjallisesti (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 153). Näin toimittiin myös tämän projektin kohdalla.

Haastatteluiden ajankohdat projektipäällikkö sopi kunkin haasteltavan kanssa erikseen. Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin. Ennen haastatteluja haastateltaville tiedotettiin asiasta ja saatiin hyväksyntä nauhoitukseen. Potilailta pyydettiin myös kirjallinen suostumus teemahaastattelua varten. Nauhoitteissa ei ole tullut esille haastateltavien nimiä, potilailta ei kerätty henkilötietoja eikä tietoa minkä vuoksi tämä hakeutui alun perin Vintin palveluihin. Nimikointi tapahtui haastattelun päivämäärän ja kellonajan mukaan. Teemahaastattelun luonteeseen kuuluu haastatteluiden nauhoittaminen. Tällä

tavoin saada haastattelu sujumaan nopeasti ja ilman katkoja. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 92.)

Projektipäällikkö kokeili teemahaastattelurunkoa kahdelle kollegalle, jotka kuuluivat projektiryhmään. Näin projektipäällikkö sai varmistettua, että haastattelukysymykset ovat ymmärrettäviä ja lisäksi sai arviota haastatteluiden kestosta. Tutkimusta edeltävä suunnittelu on ensiarvoisessa asemassa, koska silloin hahmotetaan tutkimuksen tekemisen päälinjat ja keskeiset ratkaisut. Mitä huolellisemmin suunnitteluun paneudutaan, sitä todennäköisemmin vältetään työläältä jälkiselvittelyltä (Hirsjärvi & Hurme 2008, 65.)

#### 4.3.1 Haastatteluiden tarkoitus, kohderyhmä ja sisältö

Tutkimuksen tarkoitus ja tarvittava tieto määrittelee haastateltavien määrän ja sen, keitä haastatellaan. Haastattelu on ennalta suunniteltu, projektipäällikkö on tutustunut tutkimuksen kohteeseen sekä käytännössä, että teoriassa.

Tavoitteena on, että projektipäällikkö saa luotettavaa tietoa tutkimusongelman kannalta tärkeiltä alueilta. Haastateltavien on voitava luottaa siihen, että annettuja tietoja käsitellään luottamuksellisesti. (Hirsjärvi & Hurme 2008,48,58.)

Tässä kehittämissuunnitelmassa haluttiin tietoa korva-akupunktion vaikutuksista mielenterveys- ja päihdepotilaiden näkökulmasta niillä potilailla, jotka ovat saaneet korva-akupunktiota ainakin kerran. Kohderyhmäksi valikoitui projektipäällikön oman työpaikan potilaat n=7. Korva-akupunktiota toteutti projektipäällikön kollega, joka kuuluu osaksi projektiryhmää.

Projektipäällikkö antoi 6/2021 ensimmäiset tutkimuksen tiedotteet suullisesti ja kirjallisesti potentiaalisille haastateltaville, jotka kävivät kollegan korva-akupunktio ryhmässä. Kehittämissuunnitelman haastattelut toteutettiin teemahaastattelun rungon mukaan (Liite 3.) projektipäällikön toimesta puhelimitse haastateltavien kanssa erikseen sovittuna ajankohtana. Haastattelut n=7 toteutuivat 7–8/2021 aikana.

### 4.3.2 Haastatteluiden analyysi

Haastatteluiden n=7 nauhoitukset litteroitiin eli kirjoitettiin puhtaaksi. Aineiston puhtaaksikirjoitus lienee tavallisempaa kuin päätelmien tekeminen suoraan tallenteesta. Päätelmien tekeminen suoraan tallenteista on helpointa silloin, kun haastateltavia on ollut vain muutamia ja kun haastattelu ei ole kestänyt pitkään. (Hirsjärvi & Hurme 2008,138.)

Aineisto voidaankin litteroinnin jälkeen järjestellä teemoittain. Ihmisten puheesta litteroitua tekstiä tuleekin tarkastella ennakkoluulottomasti. Teemoja eli keskeisiä aiheita muodostetaan useimmiten aineistolähtöisesti etsimällä tekstimassasta sen eri vastauksia tai yhdistäviä tai erottavia aiheita. Teemoittelu on luonteva etenemistapa mm. teemahaastatteluaineiston analysoimisessa. Teemahaastatteluaineisto analysoitiin järjestelemällä haastattelut teemoittain, minkä jälkeen aineistoa tarkasteltiin tehden muistiinpanoja ja tarkempia koodauksia. Koodauksen pohjalta aineistoa voidaan kvantifioida eli sen sisältöä voidaan eritellä laadullisesti tai määrällisesti ja yksittäisistä havainnoista voidaan muodostaa suurempia teemoja. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006,94,105.)

Tutkija pyrkii tiivistämään teemojen keskeiset asiat omin sanoin ja liittää mukaan tulkintoja ja teoriaa. Teemat voivat muistuttavat aineistonkeruussa käytettyä teemahaastattelurunkoa, mutta näin ei aina käy. Aineistosta voi löytyä uusia teemoja, eivätkä ihmisten esille tuomat aiheet välttämättä noudata tutkijan tekemää järjestystä ja jäsenystä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006,94,105.) Teemat muodostuivat teemahaastattelurungon mukaisesti. Analyysiesimerkki on esitetty taulukossa 2.

Taulukko 2. Analyysiesimerkki

Pääteema	Koodi	Lainaus haastattelusta
Uni	Yö unien parantuminen	”Nukkunut ennen tosi pätissä, 0,5 h-1h nyt pidempiä yöunia. Heräilen vieläkin öisin, mutta en sillä tavalla kuin ennen ja pidempiä aikoja.”

#### 4.4 Benchmarking

Kehittämisprojektin toteutusvaiheessa tavoitteiden saavuttamista voidaan edistää Benchmarking-menetelmällä, joka lisää projektiin suunnitelmallisuutta ja yhteistoiminnallisuutta. Benchmarking- menetelmästä voidaan käyttää myös nimitystä esikuva-analyysi tai vertailuanalyysi. Benchmarkingin ideana on verrata omaa toimintaa muiden vastaavaa samanlaista toimintaa suorittavien toimintaan. Benchmarkingia kannattaa tehdä myös toimijoihin, joilta halutaan ja voidaan ottaa oppia. Benchmarkingin idea on oppiminen ja oma toiminnan asettaminen kyseenalaiseksi. (Salonen ym. 2017, 62–63; Impiö 2022.)

Benchmarking- kohteiksi valikoitui lähialueen A-klinikat ja kunnat (n=6), joista projektipäällikkö halusi kartoittaa korva-akupunktion hyödyntämistä mielenterveys- ja päihdetyössä. Projektipäällikkö halusi myös saada selville, onko yksikössä käytössä esitettä potilaille korva-akupunktiosta ja koetaanko esitteelle tarvetta. Benchmarking oli luontevin valinta tietojen saamiseksi.



## 5 Tulokset

### 5.1 Kirjallisuuskatsauksen tulokset

Saimaan ammattikorkeakoulussa Luukkaisen (2011) toteuttamassa opinnäytetyössä on selvitetty hoitajien n=4 kokemuksia viiden pisteen korva-akupunktiosta päihdetyössä. Laadullinen tutkimus toteutui Lappeenrannan päihdekuntoutumisyksikössä ja päihdekllinikalla yksilöteemahaastattelun muodossa. Tutkimuksessa oli haastateltu yksikön hoitajia, jotka antavat potilaille viiden pisteen korva-akupunktiota. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää mihin hoitajat käyttävät viiden pisteen korva-akupunktiota päihdetyössä, millaisia myönteisiä tai kielteisiä kokemuksia hoitajilla oli akupunktiosta ja millaisena hoitajat kokevat akupunktion sijan päihderiippuvaisten hoidossa tulevaisuudessa. (Luukkainen 2011.)

Hoitajat kuvasivat viiden pisteen korva-akupunktion käytön aiheiksi asiakkaan vieroitusoireiden lievittämisen erilaisissa päihdeongelmissa. Akupunktiolla myös tuettiin päihdeettömyyttä, lääkettä ja muuta asiakkaan hoitoa päihdetyössä. (Luukkainen 2011.) Hoitajat kokivat viiden pisteen korva-akupunktion myönteisinä kokemuksina asiakkaan hyvän olon tunteen lisääntymisen ja vieroitusoireiden lievittymisen. Positiivisena koettiin myös akupunktion muuta hoitoa tukeva vaikutus ja myönteinen asenne akupunktiota kohtaan. Hoitajat kokivat viiden pisteen korva-akupunktion kielteisinä kokemuksina neuloista johtuvat haitat ja akupunktion fyysiset sivuvaikutukset. Neuloista johtuviksi haitoiksi hoitajat nostivat esille korvien reagoinnin neuloihin ja näin olleen neulaa on välillä vaikea saada korvasta pois. Joskus neulaa pois otettaessa korvan neulakohdasta vuoti verta.

Ensimmäisellä akupunktiohoito kerralla jotkut asiakkaista ovat kipuherkkiä akupunktioneuloille. Hoitajat toivat esille myös, että joskus asiakkaat lähtevät salaa esimerkiksi tupakalle hoidon aikana, ja tällöin neulojen tippuminen matkan varrelle koetaan yhtenä akupunktiohoidon kielteisenä kokemuksena. Myös

mahdolliset veritartuntariskit neulojen kanssa työskennellessä koetaan kielteisenä kokemuksena. (Luukkainen 2011.)

Fyysisiksi sivuvaikutuksiksi hoitajat kertoivat, että joskus akupunktiosta on tullut asiakkaalle pahoinvoiva olo sekä osalle asiakkaista akupunktiohoito on aiheuttanut verenpaineen alenemista ja huimausta. Kielteisenä koettiin myös se, että joskus akupunktion ei uskota tehoavan. Hoitajat kuvasivat akupunktion suosion kasvavan tulevaisuudessa. Hoitajat kokivat, että akupunktio jatkuu yhtenä hoitomuotona lääkehoidon rinnalla päihdetyössä. (Luukkainen 2011.)

Huuhilon (2014) Saimaan ammattikorkeakoulun toteuttamassa opinnäytetyössä aiheena oli päihteidenkäyttäjien kokemuksia viiden pisteen korva-akupunktiosta vieroitusoireiden hoidossa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli myös selvittää kokemuseroja vasta kerran hoitoa saaneiden ja useammin hoitoa saaneiden välillä. Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena ja aineisto kerättiin lyhyellä viiden kysymyksen avoimella kyselyllä. Tutkimukseen osallistui n=14 Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden Eksoten päihdekliniikan ja päihdekuntoutumisyksikön asiakasta, jotka saivat viiden pisteen korva-akupunktiota vaihtoehtoisena hoitomuotona vieroitusoireisiinsa. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. (Huuhilo 2014.)

Tutkimuksen tulosten mukaan vastaajien levottomuus oli vähentynyt ja olo rauhoittunut hoidon vaikutuksena. Muita hoidon 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 hoitoa saaneiden (ryhmä 2) välillä oli muutamia. Ryhmän 1 vastauksissa tuli esille kokemus pahoinvoinnin vähenemisestä. Heidän vastauksissaan tuli myös enemmän esille se, etteivät jotkut asiakkaat olleet huomanneet akupunktiolla olevan vaikutusta vieroitusoireisiin. Kokemus korva-akupunktiohoidon avusta päihdemieliteoissa ja raittiuden syvenemisessä tuli esille ryhmän 2 vastauksissa. (Huuhilo 2014.)

Yleisenä vaihtoehtoisena hoitona päihteiden väärinkäyttäjille tarjotaan aurikulaarista akupunktiota. Ruotsissa tehdyssä satunnaistetussa kontrolloidussa tutkimuksessa Ahlberg, Skårberg, Brus & Kjellin (2016) tavoitteena oli arvioida aikuisten päihteiden väärinkäyttäjien aurikulaarisen akupunktion lyhytaikaista ja pitkäaikaista vaikutusta ahdistuneisuuteen, uneen, huumeiden käyttöön ja riippuvuushoidon hoitoon. (Ahlberg ym. 2016.)

Tutkimukseen osallistui 280 potilasta, joilla oli päihteiden väärinkäyttöä ja psykiatrinen komorbiditeetti. 80:lle satunnaisesti valitulle annettiin aurikulaarista akupunktiota NADA-protokollan mukaisesti, 80:lle aurikulaarista akupunktiota paikallisen protokollan mukaisesti ja 120:lle rentoutusta. Ensisijaisena tuloksena haluttiin tietoa ahdistuksesta (Beckin ahdistusluettelo; BAI) mittarilla ja unettomuutta (unettomuuden vakavuusindeksi; ISI) mittarin avulla. Mittarit tehtiin lähtötilanteessa ja seurannassa 5 viikon ja 3 kuukauden peruserviointien jälkeen. Toissijaisia tuloksia olivat huumeiden käyttö ja riippuvuuspalveluiden hyödyntäminen. Täydelliset BAI / ISI mittareita koskevat tietoaineistot saatiin 37/34 henkilöltä NADA-ryhmässä, 28/28 paikallisen protokollan -ryhmässä ja 36/35 kontrolleista. (Ahlberg ym. 2016.)

NADA: n, paikallisen protokollan akupunktio ryhmän ja kontrolliryhmän osanottajat paransivat tuloksia merkittävästi ISI: n ja BAI: n suhteen. Yhdessäkään primaarisessa tai toissijaisessa tuloksessa ei havaittu merkittävää eroa ajan muutoksessa kolmen ryhmän välillä. Kumpikaan kahdesta akupunktiohoidosta ei johtanut eroihin unessa, ahdistuksessa tai huumeiden käytössä vertailuryhmästä 5 viikossa tai 3 kuukaudessa. (Ahlberg ym. 2016.)

Tutkimuksessa ei saatu näyttöä siitä, että akupunktio, sellaisena kuin se on esitetty tässä tutkimuksessa, olisi tehokkaampaa kuin rentoutuminen ahdistuneisuuteen, uneen tai päihteiden käyttöön liittyvissä ongelmissa tai vähentävän lisäriippuvuushoidon tarvetta potilailla, joilla on päihteiden käyttöongelmia ja komorbidisia psykiatrisia häiriöitä. Tämä satunnaistettu kontrolloitu tutkimus herättää kysymyksiä akupunktion kliinisestä käytöstä potilailla, joilla on päihteiden väärinkäyttöä. (Ahlberg ym. 2016.)

Nam, Yi ja Sohyunen (2017) tutkimus toteutettiin Soulissa, Etelä-Koreassa. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää aurikulaarisen akupainantaterapian vaikutusta keski-ikäisten naisten stressiin ja unitalaan Etelä-Koreassa. Tutkimukseen osallistui 67 keski-ikäisestä naista, joista kokeelliseen osuuteen 35 naista ja kontrolliryhmään 32 naista. Kokeellisen ryhmän naisille laitettiin korvaan 2 viikon ajan 2 kertaa viikossa akupainantana ihoteipillä kiinnitettynä ja seurantaryhmälle laitettiin vain ihoteippi ilman akupainantanaa. Mittauksia tehtiin kortisolitasoa verestä mittaamalla, stressiasteikon ja nukkumistilaasteikon avulla. (Nam ym. 2017.)

Tulokset osoittivat merkittäviä positiivisia eroja stressissä, kortisolitasossa veressä sekä nukkumistilassa. Tutkijat toteavat, että terveydenhuollon tulisi harkita aurikulaarisen akupainantaterapian tarjoamista vaihtoehtoisena hoitona Etelä-Korean keski-ikäisten naisten fyysisen ja psykologisen stressin, veren kortisolitason ja unihäiriöiden vähentämiseksi. (Nam ym. 2017.)

Kanadalaisessa tutkimuksessa Black, Carey, Webber, Neish ja Gilbert (2011) pyrkivät todistamaan, että korva-akupunktio vähentää psykoaktiivisista huumeista luopumiseen liittyvää ahdistusta. Tutkimus toteutettiin satunnaistettuna kontrolloituna kliinisenä sokkotutkimuksena. (Black ym. 2011.)

