

Laura Makkonen

POTILAIKEN SITOUTUMINEN rTMS-SARJAHOITON

Mielenterveyspotilaiden sarjahoitoon sitoutumiseen vaikuttavat tekijät

POTILAIEN SITOUTUMINEN rTMS-SARJAHAN

Mielenterveyspotilaiden sarjahoitoon sitoutumiseen vaikuttavat tekijät

Laura Makkonen
Opinnäytetyö
Kevät 2023
Hoitotyön tutkinto-ohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön tutkinto-ohjelma, hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Tekijä: Laura Makkonen

Opinnäytetyön nimi: POTILAIEN SITOUTUMINEN rTMS-SARJAHOITON — Mielenterveyspotilaiden sarjahoitoon sitoutumiseen vaikuttavat tekijät

Työn ohjaajat: Juha Alakulppi, Pirkko Suua, Saana Karttunen, Arto Nikkilä

Työn valmistuslukukausi ja -vuosi: Kevät 2023

Sivumäärä: esim. 32 + 3 liitettä

Opinnäytetyöni aihe nousi työstäni Neuromodulaatioyksikön osastonsihteerinä, jossa käsittelin hoitojonoja, ajanvarauksia ja ajanvarauksien siirtoja. rTMS-hoitoaikojen siirtely, peruminen, ilmoittamatta tulematta jättäminen tai hoidon keskeyttäminen jättää ajanvaraukseen tyhjiä käyttämättä jääneitä aikoja ja hoidon katkonaisuus voi vaikuttaa hoidon tehoon. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää potilaiden TMS-sarjahoitoon sitoutumiseen vaikuttavia tekijöitä. Tavoitteena oli selvittää, mitkä tekijät vaikuttavat potilaiden hoitosarjojen siirtämiseen, keskeyttämiseen, rikkonaisuuteen hoitopäivien ja aikojen vaihteluun. Tavoitteena oli myös kartoittaa, mitä Neuromodulaatioyksikössä voitaisiin tehdä potilaiden sitoutumisen parantamiseksi. Hoitoaikojen tiivis hoitosuunnitelman mukainen toteutuminen pitäisi sarjan keston suunnitellun mittaisena ja estäisi hoitosarjojen pituuden venymistä. Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena ja avoimia kysymyksiä sisältävänä teemakyselynä Terveyskylän digihoitopolulla. Kyselyn ja analyysin pohjana toimi WHO:n tutkimus potilaiden hoitoon sitoutumiseen vaikuttavista tekijöistä, jossa esiin oli noussut viisi eri tekijää: sosioekonomisiin, hoitoon liittyviin, potilaaseen liittyviin, olosuhteisiin liittyviin ja terveydenhuoltojärjestelmään tai palvelun tuottajaan liittyviin tekijöihin. Tutkimuksessa nousi sosioekonomisista tekijöistä tärkeänä esiin säännöllisyys ja Kelan taksipalvelu. Tutkimus myös nosti esiin tarpeen riittävälle määrälle parkkipaikkoja ja niiden riittävän huolelliselle auraamiselle, että myös talviaikaan olisivat kaikkia paikat käytössä. Terveydenhuollon tai palvelun tuottajaan liittyvistä tekijöistä nousi tähän kysymykseen liittyen säännöllisyys, mutta myös hoitajien kyky ja mahdollisuus joustaa hoitoajoissa, se että potilas on saanut kaikki hoitoajat kerralla ja että potilailla on ollut riittävästi mahdollisuuksia vaikuttaa aikoihinsa. Potilaat olivat myös käyttäneet useaa eri kanavaa asioidensa hoitamiseen. Tähän kysymykseen liittyen nousi esiin toivomus lomakkeesta digihoitopolulla, jossa voisi täyttää tietoja toiveaikojen suhteen. Potilaaseen liittyvistä tekijöistä tähän kysymykseen liittyen nousi esiin, se, että potilaat ovat saaneet riittävästi tietoa hoitoon liittyen joka vaiheessa hoitoa. Olosuhteisiin liittyvistä tekijöistä nousi esiin se, että potilaat kokivat tilat esteettömiksi ja rauhallisiksi ja että automaattinen ilmoittautumisjärjestelmä koettiin hyväksi. Näistä tekijöistä nousi esiin myös koettua mieliharmia parkkipaikkojen löytämisen vaikeudesta ja siitä, että potilas on kokenut ahtaan paikan kammaa pienemmässä hoituhuoneessa. Hoitoon liittyvistä tekijöistä nousi esiin se, että potilaat kokivat tulevaisuuden yksikössä kuulluksi ja kohdatuksi ja he kokivat olonsa turvalliseksi. Henkilökunta koettiin ystävällismielisenä ja helposti lähestyttävänä ja hoitotilanne kiireettömäksi. Näistä tekijöistä potilaat eivät kokeneet tarvetta muuttaa mitään. Tutkimuksen vastanneiden määrä oli pieni. Tutkimus ei siis ole yleistettävissä. Vastaavan tutkimuksen voisi tehdä samassa yksikössä suuremmalle otannalle ja muihin neuromodulaatiosarjahoitoa saaviin potilaisiin, kuten ylläpitohoidossa oleviin potilaisiin ja ECT-, tDCS- tai ketamiini-infusiopotilaisiin, jolloin tutkimukseen vastaavien osuus saattaisi olla suurempi.

Asiasanat: sarjahoito, sitoutuminen, mielenterveys, TMS

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health care, option of nursing

Author: Laura Makkonen

Title of thesis: Adherence of patients in repetitive TMS – Factors affecting mental health patients commitment to serial treatment

Supervisors: Juha Alakulppi, Pirkko Suua, Saana Karttunen, Arto Nikkilä

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2023

Number of pages: e.g. 32 + 3 appendices

The subject of my thesis arose from my work as a ward secretary in the Neuromodulation Unit where I worked in securing reservations for patients who required neuromodulation treatments. The transferring and canceling of rTMS reservations may have an affect in the overall effectiveness of the treatment. It also affects utilization of times that may be used to book other patients for treatments. The purpose of this study is to find factors affecting patients commitment to repetitive TMS. The goal was to also find out what could be done to improve the adherence of patients in the Neuromodulation Unit. Qualitative research was performed and it was executed as a survey with open questions in digital format at Terveyskylä. The base of questions in the survey and the base of analysis was in WHO research "Adherence in long-term therapies". This research determined five sets of factors: social and economic, health care team, system related, therapy-related, condition-related, and patient-related factors. From the social and economic factors in this study, we found that the most important factors were regularity and an option to use taxi service provided by the National Pension. The need for a larger parking lot and better plowing of the current parking lot were also mentioned. In regards to health care team and system-related factors, regularity and flexibility with implementing treatments, the opportunity to influence reservation times of treatments and the possibility to know all reserved treatment times at start were important. Patients had used multiple ways to communicate with Neuromodulation Unit. In this study it brought up a request of a form in the digital treatment path for the desired times of treatments. Patient-related factors in this study brought up that patients had had sufficient information about the treatments. Condition-related factors in this study brought up that patients felt that the estate was accessible and peaceful. The automatic registration system was liked. Patients also reported that they had problems finding a place for their car and that one of the treatment rooms caused claustrofobia. Most important, the therapy-related factors in this study found that patients felt heard and safe while being treated. The number of answers in this survey was small. The reserch is therefore not generalizable. A similar study could be done with a bigger sampling including all patients receiving any serial neuromodulation treatment including ECT, tDCS and ketamine infusion patients. This may increase the number and percentage of patients participating in the study.

Keywords: serial treatments, adherence, mental health, TMS

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	8
2	TRANSKRANIAALINEN MAGNEETTIHOITO SARJAOITONA	9
2.1	Sarjahoito	9
2.2	Transkraniaalinen magneettihoito	9
2.3	Mihin sairauksiin TMS-hoidosta on apua?	10
2.4	Hoitoon sitoutuminen	11
2.5	Neuromodulaatioyksikön toiminta	12
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYS	13
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	14
4.1	Laadullinen tutkimustapa	14
4.2	Tutkimuksen toteuttamistapa	14
4.3	Laadullinen sisällönanalyysi	17
4.4	Tutkimuksen eettisyys	18
5	TUTKIMUSTULOKSET	20
5.1	Hoidon saavutettavuus	20
5.2	Hoitosarjan sijoittamiseen arkeen	21
5.3	Riittävä tiedonsaanti	22
5.4	Tilojen esteettömyys ja turvallisuus	23
5.5	Hyvä hoitotyö	23
6	TUTKIMUSTULOSTEN POHDINTA	25
6.1	Opinnäytetyöprosessin pohdinta	27
	LÄHTEET	29

1 JOHDANTO

Vuosittain 1,5 prosenttia suomalaisista sairastuu mielenterveyden häiriöön. Joka viides suomalainen sairastaa jotakin mielenterveyden häiriötä. Ainakin joka kymmenes tai ehkä jopa joka viides suomalainen kokee elämänsä varrella ainakin yhden vakavan masennusjakson. (Huttunen 2017). Neuromodulaatioyksikössä hoidetaan transkraniaalisella magneettihoidolla potilaita, joilla on mielenterveysongelmia. Käypä hoito -suosituksen mukaan rTMS-hoito on turvallinen ja vähän haittavaikutuksia aiheuttava depression hoitomuoto, jonka teho akuuttihoidossa vastaa masennuslääkehoidon tehoa. Sen keskeiset rajoitukset liittyvät toimenpiteen saatavuuteen ja laitekustannuksiin. rTMS-hoidosta saattaa olla hyötyä posttraumaattisen stressioireyhtymän, skitsofrenian sekä kaksisuuntaisen mielialahäiriön masennusjakson hoidossa. Yleistyneen ahdistuneisuushäiriön hoidossa tutkimusnäyttö tehosta on niukkaa. (Isometsä 2020).

Opinnäytetyöni aihe nousi työstäni Neuromodulaatioyksikön osastonsihteerinä, jossa käsittelen hoitajajonoja, ajanvarauksia ja ajanvarauksien siirtoja. Potilaiden sitoutuminen säännölliseen sarjahoitoon on tärkeää hoidon vaikuttavuuden kannalta. Ensimmäisissä testeissä, joita TMS-sarjahoitosta tehtiin, kävi ilmi, että nimenomaan peräkkäisinä päivinä annettu hoito oli vaikuttavaa. (Higgins ym. 2020). Hoitoaikojen siirtely, peruminen, ilmoittamatta tulematta jättäminen tai hoidon keskeyttäminen jättää ajanvaraukseen tyhjiä käyttämättä jääneitä aikoja ja voi vaikuttaa hoidon tehoon. Hoitajaresursseja jää käyttämättä, jos potilas peruu viime hetkellä, jättää saapumatta ajanvaraukselle tai jos tyhjä ajanvaraus jää sarjahoitosarjojen keskelle, niin ettei saada tilalle toista potilasta. Hoitajat tekevät valmistelemaa työtä hoitoa varten jo ennen hoitotilannetta, joten saapumatta jääneet potilaat aiheuttavat turhaa työtä hoitajille. Hoitoaikojen tehokas käyttö myös lyhentäisi hoitajajonoja, kun hoitajaksoihin ei tulisi aukkoja eikä hoitajakson pituus venyisi. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää Neuromodulaatioyksikössä toiminnan kehittämiseksi. Psykiatriseen neuromodulaatiosarjahoitoon sitoutumiseen kohdistuvaa tutkimusta aiheesta ei löytynyt. Neuromodulaatioyksikössä on aiemmin tehty vain yksi opinnäytetyö, videomuotoinen potilasohje ECT- ja TMS- hoidosta. Mielenterveyspotilaiden hoitoon sitoutumisesta on kyllä tehty tutkimusta Suomessa mm. Hoitoon sitoutuminen psykiatrian poliklinikalla vuonna 2021 Ville Koskisen tekemänä kirjallisuuskatsauksena, johon valikoitui yksi suomalainen ja 11 kansainvälistä tutkimusta. (Koskinen 2021). Yksikään tähän tutkimukseen valikoituneista tutkimuksista ei koskenut TMS-sarjahoitoa potilaan sitoutumisen kannalta. Tutkimus tehdään laadullisena tutkimuksena. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää potilaiden sarjahoitoon sitoutumiseen vaikuttavia tekijöitä.

2 TRANSKRANIAALINEN MAGNEETTIHOITO SARJAHOITONA

2.1 Sarjahoito

Sarjassa annettavalla hoidolla tarkoitetaan suunnitellusti useita kertaa annettavaa hoitoa. Hoito toteutetaan samankaltaisena tai lähes samankaltaisena vähintään 3 kertaa, joka siis muodostaa sarjan, ja hoitojen väliin jäävä aika ei ylitä kahta viikkoa tai jos hoidollisista syistä hoito toistetaan harvemmin kuin kerran kahdessa viikossa. (Kuntaliitto 2018). TMS-hoidossa sarjan pituus yleensä on 20 hoitokertaa peräkkäisinä arkipäivinä, mikä tekee hoitjakson pituudesta noin neljä viikkoa. Neuromodulaatioyksikössä hoidetaan jonkin verran potilaita ylläpitohoitona, jolloin hoidollisista syistä hoitokertojen väli voi olla pidempi. Näiden ylläpitohoitojen tiheys arvioidaan yksilöllisesti ja tilannetta kartoitetaan uudelleen muutaman kuukauden välein lääkärin kontrolleilla.

2.2 Transkraniaalinen magneettihoito

Aivojen magneettistimulaation (transcranial magnetic stimulation, TMS) perustana on Michael Faradayn vuonna 1831 tekemä havainto, että muuttuva magneettikenttä synnyttää sähkövirran joltavaan aineeseen. Stimulaation taajuuden (stimulaatioiden määrä sekunnissa) ja voimakkuuden sekä sarjojen keston mukaan rTMS voi aktivoida tai estää aivokuoren kohdealueen toimintaa myös pidempiaikaisesti. Nopeat sarjat saavat aikaan kohdealueen ärtyvyyden pitkäaikaista lisääntymistä sekä alueellisen verenkierron tehostumista hermosoluissa, kun taas hitaat sarjat vähentävät kohdealueen ärtyvyyttä ja alueellista verenkiertoa. (Holi ym. 1999). Toisella tapaa selitettynä aivojen transkraniaalisessa magneettistimulaatiohoidossa kallon läpi johdetaan magneettikenttä, jolla saadaan aikaan aivokuoren hermosolujen toiminnan kiihtyminen tai hidastuminen. Toistettavaa, sarjana annettavaa magneettistimulaatiota (repeated TMS, rTMS) käytetään tai kokeillaan useiden psykiatristen ja neurologisten sairauksien hoidossa. rTMS-hoitoa on käytetty erityisesti lääkeresistentin masennuksen hoidossa. Lääkeresistenttinä masennusta pidetään, jos potilas on käyttänyt vähintään kahta asianmukaisesti toteutettua masennuslääkehoitoa saamatta selvää vastetta. (Jääskeläinen ym. 2017.) Yleisin raportoitu haittavaikutus oli päänsärky (Isometsä 2020). Vastaaiheet rTMS-hoidolle ovat samat kuin aivojen magneettikuvaukselle. Ehdottomia vasta-aiheita ovat

pään alueella sijaitsevat magneettisesti aktiivisesti metalliesineet, sydämentahdistin sekä kehonsisäiset implantit (esim. sisäkorvaimplantti ja korkealla sijaitseva takajuostestimulaattori). Epilepsia ja raskaus ovat relatiivisia vasta-aiheita. (Jääskeläinen & Taiminen 2020).

Transkraniaalinen magneettihoido on depression akuuttihoitossa Käypä hoito -suosituksissa näytön asteella A (Isometsä 2020). Neuromodulaatioyksikössä annettava hoito on korkeafrekventtistä hoitoa kohdennettuna vasemman aivopuoliskon dorsolateraalille prefrontaalikorteksille (DLPFC) tai matalafrekventtistä stimulaatiota oikeanpuoleiselle vastaavalle alueelle. Korkeafrekventtinen hoito annetaan usein lyhyessä ajassa thetapurskehoitona. Lisäksi Neuromodulaatioyksikössä on mahdollista saada magneettistimulaatiohoitoa kivun hoitoon masennuksen hoidon yhteydessä. Hoitomuodon määrittää yksikön lääkäri potilaan tarpeiden perusteella ja hoitoalue määritellään hoidon aloituskäynnillä neuronavigaatiomenetelmällä potilaasta otettujen MRI-kuvien perusteella yksilöllisesti. Käypä hoidon suosituksen perustana olevista tutkimuksista yksi oli metatutkimus, jossa lopputulemana oli, että sarjahoidon pituus korreloi hoidon vaikuttavuuden kanssa. ”The increasing of HF-rTMS sessions is associated with the increased efficacy of HF-rTMS in reducing depressed patients' symptom severity” (Sajatovic ym. 2016).

2.3 Mihin sairauksiin TMS-hoidosta on apua?

Mielenterveyshäiriö on sairaus, jolle ovat ominaisia mielen toimintoihin tai käyttäytymiseen liittyvät oireet ja toimintakyvyn heikkeneminen (Mielenterveyshäiriö 2021). Eriasteiset masennustilat ovat hyvin yleisiä. Lievistä masennustiloista kärsii noin 10–15 %, vakavista masennustiloista noin 5 % ja psykoottisista depressioista vajaa 1 % aikuisväestöstä. Erilaiset masennustilat ovat keskeinen työkyvyttömyyden ja alentuneen työkykyisyyden syy. Masennustiloihin liittyy selvästi kohonnut itsemurhariski. (Huttunen M. 2018) Lääkehoidon aikana annettu transkraniaalinen sarjamagneettistimulaatio saattaa olla tehokas kaksisuuntaisen mielialahäiriön masennusjakson hoidossa (Raaska 2021). TMS lievittää ainakin lyhytaikaisesti PTSD:n oireita (Jylhä 2020). TMS on toistaiseksi vähän tutkittu hoitomuoto, minkä vuoksi Käypä hoito -suositusten näytön aste on C tai D lukuun ottamatta masennuksen hoitoa, jossa se on A. Neuromodulaatioyksikköön ohjautuvat potilaat ovat kokeilleet jo muita hoitomuotoja ilman riittävää vastetta tai ovat saaneet vasteen TMS-hoidosta jo aikaisemmin, mutta joilla oireet ovat uusiutuneet.

2.4 Hoitoon sitoutuminen

Perinteisesti on puhuttu hoitomyöntyvyydestä eli komplianssista (compliance). Se tarkoittaa, että potilas sitoutuu terveydenhuollon työntekijöiden ohjaamaan näyttöön perustuvaan toimintatapaan sairautensa hoidossa. Komplianssi on useimmiten liitetty kuuliaisuuteen lääkehoidossa. Vasta 1990-luvun alussa otettiin käyttöön hoitoon sitoutumisen käsite (adherence) kuvaamaan ihmisen aktiivisempaa roolia omassa hoidossaan. Myös WHO käyttää adherence-käsitettä. Hoitoon sitoutuminen nähdään asiakkaan ja terveydenhuollon ammattilaisen välisen neuvottelun tuloksena saavutettuna yhteisymmärryksenä hoidosta ja sen tavoitteista (Savikko ym. 2006). Potilaan aktivointi on tärkeä osa-alue hoitoon sitoutumisen edistämiseksi, ja ammattilainen voi omalla osuudellaan vaikuttaa potilaan päätöksentekoaktiivisuuteen (Lu & Zhang 2019, 5). Asiakasohjauksen voi tiivistää tarkoittavan terveydenhuoltohenkilöstön ja asiakkaan toimintaa, jossa tavoitteena on pyrkiä tukemaan asiakasta tiedollisesti, emotionaalisesti ja konkreettisesti (Kynäs & Hentinen 2009, 77.) Maailman terveysjärjestö WHO jakaa hoitoon sitoutumiseen liittyvät tekijät viiteen osaan: sosioekonomisiin, hoitoon liittyviin, potilaaseen liittyviin, olosuhteisiin liittyviin ja terveydenhuoltojärjestelmään tai palvelun tuottajaan liittyviin tekijöihin (Sabaté 2003, 27.) Tässä tutkimuksessa hoitoon sitoutumisella tarkoitetaan potilaan kykyä sitoutua 20 peräkkäisenä arkipäivänä tapahtuvaan sarjahoitoon hänelle varatuilla ajoilla.

Mielenterveyspotilaiden hoitoon sitoutuminen on sairauden takia haastavaa. Aloitekyvyttömyys, pelot tai ahdistus vaikeuttavat kotoa poistumista. Keskivaikea depressio huonontaa yleensä selvästi toimintakykyä ja vaikeasta depressiosta kärsivä tarvitsee usein apua päivittäisissä toimissaan. (Depressio 2021). Ahdistuneisuushäiriöt ovat toimintakykyä ja elämänlaatua heikentäviä psykiatrisia häiriöitä, joille on ominaista poikkeavan voimakas kohtauksittainen tai jatkuva uhan ja ahdistuneisuuden tunne, jota saatetaan yrittää säädellä välttämiskäyttäytymisen avulla (Ahdistuneisuushäiriöt 2019). Kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön liittyy erityisesti muistin, toiminnanohjauksen, tarkkaavuuden ja prosessointinopeuden ongelmia, jotka voivat näkyä osalla potilaista myös sairauden elpymävaiheessa ja heikentää osaltaan heidän toiminta- ja työkykyään (Koskinen ym. 2021). Hoitoon sitoutumiseen vaikuttavat kuitenkin myös ympäristöön ja hoidosta saadun ja ymmärretyn informaation määrään liittyvät tekijät ja näitä tekijöitä tutkimukseni kartoittaa. Positiivinen yhteistyö ja positiivinen palvelunantajan panos liittyivät suurempaan hoitokäyntien tyytyväisyyteen kaksisuuntaisen mielialahäiriön tutkimuksessa. (Sajatovic ym. 2015).

2.5 Neuromodulaatioyksikön toiminta

Neuromodulaatioyksikkö on Pohjoispohjanmaan sairaanhoitopiirin psykiatrian klinikan erikoissairaanhoidon yksikkö. Neuromodulaatiohoidoilla hoidetaan yksikössä hoitoresistenttiä masennusta, maniaa, psykoosia, ahdistusta ja pakko-oireista häiriötä, jos muilla hoitokeinoilla ei saada riittävä vastetta. Hoitoja annetaan pääasiassa aikuisille, mutta tapauskohtaisen arvion perusteella hoitoja voidaan antaa myös nuoruusikäisille. Mikäli esimerkiksi avohoidossa muilla hoitomuodoilla ei saada riittävä vastetta, voidaan tehdä lähetearvio neuromodulaatioyksikköön. Hoitoarvioon tullaan aina psykiatrin tai muun lääkärin läheteellä. Arviokäynnillä sovitaan hoitokäytännöistä, valitaan soveltuvin hoitomuoto ja varmistetaan, että hoidolle ei ole esteitä. Oirekuvasta, valitusta hoitomuodosta ja hoidon kiireellisyydestä riippuen, joko varataan hoitosarja, tai potilas asetetaan jonoon. Hoito toteutuu polikliinisesti tai tarvittaessa hoitosarjaa varten voidaan järjestää osastohoitopaikka. Lisäksi hoitosarja voidaan järjestää jo psykiatrisessa osastohoidossa olevalle potilaalle, mikäli muilla hoitomuodoilla ei saada riittävä vastetta. Tarvittaessa hoito voi jatkua yksilöllisesti suunniteltuna ylläpitohoitona uusien oireiden ehkäisemiseksi. Ylläpitohoidon aikana käytetään samoja hoitumuotoja, mutta hoitovälejä harvennetaan. Ylläpitohoidon kesto on yleensä noin vuoden. Neuromodulaatioyksikössä on sovittu toteutettavaksi akuutin itsetuhoisuuden hoitona myös kertaluonteisia ketamiini-infusioita. (Neuromodulaatiohoidot 2022). Neuromodulaatioyksikön potilasohje TMS-hoidosta löytyy liitteestä 1.

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYS

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää potilaiden TMS-sarjahoitoon sitoutumiseen vaikuttavia tekijöitä. Tavoitteena on kasvattaa Neuromodulaatioyksikön ymmärrystä siitä, mitkä tekijät vaikuttavat potilaiden hoitosarjojen siirtämiseen, keskeyttämiseen, rikkonaisuuteen hoitopäivien ja aikojen vaihteluun. Tavoitteena on myös kartoittaa, mitä yksikössä voitaisiin tehdä potilaiden sitoutumisen lisäämiseksi ja kehittää yksikön toimintaa hoitoon sitoutumisen parantamiseksi.

Hoitoaikojen tiivis hoitosuunnitelman mukainen toteutuminen pitäisi sarjan keston suunnitellun mitaisena ja estäisi hoitosarjojen pituuden venymistä. Esiin nousevia tekijöitä on mahdollista myöhemmin käyttää yksikön toiminnan kehittämisessä esimerkiksi potilaiden informoinnissa hoidon sitovuudesta ennen hoitoa ja hoidon aikana, käytännön toteutuksen järjestämisessä ja potilaan yksilöllisen tilanteen huomioidnissa, niin että potilas on mahdollisimman hyvin motivoitunut hoidon suunnitelman toteutumiseen.

Tutkimuskysymys:

Millä tekijöillä Neuromodulaatioyksikön TMS-hoidossa käyvät mielenterveyspotilaat kokevat olevan vaikutusta hoitoaikoihin sitoutumiseen?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Laadullinen tutkimustapa

Tutkimus toteutetaan laadullisena tutkimuksena. Laadullinen tutkimus ei muodosta sisäisesti yhtenäistä tutkimusotetta, vaan se koostuu hyvin monenlaisista lähestymistavoista ja tutkimusperinteistä, joilla on erilaisia oletuksia sekä todellisuuden luonteesta että siitä, millaisilla keinoilla sitä on hyvä analysoida (Tietoarkisto 2021). Suomalaisissa laadullisen tutkimuksen oppaissa esiintyy tois-tuvasti ilmaisuja laadullinen, kvalitatiivinen, ihmistieteellinen, pehmeä, ymmärtävä ja tulkinnallinen tutkimus (Sarajärvi & Tuomi 2017, 11). Laadullisessa tutkimuksessa kysymys mahdollisuudesta ymmärtää toista on kaksisuuntainen. Toisaalta kysymys on siitä, miten esimerkiksi tutkijan on mahdollista ymmärtää tiedonantajaa, siis toista ihmistä. Toisaalta kysymys on siitä, miten on mahdollista, että joku toinen ihminen ymmärtää tutkijan laatimaa tutkimusraporttia. (Sarajärvi & Tuomi 2017, 72). Lähtökohta kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa on todellisen elämän kuvaaminen. Tähän sisältyy ajatus, että todellisuus on moninainen. Tutkimuksessa on kuitenkin otettava huomioon, että todellisuutta ei voi pirstoa mielivaltaisesti osiin. Tapahtumat muovaavat samanaikaisesti toinen toistaan, ja onkin mahdollista löytää monen suuntaisia suhteita. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään tutkimaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Tutkija ei voi myöskään sanoutua irti arvolähtökohdista, sillä arvot muovaavat sitä, miten pyrimme ymmärtämään tutkimiamme ilmiöitä. Objektiivisuuttakaan ei ole mahdollista saavuttaa perinteisessä mielessä, sillä tietäjä (tutkija) ja se, mitä tiedetään, kietoutuvat saumattomasti toisiinsa. Voimme saada tulokseksi vain ehdollisia selityksiä johonkin aikaan ja paikkaan rajoittuen. Yleisesti todetaan, että kvalitatiivisessa tutkimuksessa on pyrkimyksenä pikemminkin löytää tai paljastaa tosiasioita kuin todentaa jo olemassa olevia (totuus)väittämiä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 157).

4.2 Tutkimuksen toteuttamistapa

Tutkimus toteutetaan avoimia kysymyksiä sisältävänä teemakyselynä. Kyselylomake on yksi perinteisimmistä tavoista kerätä tutkimusaineistoa. Nykyisin kyselyitä tehdään myös tietokoneen välityksellä verkossa. Yksi etu näissä on taloudellisuus. Lisäksi sähköinen vastaus on käännettävissä suoraan tiedostoksi tutkijan käyttöön, joten tutkijan aineiston syöttö jää pois. (Valli 2001, 91-107). Kyselytutkimuksen etuna pidetään sitä, että niiden avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto:

tutkimukseen voidaan saada paljon henkilöitä ja voidaan kysyä monia asioita. Kyselymenetelmä on tehokas, koska se säästää tutkijan aikaa ja vaivannäköä. Kyselytutkimukseen liittyy myös heikkouksia. Tavallisimmin aineistoa pidetään pinnallisena ja tutkimuksia teoreettisesti vaatimattomina. Tämä kysely toteutetaan posti- ja verkkokyselynä. Suurimpana ongelmana on kato. Kuinka suureksi kato muodostuu, riippuu vastaajajoukosta ja tutkimuksen aihepiiristä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, s. 190–191). Avointen kysymysten sisällyttäminen lomakkeeseen saattaa tuoda esiin tutkittavilta näkemyksiä, joita ei ole osattu kysyä tai suunnitella etukäteen. Toisaalta avoimiin kysymyksiin vastaaminen vie enemmän aikaa verrattuna valmiiksi strukturoituihin vastausvaihtoehtoihin ja vähentää vastaamisinnokkuutta. Kyselylomakkeen kysymysten tulisi olla selkeitä ja teknisesti yksinkertaisia. Jos kysymys on epäselvä, vastaus usein puuttuu tai vastaajat kirjoittavat lomakkeeseen omia tulkintoja. Palautuskuoret ovat tärkeä lisä postikyselyissä. Netissä vastattavat kyselyt ovat yleistymässä ja toimivat parhaiten, kun kyseessä on valikoitunut ja motivoitunut joukko, johon ollaan muuten yhteydessä. Nettikyselyvaihtoehto väestökyselyn yhteydessä on joissakin tapauksissa tuottanut vain vähäisen lisän vastauksia tavanomaiseen lomakekyselyyn nähden. Kyselyn kato on valitettavasti usein suurempi kuin alun perin on ennakoitu. Jos vastanneiden määrä on 70 % alkuperäisestä otoksesta, tutkimusta voidaan pitää hyvin onnistuneena. Jos vastanneita on alle 60 %, tulokset ovat todennäköisesti valikoituneita ja niitä on tulkittava varoen. (Luoto 2009). Kaikki TMS-sarjahoitoon tulevat potilaat eivät oletetusti olleet halukkaita osallistumaan tutkimukseen, mutta tutkimukseen pyydettiin mukaan kaikkia Neuromodulaatioyksikössä 1.1.-24.3.2022 TMS-hoitosarjalla olleita potilaita eli 31 potilasta.

Kyselyn teemojen muodostamisen pohjana toimi WHO:n tutkimus potilaiden sitoutumisen jakautumisesta viiteen osaan: sosioekonomisiin, hoitoon liittyviin, potilaaseen liittyviin, olosuhteisiin liittyviin ja terveydenhuoltojärjestelmään tai palvelun tuottajaan liittyviin tekijöihin toimii kyselyn pohjana (Sabaté 2003, 27.). Tuloilla on merkitystä potilaiden kykyyn päästä kotoaan yksikköön hoitokäynnille. