

# **PALKKIOHOITO**

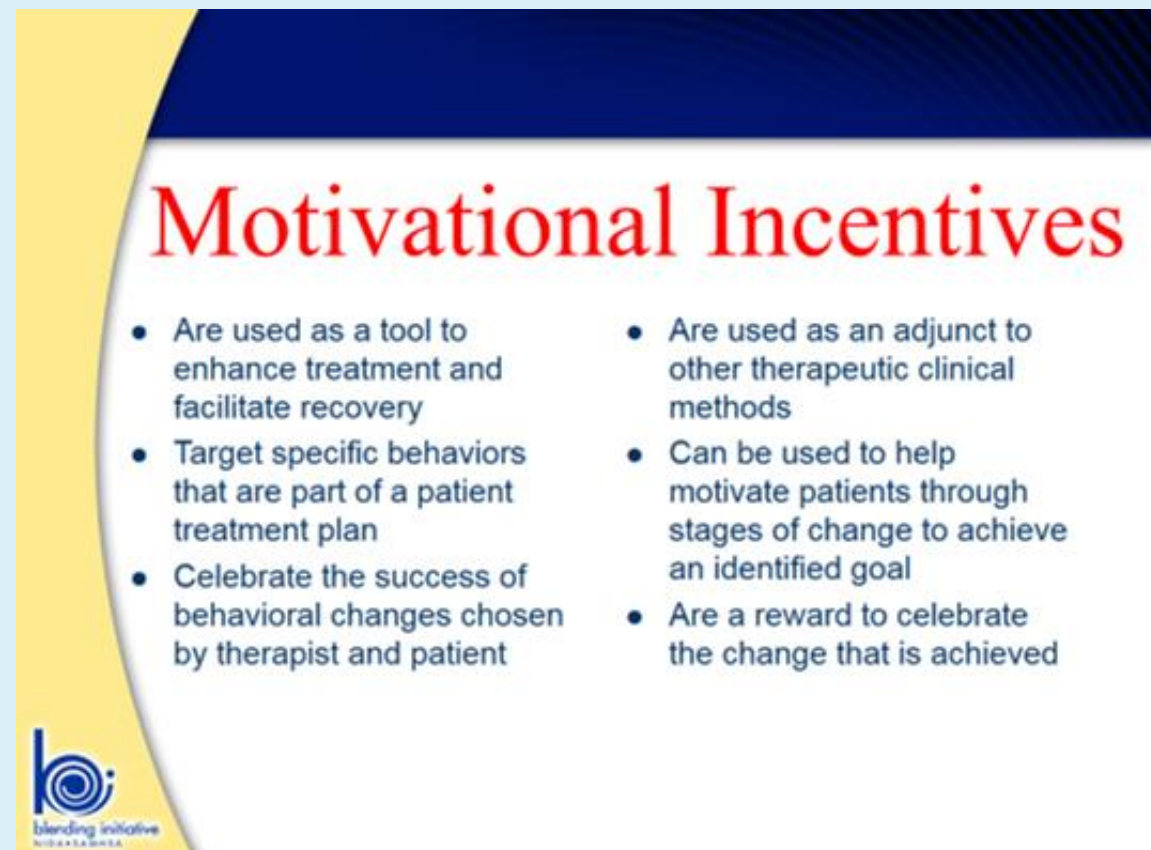
PÄIHDELÄÄKETIETEEN PÄIVÄT 2019,  
AINO SCHWARZ, PÄIHDEPSYKIATRI  
YLILÄÄKÄRI, HUS LOHJAN ALUE

# KESKUSTELE LÄHINAAPUREIDEN KANSSA :

1. mitä tiedätte palkkiohoidosta
2. mikä on spontaani reaktio 👍 vai 👎 ?
3. Jos luennon lopussa olisi tiedossa kysymys, johon oikein vastanneet saisivat palkkion, kuuntelisitko paremmin ?

# PALKKIOHOITO

- näyttöön perustuva hoitomuoto tai lisä
- contingency management (CM), motivational incentives, reinforcement therapy
- Suomessa käytetty myös termiä vahvistushoito



**Motivational Incentives**

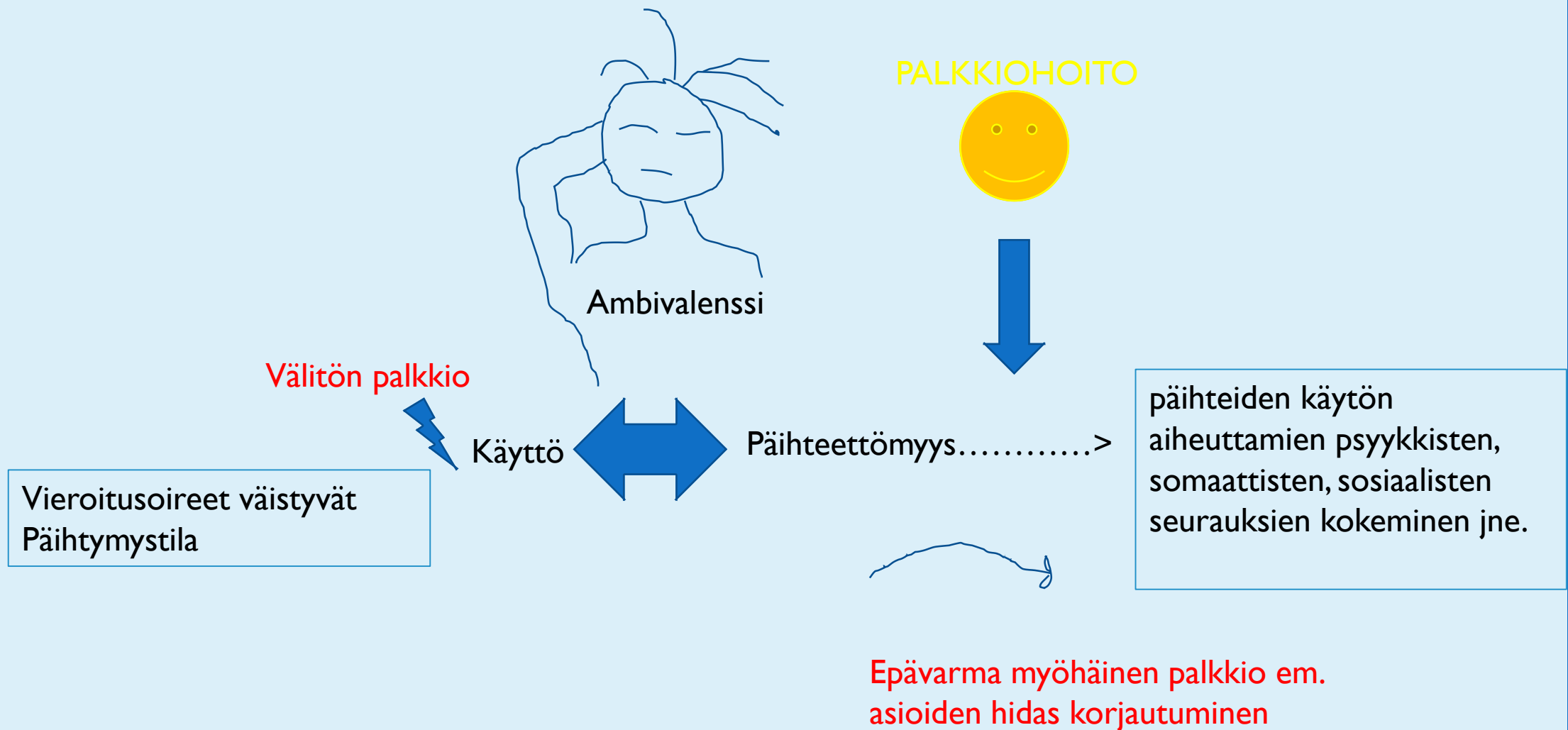
- Are used as a tool to enhance treatment and facilitate recovery
- Target specific behaviors that are part of a patient treatment plan
- Celebrate the success of behavioral changes chosen by therapist and patient
- Are used as an adjunct to other therapeutic clinical methods
- Can be used to help motivate patients through stages of change to achieve an identified goal
- Are a reward to celebrate the change that is achieved

 blending initiative  
KOKKAUDELLE

Lähde: <http://www.bettertxoutcomes.org/motivationalincentives/PAMI.html>

# PALKKIOHOIDON PERUSTEET

- Perusajatuksena on psykologian käsite **välineellinen ehdollistuminen** = ihminen oppii käyttäytymisensä seurauksista ja seurauksia varioimalla voi käyttäytyminen muuttua.
- Sekä positiivisilla että negatiivisilla seurauksilla voidaan pyrkiä muuttamaan kohdekäyttäytymistä.
- Normaalielämässä mm. bonukset työelämässä, hymynaamat koulussa,