Tutkimukseen osallistui 140 potilaita, jotka jaettiin kolmeen ryhmään: kokeellinen ryhmä, joka sai korva-akupunktiota NADA-protokollan mukaisesti (n:45) sekä kaksi verrokkiryhmää, joista toinen ryhmä sai korva-akupunktiota varjopisteisiin (n:54) ja toisen hoitoasetelmana oli rentoutus (n:41). Koehenkilöitä neuvottiin osallistumaan kolmeen hoitokertaan kahden viikon kuluessa. (Black ym. 2011.)

Ahdistuneisuuden tasoa mitattiin standardoiduilla ahdistuneisuuden mittausvälineillä juuri ennen jokaista hoitokertaa ja sen jälkeen. Sekundaarisena tutkimuksena mitattiin sydämen sykkeen ja verenpaineen muutoksia ennen ja jälkeen hoidon. Yhteensä 101 tutkittavaa sai vähintään yhden hoitokerran, 71 sai vähintään kaksi istuntoa ja 49 sai kolme istuntoa. Yksikään tutkittava ei nimenomaisesti vetäytynyt tutkimuksesta eikä raportoinut haittavaikutuksista.

Ryhmien välillä ei ollut merkittäviä eroja keskeyttäneiden määrässä ennen hoitoa tai missään vaiheessa hoidon aikana. (Black ym. 2011.)

Analyysissä käytettiin 101 tutkittavan tietoja riippumatta heidän osallistumiansa istuntojen määrästä. Potilaiden keski-ikä oli 41,2 vuotta. Yleisimmiksi ensisijaiseksi ongelmaksi potilaat ilmoittivat nikotiinin 32 potilasta (31,7 %), alkoholin 29 (28,7 %), kokaiinin 17 (16,8 %) ja kannabiksen 11 (10,9 %). Ahdistuneisuuspisteitä lähtötilanteessa ilmeni 66/101 tutkimushenkilöllä. Hoitoryhmien välillä ei ollut merkittäviä demografisia eroja. (Black ym. 2011.)

Ahdistuneisuusluvut laskivat merkittävästi hoidon jälkeen, mutta merkittäviä eroja ahdistuneisuuden vähenemisessä kolmen hoitoryhmän välillä ei ollut. Sekundaari tutkimus osoitti, että syke hidastui merkitsevästi noin 4,0 lyöntiä minuutissa hoidon jälkeen. Hoitomäärän laskussa ei kuitenkaan ollut merkitseviä eroja eikä hoitoryhmien välillä ollut eroa sydämen sykkeen laskussa. Merkittäviä eroja kolmen ryhmän välillä ei havaittu myöskään verenpaineen kohdalla. Systolinen verenpaine laski hoidon jälkeen merkityksettömän paljon, noin 1,9 mmHg ja diastolinen verenpaine laski hoidon jälkeen noin 1,0 mmHg (Black ym. 2011.)

On kuitenkin huomattava, että vaikka Blackin ym. tutkimuksessa mitattiin korva-akupunktion välittömiä vaikutuksia, monet potilaan ja klinikan kuvaamista kliinisistä hyödyistä on saatu pitkäaikaisista hoitokokemuksista. Tutkimuksessa tehtiin havaintoja kolmesta hoitokerrasta, eikä tiedetä, mitä muutoksia pidempiaikaisissa hoidoissa on voinut tapahtua. Tutkimuksen tulokset lisäävät näyttöä, joka ei ole osoittanut korva-akupunktiolle kliinistä hyötyä päihdeiden hoidossa. Nämä löydökset yhdessä saavat monet päihdehoitovirastot kyseenalaistamaan tämän hoidon tarkoituksenmukaisuuden. Näin on siitä huolimatta, että niin potilaat kuin hoidon tarjoajatkin pitävät edelleen NADA-protokollan kliinisiä hyötyjä korvaamattomina. Todisteisiin perustuva päätöksenteko kertoo, että näyttö on vain yksi osa päätöksentekoprosessissa (Black ym. 2011.)

Carter, Olshan-Perlmutter, Marx, Martini ja Cairnsin (2017) satunnaistetussa, kontrolloidussa seurantatutkimuksessa selvitettiin parantaako NADA korva-akupunktio ja perinteinen hoito tuloksia paremmin kuin perinteinen hoitomuoto ilman korva-akupunktiota. Tutkimus toteutettiin Pohjois-Carolinassa Keystoneen päihdepalveluissa, jossa hoitotulokset ovat yleensä 10–12 viikkoa. Hoitotulosten eroja haettiin elämänlaadusta ja psykiatrisista oireista, huumeiden, alkoholin ja tupakan käytöstä pidättäytymisestä sekä terveydenhuollon palveluiden käytön vähenemisen kannalta. (Carter ym. 2017.)

Tutkimukseen osallistui 100 potilasta, jotka jaettiin sattumanvaraisesti kahteen eri ryhmään. NADA-ryhmä (perinteinen hoito ja NADA),  $n = 50$  ja verrokkiryhmä (vain perinteinen hoito),  $n = 50$ . Loppuun asti tutkimuksessa mukana oli  $n=61$ . Ryhmien välillä ei ollut eroja lopettamisen määrien suhteen. Molemmat ryhmät saivat perinteistä hoitoa, joka sisälsi yksilöllisen 12 askeleen orientaation ja erilaisia ryhmähoitoja. Sama henkilöstö hoiti sekä NADA, -että kontrolliryhmää. NADA-ryhmään kuuluvilla potilailla oli kahdesti viikossa mahdollista saada korva-akupunktiota ja hoito toteutettiin ryhmähoitona. Keskimääräinen NADA-hoitojen määrä oli 10,14 kertaa (8,3 viikon aikana). Keskimäärin potilaiden jakso kesti 10–12 viikkoa. (Carter ym. 2017.)

NADA-ryhmä osoitti merkittävää paranemista elämänlaatua mittaavassa mittarissa. NADA-ryhmälle tilastollisesti merkittävää parannusta verrokkiryhmään verrattuna osoittivat myös itsetuntoon ja energisyyteen liittyvät mittariston kysymykset. Psykiatristen oireiden kohdalla tutkimuksessa todettiin, että molempien hoitoryhmien ahdistuneisuus ja masennus parani merkittävästi. (Carter ym. 2017.)

Molemmat ryhmät, NADA ja perinteinen hoito paransivat potilaan pidättyvyyttä alkoholin, huumeiden ja tupakan suhteen hoito-ohjelman alkamisen ja valmistumisen välillä. Kolme kuukautta hoidon päättymisen jälkeen tehdyssä kyselyssä NADA-ryhmäläisten alkoholin käyttö oli edelleen laskenut toisin kuin vertailuryhmässä. Samoin huumeiden käytön ja tupakoinnin suhteen parempia tuloksia tuli NADA-ryhmästä. Kuuden kuukauden kyselyn kohdalla alkoholin ja huumeiden käyttö olivat pysyneet NADA-ryhmässä lähellä kolmen kuukauden

tasoa ja olivat tulokseltaan parempia verrokkiryhmään nähden. Tupakointi oli laskenut huomattavasti NADA-ryhmäläisillä kuuden kuukauden kohdalla verrattuna verrokkiryhmään. Terveysthuollon käyttö oli vähentynyt sekä NADA, että kontrolliryhmän loppuunsaattajilla kotiutumisvaiheessa. Kolmen ja kuuden kuukauden kohdalla NADA-ryhmä oli vertailuryhmää parempi terveydenhuoltoressurssien käytön vähentämisessä. (Carter ym. 2017.)

Työllisyydestä todettiin, että 50 prosenttia NADA-ryhmän potilaista ja 54,8 prosenttia kontrolliryhmän potilaista, jotka olivat suorittaneet ohjelman, oli työttömiä ohjelmaan osallistuessaan. Kotiutumisen jälkeen 71 % aiemmin työttömänä olleista NADA-ryhmän potilaista oli saavuttanut jonkinlaisen työllistymisen, kun taas 35 % verrokkiryhmästä oli saavuttanut tietynlaisen työllistymisen. (Carter ym. 2017.)

Chueh, Chang ja Yeh (2018) toteuttivat kvasikokeellisen tutkimuksen Pohjois-Taiwanissa sairaanhoitajille, jotka opiskelivat kandiditutkintoa oman työnsä ohella ja kärsivät unihäiriöistä. Tutkimuksen tavoitteena oli arvioida magneettipelletillä toteutettavan korva-akupunktio-shenmen-pisteen vaikutusta 4 viikon jakson aikana. Arviointia tehtiin unen laadun, ahdistuksen ja masentuneen mielialan suhteen viikoittain mittareiden avulla. (Chueh ym. 2018.)

Viisikymmentä unihäiriötä sairastavaa opiskelijaa sai selvityksen tutkimuksen tarkoituksesta, menettelystä ja interventiosta, ja heidän oli määrä saada neljän viikon korva-akupiste-interventio. Näistä 37 (74 %) palautti allekirjoitetun suostumuslomakkeen ja täytetyn väestötietolomakkeen (ikä, työuran pituus, BMI, tiedot unihäiriöistä, psyykkisistä ahdistuneisuustekijöistä; kuten itsetietoisesta työtaakasta, fyysisestä terveydestä, säännöllisestä liikunnasta, elämän stressistä, päivittäisestä tupakoinnista sekä alkoholin ja kahvin käytöstä), PSQI:n (Pittsburgh Sleep Quality Index), Beckin ahdistuneisuuskartoituksen (BAI) ja Beckin depressioasteikko II:n (BDI-II) kyselyn ja näitä käytettiin perustietoina. Tutkimukseen osallistui n=36, joiden keski-ikä oli 32 vuotta. Unen laadun paranemista, ahdistusta ja masentuneisuutta analysoitiin yleistetyn arviointiyhtälön avulla. (Chueh ym. 2018.)

Magneettipelletti teipattiin yhteen korvaan shenmen-akupisteeseen, jossa se oli viikon. Ensimmäisellä viikolla magneettipelletti laitettiin oikeaan korvaan. Viikon kuluttua pelletti poistettiin, ja toiseen korvaan teipattiin uusi pelletti. Korva-akupiste hoito kesti neljä viikkoa. Mikäli magneettinen pelletti irtosi tai poistettiin ennen aikaisesti, toinen tutkijoista laittoi uuden pelletin mahdollisimman pian samalle akupisteelle. (Chueh ym. 2018.)

Kaikki osallistujat olivat naisia, joiden keski-ikä oli 32 vuotta ja joiden ikä vaihteli 23 vuodesta 48 vuoteen. Työuran pituus keskimäärin 10 vuotta, +/- 5 vuotta. Kerätyistä tiedoista todettiin, että enemmän kahvia kuluttaneilla oli huonompi unenlaatu, ja heikon fyysisen terveyden omaavilla oli vakavampia ahdistuneisuuden ja masentuneisuuden oireita. Ensimmäisen viikon intervention lopussa sekä ahdistuneisuus, että masentuneisuus olivat parantuneet merkittävästi verrattuna lähtötilanteeseen. Nämä tulokset tukevat sitä, että korva-akupunktio on nopeampi ja tehokkaampi toimenpide ahdistuksen ja masentuneisuuden lievittämiseksi kuin unen laadun parantamiseksi. Lopullisissa tuloksissa ilmeni, että ensimmäisen ja neljännen viikon välillä oli parannusta unen laadun osalta 26,7 prosenttia, ahdistuksen osalta 43,5 prosenttia ja masennuksen osalta 25 prosenttia. (Chueh ym. 2018.)

Cronin ja Conboy (2013) toteuttivat San Diegossa pilottitutkimuksen, jossa selvitettiin NADA-protokollan käyttöä stressin aiheuttaman unettomuuden hoidossa. Pilottitutkimuksen tavoitteena oli selvittää NADA protokollalla toteutetun korva-akupunktion tehokkuutta posttraumaattisen stressin (erityisesti unettomuuden) hoidossa taisteluveteraaneilla. (Cronin & Conboy 2013.)

Tutkimuksessa arvioitiin NADA-protokollan vaikutusta unettomuusoireisiin n= 5 osallistujalla, jotka olivat Yhdysvaltain asevoimien veteraaneja, iältään 29–48-vuotiaita ja joista kolme oli miestä ja kaksi naista. Kunkin osallistujan taistelustressin ja unettomuuden vaikeusasteen perustason määrittämiseksi tehtiin arviot tutkimuksen alkaessa ennen hoitoa. Aineisto koottiin tutkimusta edeltävällä tiedonkeruulomakkeella, käyttäjä kokemuksen mittarilla (CES), PTSD (Traumaattinen stressi häiriö) Checklist (PCL) militääri versioilla sekä Pittsburg Sleep Quality Index (PSQI):n avulla. Tutkimuksen alussa kaikki viisi



osallistujaa täyttivät Lichsteinin unettomuuden kriteerit, ja heidän pistemääränsä PSQI:ssä olivat linjassa tämän kanssa. Taistelujia nähneet neljä osallistujaa olivat kokeneet eritasoista taistelustressiä. Kahdella heistä oli kevyen taistelun aiheuttama altistus, yksi kohtalainen ja yksi raskas, joka mitattiin CES:stä. (Cronin & Conboy 2013.)

Viidestä osallistujasta kolmella oli PTSD-diagnoosi ollut 5–10 vuoden ajan. Eräällä osallistujalla, jolla oli tuoreempi PTSD-diagnoosi, oli kymmenen vuoden ollut PTSD-oireita. Yksi osallistuja, ei ollut saanut PTSD-diagnoosia, ja PCL-M:n tulos oli 45 (tällä asteikolla vähintään 50 pistettä, jotta PTSD:tä voitaisiin pitää täysimittaisena). PCL-M:n muiden osanottajien hoitoa edeltävät pisteet olivat yhdenmukaisia heidän olemassa olevien PTSD-diagnoosiensa kanssa. (Cronin & Conboy 2013.)

Hoitajakso koostui NADA menetelmällä toteutetusta korva- akupunktiosta, jota tehtiin yksilövastaanotolla. Akupunktioneulat pidettiin korvissa NADA-menetelmän mukaisissa pisteissä 45 minuuttia ja toteutusväli oli kerran päivässä viitenä peräkkäisenä päivänä. Jokainen osallistuja suoritti alkututkimuksen lisäksi hoidon jälkeisen tiedonkeruun, sekä viikon kuluttua hoidon päättymisestä seuranta-arvion käyttäen samoja mittauksia. Kokeellisen ryhmän saatua viikon mittaisen seurannan päätökseen, kontrolliryhmälle suoritettiin hoitoprotokolla ilman korva-akupunktio hoitoa. Tämän jälkeen tehtiin samat seuranta-arviot samassa järjestyksessä kontrolliryhmän osallistujien siirtyessä kontrolliryhmästä hoitoryhmään. Testiä edeltäviä ja sen jälkeisiä tuloksia verrattiin yksisuuntaisella T-testillä sen selvittämiseksi, oliko NADA-protokolla auttanut vähentämään unettomuutta ja PTSD-oireita. (Cronin & Conboy 2013.)

Tulokset osoittivat alustavaa näyttöä siitä, että NADA-protokollalla saatu hoito voi parantaa tilastollisesti merkittävästi PSQI:n ja PCL-M:n kokonaispisteitä. Kun tarkastellaan PSQI:n alaluokkia, unen laadun havaittiin parantuneen tilastollisesti merkittävästi hoidon jälkeen. Merkittävää parannusta havaittiin myös PCL-M-alaryhmissä, uudelleen kokeminen ja ylivarovaisuus vähenivät tilastollisesti merkittävästi. (Cronin & Conboy 2013.)

Eniten unettomuus- ja taistelustressi oireiden vähenemistä osoittanut osallistuja oli taisteluveteraani, joka ei täyttänyt virallista kriteeriä saadakseen diagnoosia PTSD:stä. Samainen osallistuja huomasi myös itse itsessään suurimman muutoksen, ja oireipisteet hoidon jälkeen myös kuvastivat näitä muutoksia. Tutkimuksessa todettiin edellä mainitun tuloksen viittaavan siihen, että sairauden hoidon tulisi olla tavoitteena jo PTSD:n kehityskaaren alkuvaiheessa. Monimutkaisissa tapauksissa, joissa PTSD on jo kehittynyt, pelkkä akupunktiohoito ei välttämättä riitä oireiden merkittävään vähenemiseen. (Cronin & Conboy 2013.)

Gimelfarb ja Goldstie (2022) toteuttivat peräkkäisenä tapaussarjana toteutetun kliinisen tutkimuksen Israelissa terapeutisessa yhteisössä Ramot Yehuda-Zoharimissa, joka perustettiin hoitamaan ja kuntouttamaan käyttäjiä ja riippuvaisia kaikilla elämänalueilla. Tutkimuksen tavoitteena oli tutkia unen laatua ennen korva-akupunktiota ja sen jälkeen osallistujilla, joilla on mielenterveys- ja käytöshäiriöitä, jotka johtuvat useiden päihteiden käytöstä. (Gimelfarb & Goldstie 2022.)

Kutakin osallistujaa n=27 haastateltiin keskuksen sisänpääsykomiteassa. Kaikkia osallistujia haastatteli lääkäri, sosiaalityöntekijä ja komitean johtaja. Osallistujille tehtiin laajat lääkärintarkastukset ja kokeet. Osallistujia oli 25 miestä ja 2 naista, joiden ikähaarukka oli 29,0–37,2 vuotta. Kaikilla osallistujilla oli mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöitä, jotka johtuivat useiden päihteiden käyttämisestä. Kaikki raportoivat huumeiden käytöstä ja näistä osa ilmoitti myös alkoholin käytöstä. Mediaani-ikä, jolloin he aloittivat huumeiden käytön, oli 16 vuotta. (Gimelfarb & Goldstie 2022.)

Pittsburghin unenlaatuindeksi (PSQI) kyselylomaketta käytettiin mittamaan subjektiivista unen laatua, unen latenssia, unen kestoja, yönunen tehokkuutta, unihäiriöitä, unilääkkeiden käyttöä ja päiväajan toimintahäiriöitä. PSQI täytätettiin tutkimukseen osallistuvilta ennen korva-akupunktiota ja 72 tunnin kuluttua hoitoprosessin päättymisestä. Korva-akupunktio toteutettiin Nada-protokollan mukaan. Akupunktioneuloja pistettiin korvien viiteen akupunktiopisteeseen (sympaticus, munuaiset, Shen Men, maksa ja keuhkot)

neljä-viisi kertaa viikossa. Akupunktioneulat jätettiin paikoilleen 20–40 minuutiksi jokaisen hoitokerran aikana ja istunnot pidettiin hiljaisessa paikassa. Osallistujat saivat tässä tutkimuksessa keskimäärin 15 hoitokertaa. Hoitojen Mediaani oli 51,0 vuorokautta. Korva-akupunktio oli ainoa tutkimusjakson aikana suoritettu hoito. (Gimelfarb & Goldstie 2022.)

Korva-akupunktio hoitojen jälkeen 16 osallistujaa (59,3 %) ilmoitti positiivisesta muutoksesta tuntemuksissaan ja 11 osallistujaa (40,7 %) ilmoitti, että ei tuntenut muutosta. Tutkimuksen tulokset paljastivat, että korva-akupunktio Nada-mentelmällä toteutettuna tuotti positiivisen vaikutuksen unen laatuun (PSQI:n mittaamana) niiden osallistujien keskuudessa, jotka ovat terapeuttisessa yhteisössä, ja joilla on useiden päihteiden käytöstä johtuvia mielenterveys- ja käytöshäiriöitä. PSQI- pisteytys ennen korva-akupunktio hoitoa ja sen jälkeen laski keskimäärin 3,0 pistettä, mikä osoittaa, että korva-akupunktio paransi unen laatua kliinisesti tehokkaasti. (Gimelfarb & Goldstie 2022.)

Ilmanen, Myllykangas, Tuomainen, Vertiol ja Vuorenkoski (2012) tutkivat lääkärin suhtautumista vaihtoehtohoitoihin. Lääkärin asenteita vaihtoehtohoitoja kohtaan laajoilla poikkileikkaustutkimuksilla on tehty myös vuosina 1988 ja 1995. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää suomalaislääkärin nykyisiä asenteita sekä niiden mahdollisia muutoksia edellisiin tutkimuksiin verrattuna. (Ilmanen ym. 2012.)

Menetelmänä tutkimusaineiston keräämiseen käytettiin sähköistä kyselylomakkeella, joka lähetettiin N=990 työikäiselle lääkärille, jotka oli poimittu satunnaisotannalla Lääkäriliiton jäsenrekisteristä vuonna 2012. Kyselyn palautti n= 280 lääkäriä, joiden keski-ikä oli 47 vuotta. Naislääkäreitä vastaajista oli 62 %. Tutkittavat vaihtoehtohoidot tutkimuksessa olivat akupunktio, ginsengjuuri, naprapatia, vyöhyketerapia, kiropraktiikka, henkiparannus ja lymfahieronta. Vastaajat kuvastivat mielipiteensä kustakin vaihtoehtohoidosta 4-portaisella asteikolla: "Sairaiden ihmisten pettämistä, pitäisi kieltää", "Käytettäkään, jos

joku siitä apua saa”, ”Voisi harkita laajempaa käyttöä lääkärin työssä”, ”Ei osaa ottaa kantaa”. (Ilmanen ym. 2012.)

Lääkärit suhtautuivat tässä tutkimuksessa myönteisimmin akupunktioon, kiropraktiikkaan, lymfahierontaan ja naprapatiaan, joiden laajempaa käyttöä lääkärin työssä voisi harkita 26–37 %. Lääkäreistä 1–6 % piti näitäkin hoitomuotoja ”petoksena, joka pitäisi kieltää”. Akupunktion (37 %) ja lymfahieronnan (34 %) suosio oli lisääntynyt noin kymmenellä prosenttiyksiköllä vuoden 1995 tutkimukseen verrattuna. Kiropraktiikkaa (34 %) pidettiin edelleen hyväksytympänä kuin naprapatiaa (26 %). (Ilmanen ym. 2012.)

Vaikka lääkärrien asenteet akupunktiota kohtaan ovat muuttuneet jatkuvasti myönteisemmiksi, on sen harjoittaminen vähentynyt. Vuonna 1988 akupunktiohoitoa antoi lääkäreistä 8 %, vuonna 1995 10 % ja vuonna 2012 enää vain 4 %. Yleisemmin akupunktiota käytti 46–65-vuotiaat lääkärit (7 %) kuin 26–45-vuotiaita oli (2 %). Naispuoleiset lääkärit suosittelivat hieman miehiä herkemmin akupunktiota potilailleen (30 % vs. 41 %). Mieslääkärit suhtautuivat vaihtoehtohoitoihin edelleen naislääkäreitä kriittisemmin. Naislääkäreistä 45 % ja mieslääkäreistä 24 % oli sitä mieltä, että akupunktiota voitaisiin käyttää lääkärin työssä laajemminkin. Vuoden 1995 tutkimuksessa huomattiin, että iäkkäämmät lääkärit suhtautuvat nuoria kriittisemmin vaihtoehtohoitoihin. Vuonna 2012 tutkimuksessa ilmeni, että tilanne oli päinvastainen, sillä 26–45-vuotiaat suhtautuivat vaihtoehtohoitoihin vanhempia lääkäreitä hieman epäilevämmiin. (Ilmanen ym. 2012.)

Tutkimuksen pohdinnassa nostettiin esiin havaittu nuorempien lääkäreiden lisääntynyt kriittisyys vaihtoehtohoitoja kohtaan. Todettiin, että lisääntynyt kriittisyys saattaa selittyä sillä, että näyttöön perustuvat tieteelliset menetelmät korostuvat nykyisin potilastyössä. Oletusta tukee myös se, että ”Ei osaa ottaa kantaa” -vastauksia oli nyt aiempia tutkimuksia vähemmän. (Ilmanen ym. 2012.)

Lua ja Talib (2013) tutkimuksen tarkoituksena oli verrata metadon ylläpitohoitoa ja metadon ylläpitohoitoa sekä korva-akupunktion kliinisiä tuloksia. Eroja

haluttiin tutkia päivittäiseen metadoniannokseen, poltettujen savukkeiden määrään, retkahtamiseen ja vieroitusoireisiin nähden. Tutkimuksen tarkoituksena oli myös arvioida terveyteen liittyvää elämänlaatua ennen interventiota ja sen jälkeen, sekä määrittää osallistujien hyväksyntää korva-akupunktio hoitoa kohtaan. (Lua & Talib 2013.)

Tutkimus toteutettiin Terengganussa Malesiassa, josta potilaat koottiin kolmesta metadon korvaushoidon hoitoyksiköstä. Menetelmänä toimi interventiotutkimus, jossa käytettiin prospektiivista, pitkittäistä, avointa ja satunnaistettua tutkimusta, jossa oli yksi interventioryhmä eli korva-akupunktio ryhmä ja yksi kontrolliryhmä. Satunnaistamisen jälkeen interventioryhmä sai metadonia ja korva-akupunktiota, kun taas kontrolliryhmä sai vain metadonia. (Lua & Talib 2013.)

Tutkimukseen osallistui N= 97 miespotilasta, joista kontrolliryhmään N=42 ja interventioryhmään N=55. Mediaani-ikä osallistujilla oli 36 vuotta. Hoidon keskeyttäneiden jälkeen vain n= 69 tiedot otettiin huomioon intervention jälkeisessä analyysissä (kontrolliryhmä n=40 ja interventioryhmä n=29). Molemmille ryhmille tehtiin huumeetesti virtsasta otettuna kahden viikon välein retkahduksen havaitsemiseksi. (Lua & Talib 2013.)

Korva-akupunktio istuntoon osallistui 6–10 jäsentä kerrallaan. Akupunktio hoitajan ja osallistujien välinen vuorovaikutus rajoittui neulojen sijoittamiseen tarvittavaan aikaan. Korva-akupunktio toteutettiin NADA menetelmän mukaan shenmen, sympaticus, munuais-, maksa- ja keuhkopisteisiin. Jokainen interventioryhmään kuuluva kävi korva-akupunktio istunnossa kolme kertaa viikossa kahden kuukauden ajan, ja hoito kesti noin 30 minuuttia joka kerta. Istuntoja oli yhteensä 24 kertaa. Osallistujia kannustettiin rentoutumaan ja olemaan puhumatta korva-akupunktio hoidon aikana. (Lua & Talib 2013.)

Kaikki osallistujat interventioryhmästä sekä kontrolliryhmästä saivat 15–20 mg metadoni annoksen ja annosta suurennettiin vähitellen yksilöllisen tarpeen mukaan. Viimeisimmän annoksen keskiarvo tutkimusaikana oli noin 57 mg. Molempien ryhmien potilaat täyttivät myös tutkimuksen aluksi Maailman terveysjärjestön elämänlaatumittarin, jossa terveyteen liittyvää elämän laatua

mitattiin neljällä eri osa-alueella, fyysinen ja psyykinen terveys, sosiaaliset suhteet ja ympäristö sekä kaksi yksittäistä osaa kokonaisuutena terveyteen liittyvä elämänlaatu sekä yleinen terveys. (Lua & Talib 2013.)

Suurimmassa osassa terveyteen liittyvän elämänlaadun -näkökulmista kontrolliryhmällä oli suhteellisesti parempi terveyteen liittyvää elämän laadun status kuin interventiokohortilla, ja ero oli merkittävä fyysisen, psyykkisen ja ympäristön sekä koko terveyteen liittyvän elämänlaatu -kohortin kannalta. (Lua & Talib 2013.)

Tutkimuksen alussa ei havaittu merkittävää eroa päivittäisten metadoniannosten ja viikoittaisten savukkeiden määrän välillä. Kontrolliryhmään osallistuneet ilmoittivat kuitenkin tupakoivansa suhteellisesti enemmän (keskimääräinen ero 12 savuketta) ja saivat hieman suurempia metadoniannoksia kuin interventioryhmä (keskimääräinen ero 3, 5 mg). (Lua & Talib 2013.)

Ryhmiä välillä havaittiin merkittäviä eroja vieroitusoireiden esiintymistiheydessä, mukaan lukien haukottelu, aivastelu, mieliteot, univaikeudet, vilunväristykset ja nivelkiput. Näitä oireita esiintyi pääasiassa interventio ryhmän osallistujilla. Tutkimuksen jälkeen sekä päivittäinen metadoniannos, että viikoittaisten savukkeiden määrä vaihtelivat merkitsevästi ryhmien välillä. (Lua & Talib 2013.)

Interventioryhmään osallistujat raportoivat polttaneensa vähemmän savukkeita ja saaneensa pienemmän metadoniannoksen kuin kontrollikohortissa. Merkittävää muutosta päivittäisen metadoniannoksen osalta ei havaittu kummassakaan ryhmässä kahden kuukauden hoidon aikana. Viikoittaisessa savukkeiden poltossa havaittiin merkittäviä eroja molemmissa ryhmissä ajan myötä. Vaikka kontrolliryhmään osallistuneiden savukkeiden polttamisen vähennysprosentti viikossa oli noin 17 prosenttia (n = 14 savuketta), interventioryhmä osoitti huomattavaa laskua, yli 50 prosenttia (n = 42 savuketta), mikä oli lähes kolminkertaista kontrollikohorttiin verrattuna. Ajan myötä vieroitusoireiden esiintymistiheyden keskimääräinen väheneminen

havaittiin myös vain interventoryhmässä. Erityisesti lihaskouristukset, mieliteot, uneliaisuus ja vilunväristykset olivat vähentyneet merkittävästi tutkimuksen jälkeen. (Lua & Talib 2013.)

Vieroitusoireissa ei todettu merkittävää eroa hoitoryhmien välillä tutkimuksen jälkeen. Tutkimuksen jälkeen terveyteen liittyvässä elämänlaatu- statuksessa ei havaittu merkittäviä eroja kontrolliryhmässä tai interventoryhmässä. Myöskään retkahduksen suhteen ei merkittävää yhteyttä havaittu prosentuaalisessa osuudessa niissä ryhmissä, jotka saivat positiivisia tai negatiivisia huume-testien tuloksia viikolla 0,1 tai 8 tehdyissä virtsatesteissä. (Lua & Talib 2013.)

Kontrolliryhmän osallistujien arvioimat terveyteen liittyvän elämänlaadun - parametrit eivät muuttuneet merkittävästi ajan myötä. Sen sijaan interventoryhmässä suurimmalla osalla havaittiin merkittäviä korotuksia parametrissa. Korotuksia havaittiin psyykkisessä, fyysisessä, ympäristössä ja koko terveyteen liittyvässä elämänlaadun alueissa. Suurimman keskimääräisen muutoksen aiheutti erityisesti psyykinen elämänlaadun alue. Kaikilla muilla muuttujilla oli pieniä tai keskikokoisia vaikutuksia kontrolliryhmässä. Suurin osa vaikutuksista muodostui joko pieneksi tai vähäpätöiseksi. (Lua & Talib 2013.)

Osallistujilla esiintyi vain lieviä ja siedettäviä korva-akupunktion hoidon sivuvaikutuksia, kuten huimausta, kipua ja pistelyä akupunktioneulan pistokohdassa, pahoinvointia, lievää kuumetta ja kevyttä päänsärkyä. Noin 93 prosenttia interventoryhmästä ilmoitti tutkimusryhmälle, että korva-akupunktio paransi kokonaisyhyvinvointia. 75 prosenttia piti akupunktio palvelua erittäin hyvänä tai loistavana ja yli 95 prosenttia osallistujista oli halukkaita suosittelemaan korva-akupunktiota huumeriippuvuuden hoidossa. (Lua & Talib 2013.)

Reis, Oliveira, Vidal, Borsatto ja Valente (2021) tutkivat aurikulaarisen akupunktion vaikutusta unihäiriöihin, ahdistuneisuuteen ja purentaelimistön kipu- ja toimintahäiriöön (TMD) liittyvien oireiden vähenemiseen. Oireiden vähenemisen analysoimisessa käytettiin apuna mittareita. Unihäiriö-oireiden vähenemisen analysoimiseksi käytettiin Fletcherin ja Lockettin kyselyä,

ahdistuneisuusoireita kartoitettiin Beck-BAI:n kyselyllä ja kroonisen TMD-kivun astetta RDC/TMD:n kyselyllä (Axis II). (Reis ym. 2021.)

Tutkittavat täyttivät kyselyt, joiden avulla verrattiin unihäiriöiden, ahdistuneisuuden ja TMD:n oireita ennen toimenpidettä ja sen jälkeen. Tutkimus toteutettiin satunnaistamattomana kliinisenä tutkimuksena, jossa korva-akupunktiota annettiin n=20 potilaalle. Potilaat olivat 20–45-vuotiaita Ribeirão Preto, São Paolon, Brasilian hammaslääkärikoulusta ja joilla oli ainakin yksi seuraavista: unihäiriö, ahdistuneisuus tai TMD. (Reis ym. 2021.)

Korva-akupunktiossa käytettävät siemenet laitettiin ennalta määriteltyihin kahdeksaan aurikulaariseen akupisteeseen, jotka olivat; Shenmen, sympatheticus, munuainen, maksa, stressi, ahdistus, ylävatsa ja alavatsa -pisteet. Hoito toteutettiin kerran viikossa 8 viikon ajan. Potilasta neuvottiin stimuloimaan pisteitä 3 kertaa päivässä kohtalaisella paineella 10 sekunnin ajan. Potilaille suositeltiin, että siemenet poistettaisiin 24 tuntia ennen seuraavaa kertaa tai aiemmin, jos potilas kokee suurta epämukavuutta. (Reis ym. 2021.)

Tutkimuksessa saatiin tilastollista näyttöä siitä, että korva-akupunktio vähentää unihäiriöiden oireita. Korva-akupunktio hoitojen jälkeen 45,5 prosenttia potilaista ilmoitti unihäiriöiden korjaantuneen. Yhdellätoista potilaalla todettiin tutkimuksen aluksi unihäiriöitä, ja korva-akupunktio-hoidon jälkeen vain kuudella oli unihäiriöitä. Ahdistuneisuusoireissa ei havaittu merkittävää eroa vertaamalla tuloksia ennen korva-akupunktiota ja sen jälkeen. Keskimääräinen ahdistuneisuuspistemäärä oli 15,9 pistettä ennen toimenpidettä, mikä viittaa lieviin ahdistuneisuusoireisiin. Intervention jälkeen havaittiin 11,55 pisteen keskiarvo, mikä viittaa myös lievään ahdistuneisuuteen. Kroonisen TMD-kivun asteessa ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa ennen korva-akupunktiota ja sen jälkeen. (Reis ym. 2021.)



## 5.2 Haastattelujen tulokset

Kvalitatiivisen tutkimuksen teemahaastateltavien (n=7) ikäjakauma oli 30–75 vuotta. Haastatteluissa oli edustettuna molemmat sukupuolet. Haastattelun rajauksena oli, että potilas oli saanut korva-akupunktiota vähintään kerran. Saatujen hoitokertojen määrä vaihteli 6–156 välillä yli 3 vuoden ajanjaksolla potilaan saadessa hoitoa vähintään kerran viikossa.

Korva-akupunktiota oli annettu yksilö- tai ryhmävastaanotolla. Osa haastateltavista oli saanut korva-akupunktiota molemmilla vastaanottomuodoilla. Haastateltavat, jotka olivat käyneet ainoastaan ryhmävastaanotolla, kokivat ryhmän paremmaksi vaihtoehdoksi sosiaalisen kontaktin vuoksi.

”Ryhmässä on kiva jakaa tunteuksia, rikastuttavaa.”

”Sosiaalinen puoli, etenkin korona aikana vähän kontakteja minnekään päin, niin mukava mennä, kun tutut ihmiset.”

Ne haastateltavat, jotka olivat saaneet korva-akupunktiota sekä yksilö-, että ryhmävastaanotolla, kokivat sitä vastoin yksilövastaanotot miellyttävämmäksi vaihtoehdoksi.

”Rentoutuminen helpompaa.”

”Alkaa jännittämään, kun on sosiaalisten tilanteiden pelkoa ja paniikkia.”

”Olen kokenut, että yksin saa enemmän irti.”

Haastatteluissa tuli esille, että vaikka sosiaalinen kontakti koettiin positiiviseksi asiaksi, koettiin se myös kuormittavaksi ja väsyttäväksi. Ryhmämuotoisen korva-akupunktion kannattajat olivat 70-vuotiaita tai sitä vanhempia, ja yksilövastaanottoa suosi enemmän 30–35-vuotiaat. Loput haastateltavat pitivät molempia ryhmämuotoja mieluisina.

Haastatteluissa tuli ilmi, että eniten 5-pisteen korva-akupunktiosta haettiin apua unihäiriöihin ja ahdistukseen. Korva-akupunktiosta haettiin apua myös paniikkihäiriöön, vieroitusoireisiin, itsetuhoisiin ajatuksiin, masennukseen,

hermostuneisuuteen ja stressiin. Lisäksi vastaanotoilta haettiin omaa aikaa itselle. Vaivojen, haittojen tai ongelmien määrä, joihin haettiin apua 5-pisteen korva-akupunktiosta, vaihteli yhden ja viiden välillä.

Korva-akupunktiota voidaan toteuttaa joko korva-akupunktioneuloilla tai magneeteilla. Kaikki haastateltavat saivat korva-akupunktiota sekä neuloilla, että magneeteilla. Magneetteja ja neuloja voi laittaa samaan aikaan tai eriaikaisesti. Magneeteista potilaat kokivat hyötyä erityisesti uniongelmiin.

”Uni on tosi hyvä, hoidosta tullessa heti otan sen tunnin unet ja seuraavat 3 yötä nukkuu hyvin, huomaa, että uni ihan eri.”

”Magneetit auttaa uneen ja stressiin.”

”Neulan jokin piste aiheuttaa välillä kipua, joka menee pian pois. Magneetti pitkävaikutteinen, kun jäävät korvaan.”

Korva-akupunktion hoitoväli oli pääosin kerran viikossa. Potilaat kokivat, että optimaalisin väli korva-akupunktio hoidolle olisi 1–2 kertaa viikossa riippuen omasta olotilasta. Näin varsinkin, jos tilanne oman olotilan kanssa oli hankala.

”1–2 kertaa viikossa olisi optimaalinen omalla kodalla, ja vähintään kymmenen kerran jakso olisi tehokas. Hoidon tulos pysyisi jonkun aikaa.”

Kaikki haastateltavat olivat tyytyväisiä hoitoväleihin lukuun ottamatta hoitajan lomataukoja tai pandemiasta johtuvia taukoja. Pidemmät tauot hoitojen välillä saivat oireita uusiutumaan.

”Nyt kun on ollut pidempiä välejä, niin huomaa sen, että olen enemmän levoton, kun en käy säännöllisesti.”

”Koen kun pidempiä taukoja, niin tulee oireita”.

Kaikki kyselyyn vastanneet kokivat saaneensa apua 5- pisteen korva-akupunktiosta ja kokivat palvelun tarpeelliseksi. Syy minkä vuoksi potilaat kokivat korva-akupunktio hoidon tarpeelliseksi, oli koettu hyöty. Palvelu, joka tukee lääkehoitoa ja toisaalta hoitomuoto, joka on ei lääkkeellinen hoitomuoto.

”Ehdottomasti hoidon tulosten perusteella. Saanut sekä elimellisiin vaivoihin, että unettomuuteen, stressiin lievitystä.”

"Kyllä auttanut hyvinvointia. Yhdessä tietenkin lääkityksen kanssa. Hyvä yhdistelmä."

"Lääkkeetön hoito, lääkkeitä haittavaikutuksia, kun herkkä niistä. Auttoi Opamoxista vieroittautumisessa."

"Auttaa lääkärin ja lääkehoidon kanssa tai, voi auttaa yksinkin en tiedä. Mä olen aina saanut lääkehoidon kanssa. Unilääkkeitä en ole enää syönyt, ne olen pystynyt jättämään pois ja koen, että akupunktion takia."

Potilaat kertoivat saaneensa korva-akupunktiosta apua fyysisiin oireisiin kuten, aineenvaihdunnan vaivoihin, rintakipuun, vieroitusoireisiin: päänsärkyyn, hikoiluun ja pahoinvointiin. Psykkisiin oireisiin, joihin haastateltavat kokivat saaneen apua, olivat unettomuus, stressi, levottomuus, paniikkihäiriö, ahdistuneisuus, itsetuhoisuus, masennus ja alakuloisuus. Haastateltavat, jotka saivat apua rintatuntemuksiin, saivat korva-akupunktiosta apua myös ahdistukseen. Ahdistuksen ja rintatuntemusten yhtäläisyys todettiin. Haastatteluissa potilaat ilmaisivat, että hoitoon tulee uskoa, jotta se toimii.

"Uni vaikeuksia saanut apua, ne ovat täysin ohittuneet. Nukun kuin tukki. Erityisesti sen jälkeen, kun laitettu magneettikuulat. Niistä ollut tosi paljon apua."

"Unettomuus, ahdistuneisuus ja itsetuhoisuuden tunne mennyt pois. Ollut tosi hyvä hylätyksi tulemisen tunteisiin."

"Heti kun kuulin, että Kaarinassa saa akupunktiota olin myönteinen tähän. Uskon siihen, en tiedä auttaako sen takia, mutta olen kuullut myös monelta tutulta, että auttaa. Ehkä sama kuin lääkkeiden kanssa. Ei lääkkeitä auta, jos et usko niihin."

Potilaiden kokemat myönteiset vaikutukset korva-akupunktiosta ovat monimuotoiset. Sosiaalinen tapahtuma koettiin tärkeäksi varsinkin koronan vuoksi.

"Tuntee, että jonkun verran apua saanut. Ei kaikki ole pois mennyt, mutta parempi vointi kuin keväällä"

"Mä olen kokenut, että se auttaa. Olen nukkunut ennen tosi pätkissä 0,5-1h, nyt pidemmät yö unet. Heräilen vieläkin öisin, mutta en sillä tavalla kuin ennen ja pidempiä aikoja. Paniikki häiriöihin ei herännyt kesän aikana kuin kerran. Ennen useammin ja oli pakko mennä ulos. Nyt ei ole ollut ollenkaan."

"Myönteiset pelkästään. Nukkuminen ja uni sikeämpää. Oman ajan ottaminen, oman elämän pysäyttäminen."

Potilaiden kielteiset kokemukset liittyivät neulojen laittoon sekä magneettien kiinnityksessä käytettävään teippiin. Myös odotustila koettiin negatiivisena, koska sitä käyttivät muutkin Vintin potilaat, kun korva-akupunktioon tulevat.

”Pikkasen nipistää neulojen laitto”

”Teipistä ihottumaa”

Potilaat, jotka saivat magneetteja ja neuloja erikseen, kokivat magneettien hieromisen hyväksi lisäksi voimistaa hoidon vaikutusta. Magneettien pysyvyydestä korvassa potilaat kertoivat vaihtelu välin olevan neljästä päivästä kahteen viikkoon. Korvan takana magneetit koettiin pysyvän paremmin kuin etupuolella. Korvan taakse laitettava magneetti pysyi potilailla 1–2 viikkoa riippuen hikoilusta ja hiuksien pesusta.

”Magneetti hyvä, kun pystyy itse hermopisteitä hieromaan. Voi olla, että ehkä auttaakin. Tulee hierottua niin kauan kun ne vain pysyy korvalla.”

”Pitänyt enemmän magneeteista, tuntuu että pidempi vaikuttainen kun voi itse niitä pyöritellä.”

Haastateltavien toiveena oli saada lisää tietoa 5- pisteen korva-akupunktion teoriasta. Toiset kertoivat myös itse ottaneensa selvää ja lukeneensa kirjallisuutta korva-akupunktiosta.

Haastateltavien muut kokemukset korva-akupunktiosta liittyivät muun muassa hoitoa antavan hoitajan ammattitaitoon.

”Kokenut, että oloni helpottunut. Vaikka välillä huonoja päiviä, niin kokonaisolotila parempi.”

”Olen huomannut, ettei kannata 0,5-1h ennen ottaa kahvia tai tupakkaa. Tulee levoton olo ja rauhoittuminen vaikeaa. Ei itselle niin rentouttavaa. Korva-akupunktion jälkeen tupakka maistuu pahalle.”

### 5.3 Benchmarkingin tulokset

Projektipäällikkö lähetti 1/2023 sähköpostilla benchmarking kysymykset Turun A-klinikalle, A-klinikka Oy:n Turun vieroitushoitoyksikkö ja selviämisasemalle, A-

kliniikka Oy Salon vieroitushoitoyksikköön, Raision korvaushoitoon, Liedon korvaushoitoon ja Paimion korvaushoitoon. Kaikista yksiköistä saatiin vastaus (n=6). Korva-akupunktiota toteutettiin mielenterveys- ja päihdehoidossa kaikissa muissa yksiköissä paitsi Liedon korvaushoidossa.

Turun A-klinikalla aloitettiin korva-akupunktioryhmät sairaanhoitajan muistin mukaan vuonna 2001. Vuosien varrella ryhmien toteuttamisessa on ollut erilaisia vaiheita. Ajankohtaisesti ryhmiä toteutetaan neljänä päivänä (ma, ke, pe. klo. 10:30, ti. klo. 16:30). Ryhmään mahtuu 8 asiakasta. Lisäksi jonkin verran hyödynnetään neulojen laittamista myös yksilövastaanoitoilla. Korva-akupunktiohoito on Turun A-klinikalla nykyään määritelty rentoutushoidoksi eli toimii muun hoidon (päihde- ja mielenterveystyö) tukena.

Turun A-klinikalla asiakasta informoi korva-akupunktiosta yleensä ensin oma työntekijä ja ensimmäisellä neulojen laittokerralla vielä "akuhoitaja". Akuhuoneen seinällä on myös pieni kooste aiheesta. Aiemmin Turun A-klinikalla oli kirjallinen ohjeistus potilaille mukaan annettavaksi, mutta rentoutushoitonimikkeen käytön aloittamisen jälkeen uutta ohjeistusta ei ole laadittu. Lisäksi työntekijät informoivat suullisesti asiakkaita NADA-Suomi-sivustosta, josta löytyy lisätietoa. Aiempi kirjallinen ohjeistus koettiin käteväksi. Siitä löytyi tiedot ryhmän kokoontumisista ja yhteystiedot hoidon varaamiseen.

A-klinikka Oy:n Turun vieroitushoitoyksikkö ja selviämisasemalla annetaan korva-akupunktiota. Lisätietona tuli myös, että yksikössä annetaan myös kehoakupunktiota. Turun vieroitushoitoyksikkö ja selviämisasemalta todettiin, että infopakettia ei ole asiakkaille tarjottavana, mutta tällainen olisi tervetullut lisä potilaan tiedon saantiin korva-akupunktiosta

A-klinikka Oy Salon vieroitushoitoyksikössä korva-akupunktio on käytössä. Asiakkailta on mahdollisuus saada päivittäin viiden pisteen (NADA) korva-akupunktiota. Lisäksi käytössä on Aku-magneetit. A-klinikka Oy Salon vieroitushoitoyksikössä asiakkaille kerrotaan korva-akupunktiosta suullisesti. Potilaan halutessa työntekijät ovat tulostaneet infoa internetistä. Korva-akupunktion pisteiden havainnollistamiseen löytyy yksiköstä julisteita. A-klinikka

Oy Salon vieroitushoitoyksiköstä todettiin, että esite NADA-hoidosta ja Akumagneeteista voisi olla hyödyllinen.

Raision korvaushoidossa on korva-akupunktio käytössä. Lisätietona tuli, että myös Uudessakaupungissa on korva-akupunktio käytössä. Kysymykseen saadun vastauksen mukaan Uudessakaupungissa lääkäri on määrännyt korva-akupunktiosta pidättäytymään, koska korva-akupunktiosta ei ole tieteellistä näyttöä. Hoitajat siitä huolimatta antavat hoitoa ja Uudessakaupungissa kokoontuu myös korva-akupunktioryhmä. Monet potilaat ovat kokeneet saavansa siitä paljon apua. Uudessakaupungissa kaikilla hoitajilla on kuitenkin korva-akupunktiokoulutus. Varsinaista esitettä ei korva-akupunktiosta ole, mutta ilmoitustaulullaan on A4 kokoinen esite, jossa on lyhyesti kerrottu korva-akupunktiosta. Raision korvaushoidosta tuli myös toinen vastaus, jossa kerrottiin siellä annattavan viikoittain korva-akupunktiota ja magneetteja potilaille. Varsinaista infolehtistä Raisiossa ei ole ja totesivat, että se olisi tarpeellinen.

Paimiossa korva-akupunktiota toteutetaan osana mielenterveys- ja päihdehoitoa. Korva-akupunktiota annetaan yksilövastaanotoilla. Opasta ei ole potilaalle annettavaksi, mutta info annetaan suullisesti. Opas olisi hyödyllinen.

## 6 Kehittämiprojektin eteneminen ja aikataulu

### 6.1 Kehittämiprojektin eteneminen

Kehittämistyön etenemistä tulee arvioida säännöllisin väliajoin. Työntekijöiden havainnot ovat tärkeässä asemassa. Tutkimus-, kehitys- ja innovaatiotoiminnassa tekeminen ei ole ainoastaan puhetta ja muodollista osallistumista, vaan tätä ohjaa suunnitelmallisuus aina kohteessa haluttujen muutosten perusteluista tuloksiin tai tuotoksiin saakka. Toiminta on rationaalista, uuden oppimiseen perustuvaa, johdettua ja eri työvaiheista syklisesti rakentuvaa. Osallistajat pyrkivät ennakoimaan yhdessä mahdollisimman hyvin sattumanvaraisuudet ja poikkeamat. (Salonen ym. 2017; 18,33.)

Toimintaan liittyvät oleellisesti myös itsearviointi ja itse itseään korjaava, uudelleen suuntaava, interaktiivinen työskentelytapa. Tämä ilmenee työskentelyä syventävinä sykleinä, joissa uusi sykli on edellistä tarkempi kehittämisen kohteen ja tavoitteiden suuntaisesti. Ilman minkäänlaista arviota on vaikea tietää, onko kerättyä tietoa saatu hyödynnettyä ja ovatko muutokset olleet hyviä, huonoja tai hyödyttömiä. Arvioinnin pohjalta tehdään suunnitelma, jatketaanko nykyisellä menetelmällä, palataanko entiseen tai tehdäänkö jotain muutoksia ja mihin suuntaan muutokset kohdistuvat. Harvoin kehittämistoiminnassa kaikki on onnistunutta. (Salonen ym. 2017; 18,33.)



Kuva 3. Kehittämiprojektin vaiheet (Salonen ym. 2017,51.)

Käytännössä kehittämistoiminta ei etene näin suoraviivaisesti kuin kuvassa alla, vaan vaiheet menevät päällekkäin ja voivat olla myös yhtäaikaisia. (Salonen ym. 2017, 52.)

## 6.2 Työvaiheet ja aikataulu

Kehittämiprojekti alkoi syyskuussa 2019 kehittämistarpeen tunnistamisella ja sopivan kehittämisidean valinnalla työelämän mentorin kanssa. Kehittämisidea seminaari pidettiin Turun Ammattikorkeakoulussa 12/2019.

Kehittämissuunnitelman sekä systemaattisen kirjallisuuskatsauksen työstäminen alkoi seminaarin jälkeen. Kehittämissuunnitelma valmistui 6/2020.

Kehittämissuunnitelman jälkeen projektipäällikkö haki tutkimuslupaa Kaarinan kaupungilta. Tutkimuslupa myönnettiin 9/2020, minkä jälkeen jatkui kirjallisuuskatsauksen teko. Palaverissa 9/2020 projektipäällikkö ja opettaja tutori pohtivat kehittämiprojektin tulevaa tuotosta. Kehittämisprojektissa mukana ollut työelämän mentori ilmoitti virkavapaalle jäämisestä 9/2020, joten uuden työelämän mentorin kartoitus alkoi. Kehittämistyön seminaarissa 10/2020 projektipäällikkö esitti kehittämiprojektin ajankohtaisen tilanteen power point-esityksen muodossa. 2/2021 kehittämistyön seminaarissa projektipäällikkö kertasi kehittämiprojektin suunnitelmaa.

Teemahaastattelun runko muodostui kirjallisuuskatsauksen pohjalta viimeistelyyn muotoonsa 4/2021 projektipäällikön ja projektiryhmän yhteisessä palaverissa. Projektiryhmän jäsenet lukivat haastattelun saatekirjeen ja tutkimustiedotteen sekä antoivat niistä palautteen ja korjausehdotukset. Projektiryhmässä 4/2021 käytiin keskustelua, tulisiko kehittämiprojektin haastatteluissa käyttää sinä vai te muotoa, ja olisiko puhelinhaastattelu vallitsevan pandemiatilanteen vuoksi parempi vaihtoehto kasvokkain tapahtuvan haastattelun sijaan. 4/2021 projektipäällikkö ja työelämän mentori pitivät palaverin, jossa työelämän mentori luki tutkimustiedotteen, haastattelun rungon sekä haastattelun saatekirjeen ja hyväksyi nämä.



Haastattelun saatekirje sisälsi tietoisesti suostumuksen haastateltavaksi osion. 6/2021 projektipäällikön, projektiryhmän ja työelämänmentorin läsnä ollessa johtava ylilääkäri antoi suostumuksen korva-akupunktio koulutukselle. Tämän suostumuksen pohjalta projektipäällikkö yhdessä ohjausryhmän jäsenen kanssa suunnittelivat korva-akupunktio koulutusta ulkopuolisen toimijan toteuttamana Kaarinan pääterveysasemalla. Koulutukseen voisi näin osallistua useampi hoitaja Vintiltä. Suunnitelmaan sisältyi koulutukseen osallistumisen myyminen ulkopuolisille tahoille.

Projektipäällikkö antoi 6/2021 ensimmäiset tiedotteet tutkimuksesta suullisesti ja kirjallisesti potentiaalisille haastateltaville. Kehittämishankkeen haastattelut toteutettiin projektipäällikön toimesta puhelimitse haastateltavien kanssa erikseen sovittuna ajankohtana. Haastattelut toteutuivat 7/2021. Haastattelut nauhoitettiin, ja hyvistä puhelinoperaattorin kanssa tehdyistä teknisten toteutusten selvityksistä huolimatta haastattelut eivät tulleet kokonaan tallennetuiksi. Tämän vuoksi osa haastatteluista tehtiin uudelleen 8/2021 toista tallennus tekniikkaa hyödyntäen. Vintistä saatiin n=7 kehittämissuunnitelmaan. Haastateltavat olivat sekä mielenterveys- että päihdepotilaita, jotka ovat saaneet korva-akupunktiota ainakin kerran.

Teemahaastatteluiden purku, analyysi ja vastausten kokoaminen alkoi 9/2021. Projektipäällikkö lähetti väliraportin seminaaria varten tutor opettajalle 9/2021 alussa. Tutor opettaja jäi suunnitellusti eläkkeelle 9/2021 lopussa, jolloin projektipäällikölle osoitettiin uusi tutor opettaja. Kehittämissuunnitelman eteneminen oli tauolla 11/2021- kevään 2022 muun muassa työelämän mentorin vaihtumisen sekä vallitsevan Covid pandemian vuoksi.

Alkuvuodesta 2022 projektiryhmässä tapahtui suuria muutoksia. Sairaanhoidtaja kollega, joka on ainoana henkilönä Vintillä toteuttanut korva-akupunktiota, jäi suunnitellusti eläkkeelle. Lisäksi kaksi muuta projektiryhmään kuuluvaa sairaanhoidtajaa siirtyivät muihin työtehtäviin toisaalle. Näin ollen projektipäällikön piti koota uusi projektiryhmä.

Korva-akupunktio koulutus saatiin toteutettua yhden peruuntuneen ajankohdan jälkeen. Koulutus pidettiin Kaarinassa yhteistyössä Nada Suomen kanssa (Liite 4.) Ensimmäiset koulutuspäivät olivat 11-12.5.2022 ja kolmas koulutuspäivä pidettiin 13.9.2022. Projektipäällikkö suunnitteli koulutuksen järjestämisen ja mainonnan yhdessä Vintin tiimivastaavana toimivan ohjausryhmän jäsenen kanssa. Projektipäällikkö kävi aktiivista neuvottelua sähköpostin välityksellä Nada Suomen kouluttajien kanssa ennen koulutuksia. Projektipäällikkö sai ohjausryhmältä apua koulutuksen käytännön järjestelyihin, kuten tilan varaamiseen ja catering tarjoiluihin. Korva-akupunktio koulutuksen sai projektipäällikön lisäksi yksi kollega projektiryhmästä ja lisäksi koulutuskokonaisuuden ostaneet ulkopuoliset tahot n=6. Koulutuksen jälkeen uudet projektiryhmän jäsenet ovat aktiivisesti osallistuneet korva-akupunktio ryhmien uudelleen käynnistämiseen. Lisäksi projektiryhmän jäsenet ovat kannustaneet projektipäällikköä kehittämisprojektin loppuun saattamisessa.

Projektipäällikkö haki opintovapaata ajalle 12/2022–1/2023. Opintovapaa myönnettiin. Projektipäällikkö ja uusi tutor opettaja pitivät palaverin kehittämisprojektin loppuun saattamisesta 12/2022. Keskustelussa päätettiin, että kollegan haastattelun sijaan benchmarkingin voisi tehdä 3–4 yksikköön korva-akupunktioon liittyen. Benchmarkingissa esitettiin kysymyksiä liittyen korva-akupunktion toteuttamiseen yksiköissä ja onko yksiköissä ohjeistuksia potilaille annettavaksi korva-akupunktiosta. Lisäksi kysyttiin korva-akupunktion potilasoppaan tarvetta. Projektipäällikkö jatkoi haastatteluiden analyysin ja tulosten kokoamisen parissa 12/2022. Benchmarking kysymykset projektipäällikkö lähetti kuuteen yksikköön 1/2023. Vintin palvelut kuuluivat Kaarinan sosiaali- ja terveystieteiden palveluihin 12/2022 loppuun asti. 1/2023 palvelut siirtyivät Varsinais-Suomen hyvinvointialueelle. Projektipäällikkö saati kehittämisprojektin päätökseen 1–6/2024.

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry:n tarjoama palvelu Theseus tarjoaa käyttöön Suomen ammattikorkeakoulujen opinnäytetöitä sekä julkaisuja verkossa. Ammattikorkeakouluista valmistuneiden opinnäytetöihin sekä ammattikorkeakoulujen julkaisutoimintaan kokonaisuudessaan voi tutustua ja

hyödyntää julkaisuja omassa tutkimus- tai kehittämistyössä. (Theseus 2020.) Kehittämishanke julkaistaan Theseuksessa valmistumisen jälkeen. Haastatteluiden sekä kirjallisuuskatsauksen pohjalta tuotettu esite korva-akupunktion toteutukseen jaetaan digitaalisessa muodossa ohjausryhmän jäsenille ja jatkossa mahdollisesti Kaarinan pääterveysaseman muulle henkilökunnalle potilaille tulostettavaksi. Kehittämishankkeen aikataulu on esitetty kuvassa 4.



Kuva 4. Kehittämishankkeen aikataulu

## 7 Pohdinta

### 7.1 Tulosten pohdinta

Kehittämiprojektin haastatteluissa ilmeni, että eniten haettiin apua unihäiriöihin ja ahdistukseen. Haastatteluissa potilaat toivat esille, että kokivat saaneensa unettomuuteen apua 5-pisteen korva-akupunktiosta. Kirjallisuuskatsaus myös tukee Nada-menetelmällä toteutettua korva-akupunktion positiivisia tuloksia uni haasteissa. Huuhilon tutkimuksessa unen saanti parantui korva-akupunktio hoitojen myötä, Cronin ja Conboyn (2013) tutkimuksessa unen laadun havaittiin parantuneen. Gimelfarb ja Goldstien (2022) tutkimuksessa Nada-menetelmällä toteutettu korva-akupunktio tuotti positiivisen vaikutuksen unen laatuun. Rein ym. tutkimuksessa oli saatu tilastollista näyttöä, että unihäiriö oireet vähenivät korva-akupunktio hoidoilla.

Haastatteluissa tuli esille, että ahdistukseen, masennukseen ja alakuloon potilaat kokivat saaneensa apua korva-akupunktiosta. Huuhilon tutkimuksessa potilaat kokivat ahdistuksen ja levottomuus vähentyneen ja vointi oli rauhoittunut hoidon aikana. Black ym. toi esille tutkimuksessaan, että ahdistuneisuusluvut laskivat merkittävästi hoidon jälkeen. Carten ym. (2017) ja Chueh ym. (2018) tutkimuksissa ahdistus ja masennus lievittyivät merkittävästi. Luukkaisen tutkimuksessa hoitajat olivat kokeneet asiakkaiden myönteisinä kokemuksina hyvän olon tunteen lisääntymisen.

Huuhilon (2014) tutkimuksessa ja kehittämiprojektin tutkimuksessa nousi molemmissa esille usko hoidon tehokkuuteen, jolloin myös hoidon koettiin tehoavan paremmin. Luukkaisen (2011) tutkimuksessa hoitajat todenneet myös saman ilmiön. Carten ym. (2017) toi tutkimustuloksissaan esille, että itsetunnon kohoamisen. Tässä kehittämiprojektissa esiin nousi itsetuhoisuuden tunteen poistuminen ja korva-akupunktio hoito koettiin hyödylliseksi hylätyksi tulemisen tunteisiin.

Kehittämiprojektissa potilaiden haastatteluissa ilmeni, että vieroitusoireisiin, tupakoinnin vähentämiseen ja bentsodiatsepiini lääkkeiden lopettamiseen saatiin korva-akupunktiosta apua. Huuhilon (2014) tutkimuksessa ilmeni kokemus korva-akupunktion avusta päihdemieliteoissa ja kokemus pahoinvoinnin vähentymisestä. Carter ym. (2017) tutkimuksessa tupakointi väheni huomattavasti hoidon jälkeen. Luukkaisen tutkimuksessa hoitajat olivat kokeneet asiakkaiden myönteisinä kokemuksina vieroitusoireiden lievittymisen. Lua ja Talib (2013) totesivat, että ajan myötä vieroitusoireiden esiintymistiheyden vähentymistä havaittiin. Erityisesti lihaskouristukset, mieliteot, uneliaisuus ja vilunväristykset olivat merkittävästi vähentyneet tutkimuksen jälkeen.

Kehittämiprojektin haastatteluissa tuli esille, miten korva-akupunktiosta koettiin apua fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin haasteisiin. Lua ja Talib (2013) tutkimuksessaan totesi, että korva-akupunktio paransi kokonaisyvinvointia.

Kehittämiprojektin haastatteluissa potilaiden kielteiset kokemukset liittyivät neulojen laittoon, joka hieman nipisti sekä magneettien kiinnityksessä käytettävään teippiin, joka tuotti ihottumaan. Luukkaisen tutkimuksessa esille tulee myös kipuherkkyys akupunktioneuloille. Fyysisiksi sivuvaikutuksiksi Luukkaan tutkimuksessa hoitajat kertoivat potilailla ilmenneen pahoinvoivan olon, verenpaineen alenemisen ja huomauksen. Edellä mainittujen lisäksi Lua ja Talib (2013) kertoivat korva-akupunktiohoidossa esiintyneen sivuvaikutuksena lievää kuumetta ja kevyttä päänsärkyä. Tutkimuksien mukaan oireet koettiin lievinä ja siedettävänä.

Alhberg, Skårberg, Brus & Kjellen (2016) tuovat esille tutkimuksessaan, että Ruotsissa korva-akupunktiota tarjotaan yleisenä vaihtoehtoisena hoitona päihteiden käyttäjille. Tutkimuksessaan he myös toteavat, että tämä satunnaistettu kontrolli tutkimus herättää kysymyksiä akupunktion klinisestä näytöstä potilaille, joilla on päihteiden väärinkäyttöä. Nam ym. (2017) toteavat, että terveydenhuollon tulisi harkita korva-akupunktion tarjoamista vaihtoehtoisena hoitona keski-ikäisten naisten fyysisen ja psyykkisen stressin, veren kortisolitason ja unihäiriöiden vähentämiseksi.

Black ym. (2011) toteavat, että heidän löydöksensä saavat monet päihdehoitovirastot kyseenalaistamaan korva-akupunktio hoidon tarkoituksenmukaisuuden. Black ym. tuovat esille, että siitä huolimatta potilaat ja hoidon tarjoajat pitävät NADA- protokollan kliinisiä hyötyjä korvaamattomina ja todisteisiin perustuva päätöksenteko kertoo, näyttö on vain yksi osa päätöksentekoprosessissa.

Carter ym. (2017) tutkimuksessa tuli esille, että NADA hoitoa saaneiden terveydenhuollon käyttö oli vähentynyt ja työllistymisprosentti oli noussut. Cronin ja Conboyn (2013) tutkimuksessa todetaan, että aikainen hoito on ensisijaisen tärkeää hyvän hoitotuloksen kannalta. Kehittämiprojektin haastatteluissa tuli esille, että pidempään jatkunut hoito tuottaa parempaa hoitotulosta ja tätä tukee myös Huuhilon (2014), Black ym (2011) ja Carter ym. (2017) tutkimukset.

## 7.2 Kehittämiprojektin arviointi, implementointi ja jatkokehitysehdotukset

Tämä kehittämisprojekti on ollut hyvin opettavainen, antoisa, haastava sekä monivaiheinen kokonaisuus. Kehittämisprojektin matkan varrella on ollut Covid pandemia, henkilöstömuutokset ja hyvinvointialueen organisaatiomuutokset sekä viimeisimpänä korva-akupunktio hoidon kieltäminen Varhan toimipisteissä.

Projektipäällikkö jaksaa ajatella positiivisesti negatiivisista muutoksista huolimatta ja ajatuksena on, että potilaiden esille tuomia kokemuksia tullaan hyödyntämään korva-akupunktio koulutuksen ja ryhmätoiminnan suunnittelussa ja palvelun saatavuuden laajentamisessa tulevaisuudessa.

Tulevaisuudessa voisi tutkia korva-akupunktio vaikutuksia opioidikorvaushoidon annostuksiin muun muassa potilaille, jotka ovat päättämässä korvaushoidon ja ajamassa opioidikorvaushoitolääkettä alas. Jatkossa toivoisin nähtävän myös pitkäaikaistutkimuksia korva-akupunktio vaikutuksista, mihin otettaisiin mukaan selkeät mittarit mittaamaan vaikutuksia. Tällaisia hyödyllisiä mittareita olisi elämänlaadun mittarit, vieroitusoire mittarit, unenlaadun mittari, masennuksen ja ahdistuksen mittarit.

## 8 Eettisyys ja luotettavuus

Kehittämisprojektissa noudatettiin tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja eli rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tulosten arvioinnissa.

Kehittämisprojektissa otettiin huomioon muiden tutkijoiden työt ja saavutukset asianmukaisella tavalla. Muiden tutkijoiden tekemää työtä kunnioitetaan ja viitataan heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 365; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6–7.)

Kehittämisprojekti suunniteltiin, toteutettiin ja raportoitiin, sekä siinä syntyneet tietoaineistot tallennettiin asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. Kehittämisorganisaatioissa noudatettiin hyvää henkilöstöhallintoa sekä otettiin huomioon tietosuojaa koskevat kysymykset. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6–7.) Eettisen ennakoarvioinnin jälkeen tarvittavat tutkimusluvut hankittiin Kaarinan pääterveysaseman johtavalta ylilääkäriltä.

Osallistuessaan tutkimukseen tutkittavalla on oikeus ymmärtää olevansa tutkittavana ja osallistua tutkimukseen vapaaehtoisesti sekä myös kieltäytyä osallistumasta. Erityisen tärkeää oli huolehtia osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja antaa riittävästi tietoa tutkimuksesta ja siitä, mitä osallistuminen konkreettisesti tarkoittaa. Informaatio annettiin tutkittaville kirjallisessa muodossa (Liite 5.) (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 153; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2018, 2–3; Hirsjärvi ym. 2018, 23–27.)

Teemahaastatteluun osallistuvalla annettiin ymmärrettävä ja totuudenmukainen kuva tutkimuksen tuloksista ja hyödyistä. Haastatteluun osallistuvat voivat keskeyttää tutkimukseen osallistumisen milloin tahansa ilman erityistä syytä. Tutkittavalta pyydettiin ennen haastattelua kirjallinen suostumus tutkimukseen ja potilas voi peruuttaa suostumuksensa milloin tahansa (Liite 6.) Suostumuksen peruuttamisen on oltava yhtä helppoa kuin sen antamisen. Osallistumisesta kieltäytymisestä ei seuraa tutkittavalle minkäänlaisia kielteisiä seurauksia. Tutkimukseen liittyvä informaatio annettiin selkeästi erillään muusta kirjallisesti annettavasta materiaalista. Projektipäällikkö dokumentoi

suostumuksen ja sen perusteeksi tutkittavalle annetun informaation. Tutkittavien oikeuksista huolehdittiin kiinnittämällä erityistä huomiota suoja toimiin. Tällaisia suoja toimia olivat esimerkiksi tutkimuksen läpinäkyvyydestä huolehtiminen, henkilötietojen minimointi ja tietoturvan korkea taso. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2018, 2–3.)



## 9 Esite korva-akupunktiosta

Korva-akupunktio esite luotiin teoretiedon pohjalta (Liite 7) Potilaiden opastaminen on hoitotyössä yhtä tärkeää, kuin potilaiden hoitaminenkin. Ohjausta tehdään paljon suullisesti, mutta kirjalliset ohjeet ovat potilaille hyödyllisiä, sillä niihin potilas voi palata myöhemmin itselle sopivana ajankohtana. (Kyngäs ym. 2007,5,124.)

Hyvä esite on tiivis, yksiselitteinen ja täsmällinen. Esitettä lukeva potilas on usein kärsimätön, ja tämän vuoksi pitkät ja vaikeaselkoiset tekstit voivat aiheuttaa sen, että motivaatio ei riitä esitteen lukemiseen eikä myöskään sen neuvojen toteuttamiseen. (Roivas & Karjalainen 2013,119.) Potilasesitteissä tärkein asia on sen, että teksti on suunniteltu ja rakennettu sopimaan suunnitellulle kohderyhmälle. Kohderyhmän tulee olla tiedossa ja teksti, sen kieliasu sekä käytetty sanasto tulee olla kyseiselle kohderyhmälle suunnattua. Tekstin tulee olla lukijalle helppoa ymmärtää, mahdollisuuksien mukaan yleiskieltä. Virkkeiden ja lauseiden tulisi olla kertalukemalla ymmärrettäviä. (Hyvärinen 2005, 1769–1773; Kotimaisten kielten keskus 2024.)

Otsikot keventävät ja selkeyttävät ohjetta. Yksinkertaisimmillaan pääotsikko kertoo, mistä on kyse ja mitä tämä esite käsittelee. Väliotsikot taas auttavat hahmottamaan, millaisista asioista teksti koostuu. Esitteessä on noudatettava yleisiä oikeinkirjoitusnormeja. Viimeistelemätön teksti, jossa on paljon kirjoitusvirheitä, hankaloittaa ymmärtämistä. Huolimattomasti tehty teksti aiheuttaa usein myös ärtymystä. Jos kirjoittaja ei hallitse peruskielioppia, lukija herkästi epäilee myös kirjoittajan muita taitoja, jopa ammattipätevyyttä. (Hyvärinen 2005, 1769–1773.) Oikeinkirjoituksen lisäksi ohjeen ymmärrettävyyttä voidaan parantaa myös kuvilla ja kaavioilla, tai korostamalla tekstistä osia alleviivauksilla. Tekstin koolla on merkitystä, ja kirjasinkoon tulisi olla vähintään 12. (Kyngäs ym. 2007, 127.)

Potilasesitteessä voi olla tietoa kokemuksista ja tuntemuksista. Toiminnallisista muutoksista liittyen esimerkiksi uneen muutokseen ja sosiaalisista näkökohdista, jotka liittyvät potilaan tilanteeseen. (Leino-Kilpi & Salanterä 2009, 6–7.) Tietoa tulee antaa vain aiheen pääkohdista, jotta tiedon määrä pysyy maltillisena (Kyngäs 2007, 126). Lyhyet esitteet ovat usein mielekkäämpiä lukea, ja kirjoittajan on mahdollista lisätä esitteen loppuun osio, josta lukija voi löytää lisätietoa aiheesta. Näin lukija saa esitteestä selville oleelliset asiat ja voi itse tutustua aiheeseen lisää oman mielenkiintonsa puitteissa. (Hyvärinen 2005, 1769–73.)

Tekstiä rakentaessa tulee huomioida se, että se etenee hyvin ja tärkeät asiat tulevat selkeästi esille. Tärkeysjärjestys toimii yleensä parhaiten, jolloin tärkeimmät asiat kerrotaan ensin ja vähemmän merkitykselliset viimeisinä. Esitteen tekijän tulee pohtia mikä on lukijalle tärkeintä ja mihin juuri hän kaipaa esitteessä vastauksia. (Hyvärinen 2005, 1769–73.)

## Lähteet

- Ahlberg, R.; Skårberg, K.; Brus, O. & Kjellin, I. 2016. Auricular acupuncture for substance use: a randomized controlled trial of effects on anxiety, sleep, drug use and use of addiction treatment services. *Substance Abuse Treatment, Prevention & Policy* (2016) 11(1).
- Ahonen, P. 2015. Ylemmän ammattikorkeakoulutuksen opettajuus tutkimuksen, kehittämisen ja uudistamisen sillanrakentajana. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 222. Turku. Turun ammattikorkeakoulu.
- Ainiala, T. 2015. Sinutella vai teititellä? Kielikello. Kielenhuollon tiedotuslehti. Viitattu 12.4.2023 <https://www.kielikello.fi/-/sinutella-vai-teititella->
- Black, S.; Carey, E.; Webber, A.; Neish, N. & Gilbert, R. 2011. Determining the efficacy of auricular acupuncture for reducing anxiety in patients withdrawing from psychoactive drugs. *Journal of Substance Abuse Treatment* (2011) 41(3) 279-287.
- Carter, K.; Olshan-Perlmutter, M.; Marx, J.; Martini, J. & Cairns, S. 2017. NADA Ear Acupuncture: An Adjunctive Therapy to Improve and Maintain Positive Outcomes in Substance Abuse Treatment. *Behavioral Sciences* (2017) 7(2).
- Chueh, K.; Chang, C. & Yeh, M. 2018. Effects of Auricular Acupressure on Sleep Quality, Anxiety, and Depressed Mood in RN-BSN Students With Sleep Disturbance. *The Journal of Nursing Research* (2018) 26 (1).
- Corral, J. 2015. Henkäyksen taiteella parantaminen. Perinteiden kiinalaisen lääketieteen perusteos. Suom. Linnin Höyhtyä. Alkimia Kustannus. 591.
- Cronin, C. & Conboy, L. 2013. Using the NADA Protocol to Treat Combat Stress-Induced Insomnia; A Pilot Study. *Journal of Chinese Medicine*. October 2013. Number 103.
- Gimelfarb, Y. & Goldstie, E. 2022. Auricular acupuncture for sleep quality in participants with mental and behavioral disorders due to prior multiple drug use: a retrospective consecutive case series. *Journal of Yeungnam Medical Science* (2023) 40(1) 78-85.
- Haukijärvi, N.; Kangas, A.; Knuutila, H.; Leino-Richert, E. & Teirasvuo, N. 2014. Tavoitteena aktiivinen ja työelämälähtöinen oppiminen. Käytännön opetusmenetelmiä opiskelija- ja työelämälähtöiseen opetukseen ja koulutukseen. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 91. Turku. Viitattu 11.6.2020 <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522165107.pdf>
- Heikkilä, T. 2014. Kvantitatiivinen tutkimus. Tilastollinen tutkimus. Edita Publishing Oy. Viitattu 12.4.2023. <http://www.tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf>
- Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2018. Tutki ja kirjoita. 22. painos. Porvoo: Bookwell Oy.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

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

Huttunen, M. 2018. Vieroitusoireyhtymät. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 19.3.2020 [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00551](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00551)

Huuhiilo, S. 2014. Päihteidenkäyttäjien kokemuksia viiden pisteen korva-akupunktiosta vieroitusoireiden hoidossa. Opinnäytetyö. Sosiaali- ja terveysala, Hoitotyön koulutusohjelma. Lappeen-ranta: Saimaan ammattikorkeakoulu. Viitattu 4.6.2020 [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/86897/Huuhiilo\\_Suvi.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/86897/Huuhiilo_Suvi.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Huumeongelman hoito. Käypä hoito -suositus. 2018. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, Viitattu 19.3.2020 <https://www.kaypahoito.fi/hoi50041>

Huumeongelmat. Käypä hoito -suositus. 2022. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, Viitattu 05.04.2023) <https://www.kaypahoito.fi/hoi50041#K1>

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanomanperillemenon. Aikakauskirja Duodecim, 121(16), 1769–73. Viitattu 19.5.2024 <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf>

Ikivesi, M. 2017. Mikroakupunktuurin muotoja. Kiinalainen lääketiede ja akupunktio. Viitattu 19.3.2020 <https://kiinalainenlaaketiede.fi/kiinalainen-laaketiede-ja-akupunktio/hoitomenetelmat/mikroakupunktuuri/>

Ilmanen, A.; Myllykangas, M.; Tuomainen, T.; Vertiol, H. & Vuorenkoski, L. 2012. Lääkärien suhtautuminen vaihtoehtohoitoihin vuonna 2012. Suomen Lääkäri lehti 13–14/2013 v sk 68

Impiö, A. 2022. Benchmarking eli kilpailijavertailu auttaa parantamaan pienemmänkin yrityksen tuloksellisuutta. Oamkin blogi / Digiliike - tietoa digitaalisesta markkinoinnista. Viitattu 20.2.2024 <https://blogi.oamk.fi/2022/05/16/benchmarking-kilpailijavertailu-auttaa-parantamaan-yrityksen-tuloksellisuutta/>

Kaarinan kaupunki 2020. Terveyspalvelut. Viitattu 16.3.2020 <https://www.kaarina.fi/terveys/>

Kotimaisten kielten keskus. 2024. Hyvän virkakielen ohjeita. Sopiva sävy, toimivat ohjeet ja kysymykset. Viitattu 19.5.2024 <https://kielitoimistonohjepankki.fi/vk/sopiva-savy-toimivat-ohjeet-ja-kysymykset/>

Kujala, E. 2003. Asiakaslähtöinen laadunhallinnan malli: Tilastolliseen prosessin ohjaukseen perustuva sovellus terveyskeskukseen. Tampere: Tampere University Press.

Kyngäs, H.; Kääriäinen, M.; Poskiparta, M.; Johansson, K.; Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Porvoo; Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Leino-Kilpi, H. & Salanterä, S. 2009. Hyvä potilasohje edistää potilasturvallisuutta. Suomen Potilaslehti, (2), 6–7. 19.03.2020 Viitattu 19.03.2020  
[http://www.potilasliitto.fi/lehti/Potilaslehti\\_2\\_09.pdf](http://www.potilasliitto.fi/lehti/Potilaslehti_2_09.pdf)

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. 8., uudistettu painos, 2014. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Lua, P. & Talib, N. 2013. Auricular Acupuncture for Drug Dependence: An Open-label Randomized Investigation on Clinical Outcomes, Health-related Quality of Life, and Patient Acceptability. *Alternative Therapies*, July/August 2013, vol 19, no.4.

Luukkainen, P. 2011. Hoitajien kokemuksia viiden pisteen korva-akupunktiosta päihdetyössä. Opinnäytetyö. Sosiaali- ja terveysala, Hoitotyön koulutusohjelma. Lappeenranta: Saimaan ammattikorkeakoulu. Viitattu 19.03.2020 <https://core.ac.uk/download/pdf/38041878.pdf>

Mieli. 2021. Mielenterveys on osa hyvinvointia ja terveyttä. Viitattu 30.5.2024  
<https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/mita-mielenterveys-on/mielenterveys-on-osa-hyvinvointia-ja-terveytta/>

Nada Suomi. 2020. Viitattu 5.4.2023 <https://nadasuomi.fi/index.html>

Nada Suomi/ Finland ry. 2010. Historia. Viitattu 20.03.2020 <http://nada.fi/historiaa/>

Nada. 2022. Viitattu 5.4.2023 <https://acudetox.com/>

Nam, C.; Yi, P. & Sohyune, S. 2017. Effects of Auricular Acupressure Therapy on Stress and Sleep Disturbance of Middle-Aged Women in South Korea. *Holistic nursing practice* Mar/Apr 2017; 31(2): 102–109. (8p) Viitattu 5.6.2020

Nuorten ystävät. 2020. Akupunktio. 5-pisteen korva-akupunktiohoito. Viitattu 5.6.2020  
<https://www.nuortenystavat.fi/yksikot/klubitalot/tonari/korva-akupunktio>

Ojasalo, K.; Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2014. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: WSOYpro Oy.

Oleson, T. 2014. Auriculotherapy Manual. Chinese and Western Systems of Ear Acupuncture. Fourth edition. Great Britain. Churchill Livingstone Elsevier. 14–15.

Punainen Risti. 2024. Veripalvelu. Akupunktio. Viitattu 4.2.2024  
<https://www.veripalvelu.fi/ukk/akupunktio/>

Puusa, A & Juuti, P. 2020. Toimittaneet. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudeamus. Tallinna 2020.

Reis, A.; Oliveira, T.; Vidal, C.; Borsatto, M. & Valente, M. 2021. Effect of Auricular Acupuncture on the Reduction of Symptoms Related to Sleep Disorders, Anxiety and Temporomandibular Disorder (TMD). *Alternative Therapies*, Mar/Apr 2021 vol. 27 no. 2.

Roivas, M. & Karjalainen, A. 2013. Sosiaali- ja terveysalan viestintä. Helsinki: Edita Publishing Oy.

- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 11.4.2023.  
<https://www.fsd.tuni.fi/fi/tietoarkisto/julkaisut/kvalimotv.pdf>.
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisu. Viitattu 19.3.2020  
[https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)
- Salonen, K.; Eloranta, S.; Hautala, T. & Kinos, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 108. Turku. Viitattu 19.3.2020. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä 01.02.2008/33. Sosiaali- ja terveysministeriö 01.02.2008. Viitattu 19.3.2020  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2008/20080033>
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos THL. 2018. Asiakaslähtöisyys. Viitattu 4.6.2020  
<https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/sosku/sosiaalisen-kuntoutuksen-opas/palvelun-sisallot/yksilotyoskentely/asiakaslahtoisuus>
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos THL. 2019. Uni. Elintavat ja ravitsemus. Viitattu 19.3.2020  
<https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/uni>
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos THL. 2024. Mielenterveys. Viitattu 30.5.2024  
<https://thl.fi/aiheet/mielenterveys>
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Sosiaali- ja terveysministeriö 30.12.2010. Viitattu 4.6.2020  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- Theseus. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöt ja julkaisut. 2020. Viitattu 8.6.2020  
<https://www.theseus.fi/>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos 2002. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa. Viitattu 19.03.2020 [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2018. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet. Ihmistieteiden tutkimusmenetelmiä käyttävän tutkimuksen eettisen ennakoarvioinnin ohjeistus. Viitattu 19.03.2020  
[https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/TENK\\_IEEA\\_tyoryhman\\_muistio\\_250518.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/TENK_IEEA_tyoryhman_muistio_250518.pdf)
- Unettomuus. Käypä hoito -suositus. 2020. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Unitutkimusseura ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, Viitattu 19.03.2020 <https://www.kaypahoito.fi/hoi50067#K1>
- Vinokur, D. 2009. Terveyden kiinalainen käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

World Health Organization WHO. Mental health. 2024 Viitattu 30.5.2024  
[https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab_1)

## Liite 1. Kirjallisuushaun koonti

Tietokanta/tietolähde	Hakusanat	Rajaukset	"Osumien määrä/ hyödynnetty
Cinahl Complete	auricular acupuncture AND patient experience	Julkaistu 2010-2021, Koko teksti saatavilla	1/1
Cinahl Complete	Auricular acupuncture AND drug	Julkaistu 2010-2021, koko teksti saatavilla	15/(1)4 =3
Cinahl Complete	Auricular acupuncture AND sleep	Julkaistu 2010-2021, koko teksti saatavilla	7/(1)
Cinahl Complete	Auricular acupuncture AND insomnia	Julkaistu 2010-2021, koko teksti saatavilla	11/(1)
Cinahl Complete	Auricular acupuncture AND opioid maintenance treatment	Julkaistu 2010-2021, koko teksti saatavilla	0
PubMed	Auricular acupuncture AND patient experience	Julkaistu 2010-2021, koko teksti saatavilla	29/0
PubMed	Auricular acupuncture AND drug	Julkaistu 2010-2021, koko teksti saatavilla	80/(2)3 =1
PubMed	Auricular acupuncture AND drug	Julkaistu 2022-2023, koko teksti saatavilla	10/1
PubMed	Auricular acupuncture AND sleep	Julkaistu 2010-2021, koko teksti saatavilla	64/(2)4 = 2
PubMed	Auricular acupuncture AND sleep	Julkaistu 2022-2023, koko teksti saatavilla	20/(1)
PubMed	Auricular acupuncture AND opioid maintenance treatment	Julkaistu 2010-2021, koko teksti saatavilla	5/0
Medic	Acupunc*	Julkaistu 2010-2021, koko teksti saatavilla	7/1
Medic	Potilasläht*	Julkaistu 2010-2021, koko teksti saatavilla.	13/0
Medic	Unettomuus*	Julkaistu 2010-2021, koko teksti saatavilla.	19/0
Theseus	Akupunktio* korva*	Julkaistu 2010-2021	2/2

2021 jälkeen on tullut yksi edellä mainituista hakusanoista kehittämissuunnitelmaan sopivaa tutkimusta.



## Liite 2. Kirjallisuushaun tulokset

Tutkimuksen / kehittämistyön tekijät, tutkimusvuosi ja tutkimuspaikka	Tarkoitus	Aineisto, aineiston keruu	Keskeiset tulokset
Ahlberg, R., Skårberg, K., Brus, O., Kjellin, L. 2016. Ruotsi	Tutkimuksen tavoitteena oli arvioida korva-akupunktion lyhyt- ja pitkäaikaisvaikutusta ahdistuneisuuteen, uneen, huumeiden käyttöön sekä riippuvuushoitoon aikuisilla, joilla on päihteiden väärinkäyttöä. Ensisijaisena tuloksena haluttiin tietoa ahdistuksesta (Beckin ahdistusluettelo; BAI) mittarilla ja unettomuutta (unettomuuden vakavuusindeksi; ISI) mittarin avulla.	Satunnaistettu, kontrolloitu tutkimus: Tutkimukseen osallistui 280 potilasta joilla oli päihteiden väärinkäyttöä ja psykiatrinen komorbiditeetti. 80:lle satunnaisesti valitulle annettiin aurikulaarista akupunktiota NADA-protokollan mukaisesti, 80:lle aurikulaarista akupunktiota paikallisen protokollan mukaisesti ja 120:lle rentoutusta. Mittarit tehtiin lähtötilanteessa ja seurannassa 5 viikon ja 3 kuukauden perusarviointien jälkeen.	Tuloksessa ei havaittu merkittävää eroa kolmen ryhmän välillä. Kumpikaan kahdesta akupunktiohoidosta ei johtanut eroihin unessa, ahdistuksessa tai huumeiden käytössä vertailuryhmästä 5 viikossa tai 3 kuukaudessa. Tutkimuksessa ei saatu näyttöä siitä, että akupunktio sellaisena kuin se on esitetty tässä tutkimuksessa, olisi tehokkaampaa kuin rentoutuminen ahdistuneisuuteen, uneen tai päihteiden käyttöön liittyvissä ongelmissa, tai vähentävän riippuvuushoidon tarvetta potilailla, joilla on päihteiden käyttöongelmia ja komorbidisia psykiatrisia häiriöitä.
Black, S., Carey, E., Webber, A., Neish, N., Gilbert, R. 2011. Nova Scotia, Kanada.	Tutkimuksen tarkoituksena on todistaa, että korva-akupunktio vähentää psykoaktiivisista lääkkeistä/huumeista luopumiseen liittyvää ahdistusta.	Satunnaistettu, kontrolloitu, kliininen sokkotutkimus, jossa analysoitiin 101 potilaan otos, joka oli jaettu kolmeen ryhmään: kokeellinen ryhmä, joka sai korva-akupunktiota NADA-protokollan mukaisesti, ja kaksi verrokkiryhmää, joista toinen sai korva-	Tutkimuksen olettamusta ei vahvistettu. NADA-protokollalla tehty korva-akupunktio ei ollut tehokkaampi kuin verrokkiryhmillä ahdistuneisuuden vähentämisessä.

		akupunktiota varjopisteissä ja vertailuryhmä sai rentoutushoitoa. Koehenkilöitä neuvottiin osallistumaan kolmeen hoitokertaan kahden viikon kuluessa. Ahdistuneisuuden tasoa, mitattiin standardoiduilla ahdistuneisuuden mittausvälineillä juuri ennen jokaista hoitokertaa ja sen jälkeen.	
Carter, K., Olshan-Perlmutter, M., Marx, J., Martini, J., Cairns, S. 2017. Pohjois-Carolina, Yhdysvallat	Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, tuottaako NADA korva-akupunktio ja perinteinen hoito yhdessä paremman hoitotuloksen elämänlaadussa, masennuksessa, ahdistuneisuudessa ja pidättäytymisessä päihteiden väärinkäytöstä, verraten perinteiseen hoitoon.	Satunnaistettu, kontrolloitu seuranta tutkimus. Tutkimukseen osallistui 100 potilasta. NADA-ryhmä (perinteinen hoito + NADA), n = 50 tai verrokkiryhmä (vain perinteinen hoito), n = 50. Kaikki potilaat suorittivat yleisen ahdistuneisuushäiriöasteikon (GAD-7), potilaskyselyn (PHQ-9), elämänlaatukyselyn (Tyytyväisyyskysely) ennen ohjelman aloittamista ja ohjelman päätyttyä. Potilaat ilmoittivat itse alkoholin, tupakan ja huumeiden käytöstä ennen ohjelman aloittamista, ohjelman päätyttyä sekä 3 ja 6 kuukauden seurannan jälkeen.	NADA yhdistettynä perinteiseen hoitoon paransi itsetuntoa ja lisäsi energiaa. Todennäköisyys työllistymiseen hoitajakson jälkeen oli suurempi kuin pelkästään perinteistä hoitoa saaneille. Alkoholin käytön väheneminen kolmen kuukauden ja kuuden kuukauden seurannan jälkeen oli suurempaa NADA-ryhmässä. NADA-ryhmä raportoi myös vähemmän tupakan käyttöä kuuden kuukauden kohdalla.
Chueh, K., Chang, C., Yeh, M. 2018. Pohjois-Taiwan.	Tutkimuksen tavoitteena oli arvioida magneettipelletillä toteutettavan korva-akupunktion vaikutusta 4 viikon aikana kandidutkintoa suorittavien unihäiriöistä oireilevien sairaanhoitajien kohdalla. Arviointia tehtiin unen laadun, ahdistuksen ja masentuneen mielialan suhteen.	Kvasikokeellinen tutkimus, jossa mittauksia tehtiin toistuvasti. Yhden ryhmän n= 36. Magneettipellettiä käytettiin Shenmen korva-akupisteessä 4 viikon ajan. Joka viikko neljän viikon ajan ryhmän jäsenet vastasivat mittareihin, jotka käsittelivät unen laatua, ahdistuneisuutta ja masentuneisuutta.	Tuloksissa ilmeni, että ensimmäisen ja neljännen viikon välillä oli parannusta unen laadun osalta 26,7 prosenttia, ahdistuksen osalta 43,5 prosenttia ja masennuksen osalta 25 prosenttia.

Cronin, C., Conboy, L. 2013. San Diego, Yhdysvallat.	Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää NADA protokollalla toteutetun korva-akupunktion tehokkuutta posttraumaattisen stressin yksittäisten osa-alueiden (erityisesti unettomuuden) hoidossa taisteluveteraaneilla.	Satunnaistettu esitesti. Testin jälkeinen suunnittelu, jossa hoitojen jonotuslistan hallinta oli viivästynyt. Tutkimuksessa arvioitiin NADA-protokollan vaikutusta unettomuusoireisiin n= 5 osallistujalla, jotka olivat Yhdysvaltain asevoimien veteraaneja. Aineisto koottiin tutkimusta edeltävällä tiedonkeruulomakkeella, käyttäjäkokemuksen mittarilla (CES), PTSD Checklist (PCL) militääri versiolla sekä Pittsburg Sleep Quality Index (PSQI):n avulla.	NADA-protokollaan liittyi tilastollisesti merkittäviä parannuksia sekä unen laatuindeksiin, että posttraumaperäisen stressihäiriön tarkastuslistan kokonaispisteissä. PSQI mittarissa parani unen laatu tilastollisesti merkitsevästi hoidon jälkeen. Uudelleen kokeminen ja ylivarovaisuus väheni tilastollisesti merkittävästi traumaperäisen stressin mittarilla.
Gimelfarb, Y., Goldstie, E. 2022. Bat Yam, Israel.	Tutkimuksen tavoitteena oli tutkia unen laatua ennen korva-akupunktiota ja sen jälkeen osallistujilla, joilla on mielenterveys- ja käytöshäiriöitä, jotka johtuvat useiden päihteiden käytöstä.	Kliininen tutkimus toteutettiin peräkkäisenä tapaussarjana, johon osallistui n=27 potilasta, joiden mediaani ikä oli 35 vuotta. Osallistujia hoidettiin korva-akupunktiolla NADA menetelmän mukaan Md 15,0 kertaa Md 52,0 pvän aikana. Unien laatu määritettiin Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) - kyselyllä, jossa arvioidaan unen laatua ja häiriöitä yhden kuukauden ajan.	PSQI-pistemäärä laski, joka osoittaa unen laadun parantuneen. Tulokset osoittivat NADA korva-akupunktion positiivisen vaikutuksen unen laatuun (PSQI:n mittaamana) hoitokeskuksessa, jonka potilailla on useiden päihteiden käytöstä johtuvia mielenterveys- ja käytöshäiriöitä.
Huuhiho, S. 2016. Etelä- Karjala, Suomi	Päihteidenkäyttäjien kokemuksia viiden pisteen korva-akupunktiosta vieroitusoireiden hoidossa.	Laadullinen tutkimus, jossa aineisto kerättiin viiden kysymyksen avoimella kyselyllä. Tutkimukseen osallistui n=14 Eksoten päihdeklinikan ja päihdekuntoutusyksikön asiakasta, jotka saivat viiden pisteen korva-akupunktiota vaihtoehtoisena hoitomuotona vieroitusoireisiinsa. Aineisto analysoitiin	Tutkimuksesta ilmeni että, levottomuus oli vähentynyt ja olo rauhoittunut hoidon vaikutuksena. Muita hoidon vaikutuksia olivat muun muassa sydämen tykytysten väheneminen, unen saannin parantuminen ja ahdistuneisuuden vähentyminen.

		aineistolähtöisellä sisällönanalyysilla.	
Ilmanen, A., Myllykangas, M., Tuomainen, T., Vertiol, H., Vuorenkoski, L. 2012 Suomi	Lääkäreiden suhtautuminen vaihtoehtohoitoihin 2012, sekä niiden mahdollisia muutoksia edellisiin tutkimuksiin verrattuna, jotka toteutettiin 1988 ja 1995.	Terveystutkimus. Tutkimusaineisto kerättiin sähköisellä kyselylomakkeella N= 990 työikäiseltä lääkäriltä, jotka oli kerätty satunnaisotannalla Lääkäriliiton jäsenrekisteristä vuonna 2012. Kyselyn vastasi n=280. Tutkittavat hoidot olivat akupunktio, ginsengjuuri, naprapatia, vyöhyketerapia, kiropraktiikka, henkiparannus ja lymfahieronta. Vastaajat osoittivat mielipiteensä kustakin vaihtoehtohoidosta 4-portaisella asteikolla.	Tutkimuksessa ilmeni, että lääkärit suhtautuivat myönteisimmin akupunktioon, kiropraktiikkaan ja lymfahierontaan, joiden laajempaa käyttöä lääkärin työssä voisi harkita 34–37 % vastaajista. Henkiparannukseen ja ginsengjuureen suhtautuminen oli kielteisintä. Näiden käyttöä harkitsisi vain 1 %. Kielteisimpiä vaihtoehtohoitoja kohtaan olivat miespuoliset ja 26–45-vuotiaat lääkärit.
Lin Lua, P., Samira Talib, N. 2013. Terengganu, Malesia	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää kolme asiaa. 1. Verrata pelkän Metadon ylläpito hoidon sekä Metadon ylläpito hoidon ja korva-akupunktio kliinisiä tuloksia päivittäiseen metadoniannokseen, poltettujen savukkeiden määrään, retkahtamiseen ja vieroitusoireisiin. 2. Arvioida terveyteen liittyvää elämänlaatua ennen interventiota ja sen jälkeen ja 3. Määrittää osallistujien suostumus korva-akupunktioon.	Interventiotutkimus, jossa käytettiin prospektiivista, pitkittäistä, avointa ja satunnaistettua tutkimusta, jossa oli yksi interventio ryhmä (korva-akupunktio ryhmä) ja yksi kontrolliryhmä. Yhteensä N= 97 miespotilasta suostui osallistumaan tutkimukseen. Hoidon keskeyttäneiden jälkeen vain n= 69 tiedot otettiin huomioon intervention jälkeisessä analyysissä.	Tutkimuksessa ilmeni, että molemmissa ryhmissä poltettujen savukkeiden määrä väheni merkittävästi ja Metadoniannokset pienentyivät. Muilla muuttujilla ei havaittu merkittävää eroa. Ryhmien välillä ei havaittu eroa retkahduksien esiintyvyydessä. Erillisryhmäanalyyysissä vain poltettujen savukkeiden määrä oli huomattavasti pienempi interventio ryhmässä. Lisäksi korva-akupunktiohoito osoitti suotuisaa hyväksyntää ja siedettäviä sivuvaikutuksia.

			Havainnot viittasivat siihen, että korva-akupunktio voisi olla hyödyksi Metadon korvaushoidon lisänä riippuvuuden hoidossa, mutta korva-akupunktion tehokkuus vaatii vielä lisätutkimuksia.
Luukkainen, P. 2011. Suomi	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää hoitajien kokemuksia viiden pisteen korva-akupunktiosta päihdetyössä.	Laadullinen tutkimus toteutui Lappeenrannan päihdekuntoutusyksikön- ja päihdeklinikan hoitajille yksilöteemahaastattelun muodossa. Tutkimuksessa haastateltiin yksikön n=4 hoitajaa, jotka antavat potilaille viiden pisteen korva-akupunktiota. Tutkimus analysoitiin sisällönanalyysiä käyttämällä.	Hoitajat kokivat viiden pisteen korva-akupunktion myönteisinä kokemuksina asiakkaan hyvän olon tunteen lisääntymisen ja vieroitusoireiden lievittymisen. Hoitajat kokivat viiden pisteen korva-akupunktion kielteisinä kokemuksina neuloista johtuvat haitat ja akupunktion fyysiset sivuvaikutukset.
Reis, A., Oliveira, T., Vidal, C., Borsatto, M., Valente, M. 2021. Brasilia	Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida korva-akupunktion tehoa unihäiriöiden, ahdistuneisuuden ja TMD: n oireiden vähentämisessä käyttämällä korva-akupunktiota.	Satunnaistamaton kliininen tutkimus, jossa korva-akupunktiota annettiin n=20 potilaalle, jotka olivat iältään 20–45-vuotiaita Ribeirão Preto, São Paolon Brasilian hammaslääkäriskoulusta ja joilla oli ainakin yksi seuraavista: unihäiriö, ahdistuneisuus tai TMD.	Unihäiriöoireiden väheneminen korva-akupunktion jälkeen osoitti tilastollisesti merkitsevän eron. Keskimääräiset ahdistuneisuuspisteet vähenivät ja kivuliaat TMD-oireet vähenivät, mutta merkittävää eroa ei ollut ennen korva-akupunktiota ja sen jälkeen.

## Liite 3. Teemahaastattelurunko

### Taustatiedot:

Sukupuoli ja ikä?

Oletko saanut korva-akupunktiota neuloilla vai magneeteilla tai sekä että?

Kuinka monta kertaa olette saaneet 5-pisteen korva-akupunktiota?

Oletko käynyt yksilövastaanotolla saamassa 5-pisteen korva-akupunktiota, ryhmä akupunktiossa tai molemmissa?

### Kartoitus:

Kävisitkö mieluummin yksilö tai ryhmä akupunktiossa?

Miksi?

Mihin (vaivaan/haittaan/ongelmaan) olette hakeneet apua 5- pisteen korva-akupunktiosta?

Millaisia kokemuksia teillä on 5- pisteen korva-akupunktiosta?

- Myönteiset
- Kielteiset
- Muita

Oletteko kokeneet 5- pisteen korva-akupunktiosta olleen apua?

Mihin olette saaneet 5- pisteen korva-akupunktiosta apua?

a) Fyysisiin oireisiin? (esimerkkejä fyysisistä oireista: pahoinvointi, hikoilu, sydämen tykytys...)

b) Psykkisiin oireisiin? (esimerkkejä psyykkisistä oireista: ahdistuneisuus, levottomuus, unettomuus...)

Oletteko kokeneet korva-akupunktio hoidon palvelun tarpeelliseksi?

Miksi?

Kuinka tiheästi olet saanut korva-akupunktiota? Onko hoitokertojen väli ollut hyvä?

Oletko saanut magneetteja ja neuloja samaan tai eri aikaan?

Oletko huomannut, että jompikumpi magneetti tai neulat olisivat jotenkin erilainen kokemus? Esim. kun magneetit jää, jotenkin erilainen tuntemus?

Kuinka kauan magneetit pysyy?

Haluaisitko tietää enemmän teoriaa 5- pisteen korva-akupunktiosta?

Mitä muuta haluatte tuoda esille kokemuksistanne korva-akupunktion suhteen?

## Liite 4. NADA-koulutus Kaarinassa



### NADA-KORVA-AKUPUNKTIO PÄIHDE-JA MIELENTERVEYSTYÖSSÄ- KOULUTUS 11.5.-12.5.2022 JA 13.9.2022, KAARINA

Viiden pisteen nada-korva-akupunktiomenetelmää on käytetty päihdevieroituksen ja -kuntoutumisen tukena yli 50 vuoden ajan. Viimeisten vuosikymmenten aikana sen käyttö on lisääntynyt myös mielenterveystyössä, psyykkisen vakauttamisen sekä ahdistus-, masennus- ja unettomuusoireiden hoidon tukena.

Menetelmä on laajalle levinnyt, erityisesti USA:ssa ja Euroopassa. Viimevuosina joukkoon on liittynyt monia maita Aasiasta, Afrikasta ja Etelä-Amerikasta. Suomessa tätä menetelmää on käytetty vuodesta 1991 ja 1996 olemme aloittaneet menetelmän kouluttamisen.

Kaarinan mielenterveys- ja päihdeyksikkö Vintti järjestää kolmipäiväisen nada-korva-akupunktiokoulutuksen yhteistyössä Suomen NADA ry:n kanssa.

Koulutus on suunnattu päihde- ja mielenterveystyötä tekeville terveydenhuollon ja sosiaalialan ammattilaisille. Koulutuksen tavoitteena on oppia nada-korva-akupunktio-menetelmä, jonka käyttötarkoituksena on tukea muuta psykososiaalista työskentelyä ja hoitoa päihde- ja mielenterveystyössä.

#### KOULUTUKSEN SISÄLTÖ

- korva-akupunktion potilasryhmät
- toteutus ja käyttöalueet
- kontraindikaatiot ja turvallisuust
- nada-akupunktiopisteiden paikallistaminen
- nada-menetelmä päihde- ja mielenterveystyön kokonaisuudessa

#### KOULUTTAJAT

Pekka Aarninsalo, LL, Nada-kouluttaja  
Elisa Alakahri, psyk sh, Nada-kouluttaja

#### KOULUTUKSEN TIEDOT JA ILMOITTAUTUMINEN

HINTA: 555 € (sis. alv 24%)  
Sis. Lounaan, aamu- ja iltapäiväkahvit  
PAIKKA: Kaarinan pääterveysasema,  
Voivalantie 5, tarkempi tieto koulutustilasta ilmoitetaan myöhemmin  
YHTEYDENOTOT JA SITOVA ILMOITTAUTUMINEN  
10.4.22 MENNESSÄ:  
**emma.nevala@kaarina.fi**  
Koulutus toteutuu, jos osallistujia on riittävästi.  
COVID-19-pandemiaan liittyen peruutus tai muutokset ovat mahdollisia.

## Liite 5. Tutkimustiedote

POTILAIEN KOKEMUKSIA KORVA-AKUPUNKTION VAIKUTUKSISTA-tutkimus on osa Turun ammattikorkeakoulun ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyötä. Tutkimuksen tavoitteena on selvittää Kaarinan mielenterveys- ja päihdeyksikön potilaiden kokemuksia korva-akupunktiosta, muun muassa sen vaikuttavuudesta. Tarkoituksena on potilaiden kokemuksen perusteella kehittää potilaiden hoitoa, jotta tarve ja palvelut kohtaisivat paremmin. Tutkimusaineistoa kerätään yksilöteemahaastattelun avulla Kaarinan mielenterveys- ja päihdeyksikkö Vintin mielenterveys- sekä päihdepotilailta, jotka ovat saaneet korva-akupunktiota ainakin kerran. Haastateltavia pyritään saamaan mukaan 4–10 henkilöä. Aineiston keruu tapahtuu yksilöhaastatteluna Vintillä haastateltavan kanssa erikseen sovittuna ajankohtana ja haastattelu nauhoitetaan. Potilailta ei kerätä henkilötietoja eikä tietoa minkä vuoksi potilas on hakeutunut alun perin Vintin palveluihin. Aineistoa hyödynnetään opinnäytetyönä toteutettavan kehittämisprojektin tavoitteiden saavuttamiseen. Potilaiden kokemusten perusteella on tarkoitus suunnitella muun muassa korva-akupunktion koulutuksen resursointia sekä mahdollista palvelun saatavuuden laajentamista ja ryhmätoiminnan suunnittelua. Tuotoksena haastatteluiden sekä kirjallisuuskatsauksen pohjalta tuotetaan suositus/käsikirja/malli apuvälineeksi korva-akupunktion toteutukseen. Tutkimukselle on saatu lupa johtavalta ylilääkäriltä Antti Sandénilta 9/2020. Tutkimuksesta saa lisätietoja

Tuike Kärkäinen

Sairaanhoitaja, YAMK-opiskelija

Sosiaali- ja terveysalan ylempi AMK-tutkinto

Mielenterveys- ja päihdetyön koulutusprofiili

tuike.karkainen@edu.turkuamk.fi



## Liite 6. Saatekirje ja suostumus

Opinnäytetyön nimi:

Päiväys 2.9.2020

Potilaiden kokemuksia korva-akupunktion vaikutuksista

Hyvä vastaaja...

Kohteliaimmin pyydän sinua osallistumaan haastatteluun, jonka tavoitteena on koota potilaiden kokemuksia korva-akupunktion vaikutuksista. Tarkoituksena on potilaiden kokemuksen perusteella kehittää potilaiden hoitoa, jotta tarve ja palvelut kohtaisivat. Potilaiden kokemusten perusteella on tarkoitus suunnitella muun muassa korva-akupunktion koulutuksen resursointia sekä mahdollista palvelun saatavuuden laajentamista. Lupa aineiston keruuseen on saatu johtavalta ylilääkäriltä Antti Sandénilta 9/2020. Suostumuksesi haastateltavaksi vahvistat allekirjoittamalla alla olevan Tietoinen suostumus haastateltavaksi -osan ja toimittamalla/antamalla sen haastattelijalle.

Sinun osallistumisesi haastatteluun on erittäin tärkeää, koska potilaslähtöiseen työhön tähdittäessä tulee kuulla asiakkaan tahtoa ja toteuttaa hoitoa siihen suuntaan. Haastattelun tulokset tullaan raportoimaan niin, ettei yksittäinen haastateltava ole tunnistettavissa tuloksista. Sinulla on täysi oikeus keskeyttää haastattelu ja kieltää käyttämästä sinuun liittyvää aineistoa, jos niin haluat. (Haastattelusta kieltäytyminen ei vaikuta mitenkään sinun hoitoosi.)

Tämä aineiston keruu liittyy osana Turun ammattikorkeakoulussa suorittamaani ylempään ammattikorkeakoulututkintoon kuuluvaan opinnäytteeseen. Opinnäytetyöni ohjaaja Heikki Ellillä, Yliopettaja, Turun AMK/ Terveys ja hyvinvointi

Osallistumisestasi kiittäen

Tuike Kärkäinen  
Sairaanhoidtaja/ yamk-opiskelija  
tuike.karkainen@edu.turkuamk.fi

---

### Tietoinen suostumus haastateltavaksi

Olen saanut riittävästi tietoa \_\_\_\_\_ opinnäytetyöstä, ja siitä tietoisena suostun haastateltavaksi.

Päiväys \_\_\_\_\_

Allekirjoitus \_\_\_\_\_

Nimen selvennys \_\_\_\_\_

Yhteystiedot (tarvittaessa)

---

## Liite 7. Esite korva-akupunktiosta

# Korva-akupunktio

Korva-akupunktiota voidaan hyödyntää rentoutusmenetelmänä stressin vähentämisessä ja hyvinvoinnin lisäämisessä.

Korva-akupunktion historia lyhyesti:

- Kiinalaista lääketiedettä.
- Yhdysvalloissa kehitelty NADA 1970-luvulla.
- Suomessa käytetty vuodesta 1990.

Korva-akupunktiosta potilaat ovat kokeneet saaneensa apua:

- ahdistukseen
- stressiin
- masennukseen
- uniongelmiin
- vieroitusoireisiin
- sosiaalisten tilanteiden jännittämiseen (ryhmä)
- tupakoinnin vähentämiseen

"Unettomuus, ahdistuneisuus ja itsetuhoisuuden tunne mennyt pois. Ollut tosi hyvä hylätyksi tulemisen tunteisiin."

Hoidon toteuttaa sairaanhoitaja, joka on saanut korva-akupunktio koulutuksen.

Korva-akupunktiota on mahdollista saada ryhmässä (maks. 5hlö) tai vastaanoton yhteydessä (kysy omalta hoitajaltasi). Ryhmässä hoitotilanne pyritään rauhoittamaan keskusteluilta. Hoitoon osallistumisen syytä ei ryhmässä kysytä.

"Ryhmässä on kiva jakaa tunteuksia, rikastuttavaa."

**Korva-akupunktio ryhmä  
kokoontuu  
keskiviikkoisin klo.12-13  
Kaarinan pääterveysasemalla**

Korva-akupunktiota voidaan toteuttaa korva-akupunktio neuloilla tai pienillä kuulilla. Yksi hoitokerta kestää 45min. Parhaimman hoitotuloksen saat käymällä hoidossa viikoittain.

**Ilmoittaudu ryhmään soittamalla tai laittamalla viestiä  
numeroon: 040-\*\*\* \*\*\*\***

Lisätietoa:<https://nadasuomi.fi/index.html>