# PALKKIOHOIDON HISTORIAA

- 1960-luvulta on kehitetty erilaisia välineelliseen ehdollistamiseen pohjautuvia menetelmiä, alkuun metadoniklinikoissa mm kotiannosta palkkiona käyttäen
- 1990-luvulla alettiin käyttämään rahallisia palkkioita mm kokaiiniriippuvaisilla potilailla tutkimusasetelmissa (Higgins et al., 1991, 1993)
- 2000-luvulta mallia on pyritty kehittämään käytäntöön hoitotasolla.
- 2010-luvulla palkkiohoidossa on hyödynnetty mm teknologiaa toivotun käyttäytymisen mittaamisessa ja tutkittu uusia alaryhmiä



# KENELLE ON TUTKIMUKSISSA KOKEILTU :

- **Päihteitä käyttävät erityisryhmät:** nuoret, raskaana olevat, korvaushoidossa olevat, tupakoijat, veteraanit, päihdeavohoidossa, laitoshoidossa, naiset, ryhmät, kaksoisdiagnoosipotilaat,
- **Muut:** laihduttajat, diabetesta sairastavat, liikuntaa lisäämään

<https://health.uconn.edu/contingencymanagement/publications/>

# TÄRKEÄT VALINNAT

1. Kohdekäyttäytyminen
2. Kohdepopulaatio
3. Vahvistajan valinta

Lisäksi on päätettävä:

1. Vahvistajan voimakkuus, suuruus
2. Vahvistajan jakotiheys
3. Vahvistajan käytön ajoittaminen suhteessa toivottuun käyttäytymismalliin

1. Palkkiohoidon kesto

Petry, N. M. et al (2000). Give them prizes and they will come: Contingency management for treatment of alcohol dependence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(2), 250-257.

<http://dx.doi.org/10.1037/0022-006X.68.2.250>

# ONNISTUMISEN KANNALTA MYÖS TÄRKEÄÄ

1. Kohdekäyttäytymistä seurataan tiheästi
2. Tarjoa konkreettisia välittömiä positiivisia vahvistajia kun toivottu käyttäytyminen toteutuu
3. Jätä palkitsematta kun käyttäytyminen ei ole toivottua

# VAHVISTAJAT

OVAT KRIITTINEN ELEMENTTI

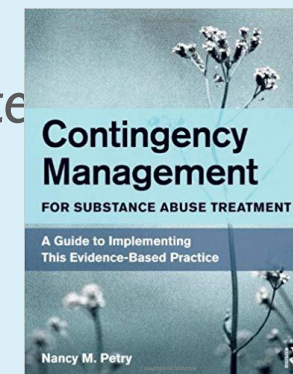
- Palkkiot/vahvistajat esim. raha, lahjakortti, ostoseteli tai tavara palkkiokaapista, klinikan etuoikeudet (esim. kotiannokset), palvelut, pisteet (jotka myöhemmin vaihdetaan tavaroihin)
- Arvot vaihtelevat 1-300 € väillä
- Vaihteleva vahvistaja – antaa mahdollisuuden voittaa palkinto esim. arpajaisissa
- Kertyvä vahvistaja – palkkio kasvaa kun toivottu käyttäytymismalli jatkuu katkeamatta
- “Priming”- pt saa 1.kerralla nostaa arpoja kunnes tulee voittava arpa

# KÄYTÄNNÖSSÄ *ESIM. PALKINTOKAAPPI JA SEN SISÄLTÖ*

- Näytä palkintokaapin sisältö ja kysy löytyykö mieluista palkintoa

*Jos ei :*

- Kysy potilaalta mitä haluaisi saada palkinnoksi palkintokaapista mielellään viikottain
- Jos vain mahdollista hanki kyseinen palkinto seuraavan viikon aikana ja näytä se potilaalle seuraavalla kerralla
- Rohkaise potilasta voittamaan kyseinen palkinto
- Kun hän jatkaa hoidossa ja pysyy päihteettömänä hänen todennäköisyys saada kyseinen palkinto kasvaa
- Täydennä palkkiokaappia 1-2 viikon välein...



Contingency Management: Using Motivational Incentives to Improve Drug Abuse Treatment, N. Petry, M. Stitzer

<http://lib.adai.washington.edu/ctnlib/PDF/CMmanual.pdf>

# KALAMALJAMALLI, KUN

## KOHDEKÄYTTÄYTYMISENÄ ON HOITON SITOUTUMINEN

Käytössä 250 arpaa.

125 kpl 1 € arpaa = 125 €

16 kpl 20€ arpaa = 320 €

1 kpl 100 € arpaa = 100 €

- Saavuttuaan ensimmäiselle käynnille pt saa nostaa yhden arvan, kunnes voittaa (priming).
- Jos hän saapuu toiselle käynnille hän saa nostaa kaksi arpaa ( jokainen otettu arpa korvataan välittömästi vastaavalla, jotta voiton todennäköisyys pysyy samana)
- Jos pt saapuu kolmannelle käynnille, hän voi nostaa kolme arpaa jne.
- Jos pt jää saapumatta yhdelle käynnille laskuri nollautuu ja pt saa taas nostaa vain yhden arvan.
- Pt saa nostamansa arvan perusteella kuvatun lahjakortin tai useampia.

# KALAMALJAMALLIN ESIMERKKI KUSTANNUSLASKELMA

## 1. Kierros

- Koko maljan arvo = 545 €, arvan keskihinta =  $545 \text{ €} / 250 = 2,18 \text{ €}$
- Voiton todennäköisyys 1. kierroksella =  $142/250 = 56,8 \text{ \%}$ .
- Voiton todennäköisyys ei kuitenkaan ole suoraan yhteydessä kalamaljan kokonaiskustannuksiin. Voiton todennäköisyydellä on vaikutusta siihen, kuinka palkitsevaksi maljasta nostaminen muodostuu.
- Jos arpa laitetaan takaisin, niin kustannukset ovat vakio.
- Maljan todelliset kustannukset voivat alussa poiketa huomattavasti arvan keskihinnasta, mutta mitä pidempään menettely jatkuu, sitä tarkemmin kustannukset ovat ennakoitavissa.

## 2. Kierros. Jos ei voittoa

- Arvan keskihinta =  $545 \text{ €} / 249 = 2,19 \text{ €}$
- Voiton todennäköisyys 2. kierroksella, jos 1 kierros ilman voittoa =  $142/249 = 57,0 \text{ \%}$ .
  - Jos 1. nostolla voitto, niin maljan seuraavan kierroksen voittomahdollisuus aavistuksen vähenee, vaikka subjektiivinen voitto-odotus yleensä kasvaa.
  - Jos 1 kerralla voitto, niin seuraavan kierroksen kustannus = arvan keskihinta = maljan arvo/arpojen määrä.

## 3. Kierros, jos ei 2. ensimmäistä kierrosta ilman voittoa

- $545 \text{ €} / 248 = 2,20 \text{ €}$
- Kustannusten nousu kierrosta kohden on siis hyvin maltillinen. Voiton todennäköisyys 3. kierroksella, jos 2 kierrosta ilman voittoa =  $142/248 = 57,3 \text{ \%}$
- Voiton todennäköisyyden kasvu hidas sekin, mutta kokonaan voittoa jäämisen todennäköisyys on vähäinen jos saa nostaa useita arpoja. .

# MYÖNTEISIÄ ASIOITA PALKKIOHOITO

## **Yhteiskunnalle ja hoitolaitoksille:**

- pieni investointi vrt moneen muuhun hoitomuotoon
- yhteiskunnan kulut vähenevät
- potilaat pysyvät hoidossa pidempään (nollakäynnit vähenee)
- vain pieni koulutus riittää

## **Potilaalle:**

- vie fokuksen rangaistuksesta -> mahdollistaa onnistumisen kokemuksia
- tuo strukturoituja seurauksia
- selkeyttää odotuksia

# PALKKIOHOITON USEIN LIITETTY KRIITTISET KYSYMYKSET

- Eikö ole epäeettistä maksaa ihmisille siitä mitä heidän pitäisi tehdä joka tapauksessa ?
- Eikö kalamalja-palkkiohoito ole kuin rahapelaamista ?
- Lisääntykö muiden päihteiden käyttö kun pt vähentää yhden - kohdekäyttäytymiseksi valitun - päihteen käyttöä ?
- Eivätkö ihmiset vain myy vahvistajia ja osta huumeita ?
- Muutkaan eivät saa palkkiota siitä että ovat käyttämättä, miksi he saisivat ?
- Eivätkö ulkoiset vahvistajat vähennä sisäistä motivaatiota muuttua ?
- Mitä tapahtuu kun palkkiohoito päättyy ?
- Suomen sosiaaliturva – este vaikuttavuudelle ?

# PALKKIOHOIDON IMPLEMENTOINNIN ONGELMAT

Mistä rahat ? Taloudelliset kysymykset tulisi ratkaista mahdollisimman kestävästi ja pitkällä tähtäimellä.

Palkkiokaapin tai lahjakorttien ylläpito vie aikaa eikä kuulu henkilökunnan normaaleihin tehtäviin Implementoinnissa on olennaista luoda yksikköön sopiva ja siinä helposti toteutettava malli.

Organisaatioiden, johdon tai henkilökunnan vastustus: Henkilökuntaa tulisi kouluttaa mm mallin vaikuttavuudesta ja kustannustehokkuudesta

Kriittistä palkkiohoidon toteuttamisessa on lisäksi mallin ja sen toteuttamisen valvonta sitä toteuttavassa yksikössä. Puutteellinen ohjaus johtaa helposti mallin vesittymiseen.

Lähde: NIDA: *Bridging the gap*, Erkki Heinonen, ja Petry N. M. (2011). Contingency management: what it is and why psychiatrists should want to use it. *The psychiatrist*, 35(5), 161-163.

# ARPAJAISPOHJAINEN PALKKIOHOITO – META-AMALYYSI

## Prize-based Contingency Management for the Treatment of Substance Abusers: A Meta-analysis

Lois A. Benishek✉, Karen L. Dugosh, Kim C. Kirby, Jason Matejkowski, Nicolle T. Clements, Brittany L. Seymour, David S. Festinger

First published: 21 April 2014 | <https://doi.org/10.1111/add.12589> | Cited by: 41



Volume 109, Issue 9

September 2014

Pages 1426-1436

- Julkaistut tutkimukset 1/2000-2/2013,
- 1234 tutkimusta, joista 18 valikoitui meta-analyysiin
- **“Adding prize-based contingency management to behavioral support for substance use disorders can increase short-term abstinence but the effect does not appear to persist to 6 months.”**



## A review of the literature on contingency management in the treatment of substance use disorders, 2009–2014

Danielle R. Davis, B.S.<sup>a,b,c</sup>, Allison N. Kurti, PhD<sup>a,b</sup>, Joan M. Skelly, MS<sup>d</sup>, Ryan Redner, PhD<sup>a,e</sup>, Thomas J. White, PhD<sup>f</sup>, and Stephen T. Higgins, PhD<sup>a,b,c,\*</sup>

<sup>a</sup>Vermont Center of Behavior & Health, University of Vermont, United States

<sup>b</sup>Departments of Psychiatry, University of Vermont, United States

<sup>c</sup>Psychological Science, University of Vermont, United States

<sup>d</sup>Medical Biostatistics, University of Vermont, United States

<sup>e</sup>Behavior Analysis and Therapy Program, Rehabilitation Institute, Southern Illinois University, United States

<sup>f</sup>Central California VA Healthcare System, United States

### Abstract

This report describes a systematic literature review of voucher and related monetary-based contingency management (CM) interventions for substance use disorders (SUDs) over 5.2 years (November 2009 through December 2014). Reports were identified using the search engine PubMed, expert consultations, and published bibliographies. For inclusion, reports had to (a) involve monetary-based CM; (b) appear in a peer-reviewed journal; (c) include an experimental comparison condition; (d) describe an original study; (e) assess efficacy using inferential statistics; (f) use a research design allowing treatment effects to be attributed to CM. Sixty-nine reports met inclusion criteria and were categorized into 7 research trends: (1) extending CM to special populations, (2) parametric studies, (3) extending CM to community clinics, (4) combining CM with pharmacotherapies, (5) incorporating technology into CM, (6) investigating longer-term outcomes, (7) using CM as a research tool. The vast majority (59/69, 86%) of studies reported significant ( $p < 0.05$ ) during-treatment effects. Twenty-eight (28/59, 47%) of those studies included at least one follow-up visit after CM was discontinued, with eight (8/28, 29%) reporting significant ( $p < 0.05$ ) effects. Average effect size (Cohen's  $d$ ) during treatment was 0.62 (95% CI: 0.54, 0.70) and post-treatment it was 0.26 (95% CI: 0.11, 0.41). Overall, the literature on voucher-based CM over the past 5 years documents sustained growth, high treatment efficacy, moderate to large effect sizes during treatment that weaken but remain evident following treatment termination, and breadth across a diverse set of SUDs, populations, and settings consistent with and extending results from prior reviews.

“Overall, the literature on **voucherbased CM** over the past 5 years documents **sustained growth, high treatment efficacy, moderate to large effect sizes** during treatment that weaken but remain evident following treatment termination, and breadth across a diverse set of SUDs, populations, and settings consistent with and extending results from prior reviews. , and settings consistent with and extending results from prior reviews.”

# PALKKIOHOITO JA OHEISKÄYTTÖ KORVAUSHOIDOSSA



3860 tutkimusta (3/2015 mennessä julkaistut)  
->22 valikoitui meta-analyysiin  
inklusiokriteereiden perusteella.

Palkkiohoito vähensi merkitsevästi  
oheiskäyttöä korvaushoidossa.

Loppupäätelmä: Palkkiohoito vaikuttaisi olevan  
tehokasta hoitamaan suurinta osaa  
oheiskäytöstä (ei “non-prescription” opioidit)  
opioidikorvauhoidon aikana.

# TUTKIMUSASETELMIÄ V.2009-2014

- (1) palkkiohoidon tutkiminen erityisryhmissä 18/23
- (2) tilastotieteelliset tutkimukset 11/69
- (3) Palkkiohoidon käyttöönotto avohoidossa (*community clinics*) 12/69
- (4) Palkkiohoidon yhdistäminen lääkehoitoihin 8/69
- (5) Hoidon tuloksellisuuden tutkiminen pitkällä aikavälillä 5/69
- (6) Palkkiohoito tutkimusvälineenä 2/69
- (7) Uusien teknologioiden integrointi palkkiohoitoon (esim. älypuhelimet) 8/69

# ETTÄ HOITO EDELLEEN VAIKUTTAISI

- As development of CM continues, it will be **important to remain sensitive to the importance of parameters that impact efficacy and effect size** (e.g., short delays between engaging in the target behavior and earning reinforcement, larger incentive values, and longer duration interventions).
- Implementing lower-cost CM and/or less intensive CM interventions (e.g., shorter intervention durations, less frequent behavior monitoring) may increase the likelihood of adoption by community clinics with fewer resources, etc., but such modifications can be expected to reduce treatment effect size as well.

# PALKKIOHOITO JA INFEKTIOAUDIT META-ANALYYSI

[J Subst Abuse Treat](#). Author manuscript; available in PMC 2018 Jan 1.

PMCID: PMC5386179

Published in final edited form as:

NIHMSID: NIHMS853339

[J Subst Abuse Treat. 2017 Jan; 72: 117–125.](#)

PMID: [27394070](#)

Published online 2016 Jun 24. doi: [10.1016/j.jsat.2016.06.009](#)

## Contingency Management Interventions for HIV, Tuberculosis, and Hepatitis Control Among Individuals With Substance Use Disorders: A Systematized Review

[Evan S. Herrmann](#), PhD,<sup>a,\*</sup> [Alexis K. Matusiewicz](#), PhD,<sup>b,c</sup> [Maxine L. Stitzer](#), PhD,<sup>d</sup> [Stephen T. Higgins](#), PhD,<sup>a,b,c</sup>  
[Stacey C. Sigmon](#), PhD,<sup>a,b,c</sup> and [Sarah H. Heil](#), PhD<sup>a,b,c</sup>

23 kontrolloitua tutkimusta: Sitoutuminen em. infektioiden hoitoon (rokotukset, diagnostiset tutkimukset ja lääkeshoidot) oli lähes 35% parempaa palkkiohoitoa saaneilla

RESEARCH ARTICLE

# Comparative efficacy and acceptability of psychosocial interventions for individuals with cocaine and amphetamine addiction: A systematic review and network meta-analysis

Franco De Crescenzo<sup>1,2,3</sup>, Marco Ciabattini<sup>4</sup>, Gian Loreto D'Alò<sup>4</sup>, Riccardo De Giorgi<sup>1,2</sup>, Cinzia Del Giovane<sup>5</sup>, Carolina Cassar<sup>6</sup>, Luigi Janiri<sup>3</sup>, Nicolas Clark<sup>7</sup>, Michael Joshua Ostacher<sup>8,9</sup>, Andrea Cipriani<sup>1,2\*</sup>

**1** Department of Psychiatry, University of Oxford, Oxford, United Kingdom, **2** Oxford Health NHS Foundation Trust, Warneford Hospital, Oxford, United Kingdom, **3** Institute of Psychiatry and Clinical Psychology, Catholic University of the Sacred Heart, Rome, Italy, **4** School of Hygiene and Preventive Medicine, University of Rome Tor Vergata, Rome, Italy, **5** Institute of Primary Health Care (BIHAM), University of Bern, Bern, Switzerland, **6** Department of Dynamic and Clinical Psychology, Sapienza University of Rome, Rome, Italy, **7** Mental Health and Substance Abuse, World Health Organization, Geneva, Switzerland, **8** Department of Psychiatry and Behavioral Sciences, Stanford University School of Medicine, Stanford, California, United States of America, **9** Department of Psychiatry, VA Palo Alto Health Care System, Palo Alto, California, United States of America

\* [andrea.cipriani@psych.ox.ac.uk](mailto:andrea.cipriani@psych.ox.ac.uk)



50 RCT –tutkimusta yhteensä 6942 osallistujaa:

palkkiohoito + yhteisövahvistusohjelma oli ainut hoitomuoto joka lisäsi raittiiden potilaiden määrää hoidon lopussa ja 12 vko hoidon päättyessä ja pisimmässä seurannassa, merkitsevä määrä tuloksia head-to –head vertailussa,

Palkkiohoito + yhteisövahvistusohjelmassa oli myös vähiten tutkimuksesta pudonneita

## Association between alcoholic interventions and abstinence rates for alcohol use disorders

A meta-analysis

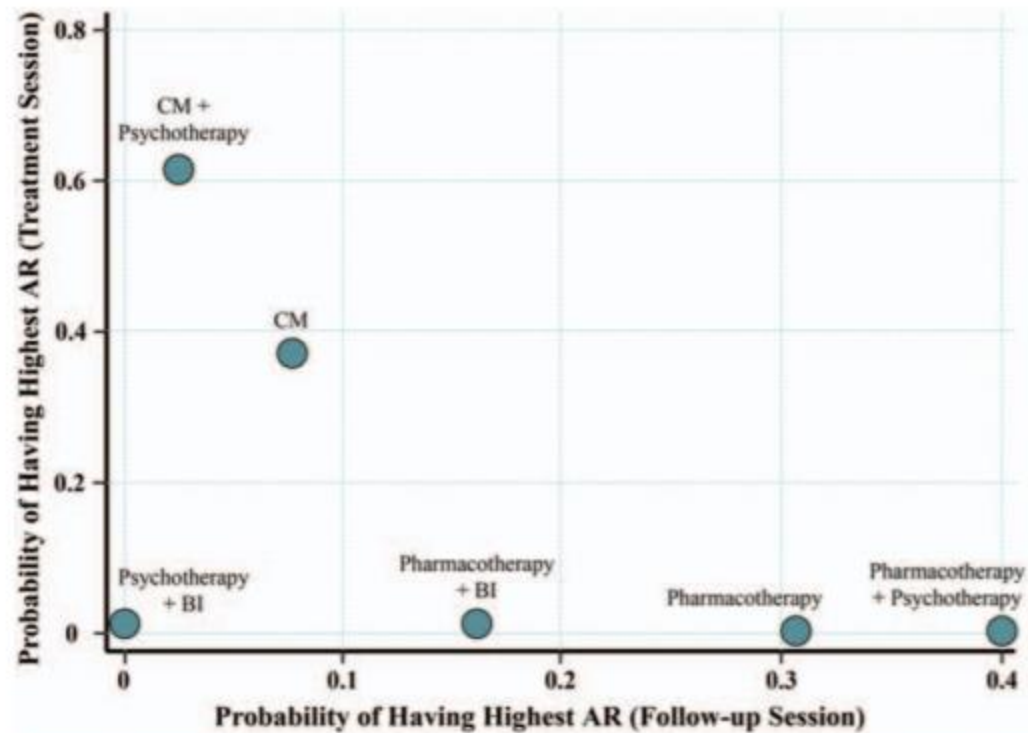
Jiamin Gao, MD, Jun Cao, MD, [...], and Yunyue Xiao, MD

In summary, contingency management plus psychotherapy was demonstrated to be effective and possessed the best rank of achieving the highest abstinence rate in treatment sessions (SUCRA, 0.61).

A total of 137 RCTs containing 27,282 participants and 8 variations of psychotherapy, pharmacotherapy, contingency management, and brief intervention used as treatment interventions were included.

Conclusions:

Contingency management plus psychotherapy and pharmacotherapy plus psychotherapy were demonstrated to be associated with the highest abstinence rates in treatment sessions and follow-up sessions, respectively. However, contingency management and pharmacotherapy seemed to be the substantial crucial factors allowing for the maintenance of the highest abstinence rates in respective sessions, although we need more evidence for further validation.



| Rank | Treatment Session    |         | Follow-up Session               |         |
|------|----------------------|---------|---------------------------------|---------|
|      | Intervention         | P value | Intervention                    | P value |
| 1    | CM + Psychotherapy   | 0.61    | Pharmacotherapy + Psychotherapy | 0.40    |
| 2    | CM                   | 0.37    | Pharmacotherapy                 | 0.31    |
| 3    | Psychotherapy + BI   | 0.01    | Pharmacotherapy + BI            | 0.17    |
| 4    | Pharmacotherapy + BI | 0.01    | CM                              | 0.08    |
| 5    | —                    | —       | CM + Psychotherapy              | 0.03    |

Cumulative rankings between 0 and 1 (P value) represent the probability of being ranked highest regarding abstinence rate. Higher P value indicates higher possibility corresponds the highest abstinence rate. Specific interventional applications and P values of top 5 ranks regarding treatment session and follow-up session are presenting. CM, contingency management; BI, Brief Intervention.

Figure 4. Cumulative P values and best rank of respective interventions achieving alcoholic abstinence.

# META-ANALYYSI RASKAANA OLEVAT JA TUPAKOINTI



ELSEVIER

Women's Health Issues

Volume 28, Issue 6, November–December 2018, Pages 514–523



Mental Health

## Contingency Management Versus Psychotherapy for Prenatal Smoking Cessation: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials

Sarah M. Wilson PhD <sup>a, b, c, d</sup>  , Amie R. Newins PhD <sup>e</sup>, Alyssa M. Medenblik BS <sup>a</sup>, Nathan A. Kimbrel PhD <sup>a, b, c</sup>, Eric A. Dedert PhD <sup>a, b, c</sup>, Terrell A. Hicks BA <sup>f</sup>, Lydia C. Neal BS <sup>a, c</sup>, Jean C. Beckham PhD <sup>a, b, c</sup>, Patrick S. Calhoun PhD <sup>a, b, c, d</sup>

 **Show more**

<https://doi.org/10.1016/j.whi.2018.05.002>

[Get rights and content](#)

### Results

The search yielded 22 studies, and meta-analytic results indicated that interventions (compared with control groups) generally increased the odds of abstinence. ...When comparing treatment type, effects of contingency management interventions were significantly greater than those of psychotherapeutic interventions...

### Conclusions

**Contingency management seems to be a safe and efficacious prenatal smoking cessation treatment...**

# Follow-up treatment effects of contingency management and motivational interviewing on substance use: A meta-analysis.

 EXPORT  Add To My List    Request Permissions 

Database: PsycARTICLES

Journal Article

[Sayegh, Caitlin S.](#) [Huey Jr., Stanley J.](#) [Zara, Erica J.](#) [Jhaveri, Kinnari](#)

## Citation

Sayegh, C. S., Huey, S. J., Jr., Zara, E. J., & Jhaveri, K. (2017). Follow-up treatment effects of contingency management and motivational interviewing on substance use: A meta-analysis. *Psychology of Addictive Behaviors*, 31(4), 403-414.

<http://dx.doi.org/10.1037/adb0000277>

Psychology of Addictive  
Behaviors

Editor Tammy Chung, PhD

[Journal TOC](#)

[Purchase PDF](#)

## Abstract

Motivation is an integral factor in substance use treatment and long-term recovery. However, it is unclear what role intrinsic and extrinsic motivation play across different treatment modalities. A meta-analysis (N = 84) was performed to estimate the pooled effect size of Motivational Interviewing (MI; primarily targeting intrinsic motivation) and contingency management (CM; primarily targeting extrinsic motivation) at different follow-up periods. Collapsed across all substance types, CM had a significant effect at 3-month follow-up, only. In contrast, MI had a significant effect at 6-month follow-up, only. CM had small and medium effects on multiple substances at 3-month follow-up (i.e., tobacco, marijuana, stimulants, polysubstances), but not at 6-month follow-up. MI had 1 significant medium effect at 3-month follow-up (i.e., marijuana), but several significant small effects at 6-month follow-up (i.e., alcohol, tobacco, polysubstances). This meta-analysis suggests that both CM and MI promote reductions in a range of substances, even several months after the intervention concludes. Further, these results provide some evidence that extrinsically focused CM

# PALKKIOHOITVIDEO

- <https://www.youtube.com/watch?v=cID30xYSIsI>
- <https://youtu.be/cID30xYSIsI> (v.2014)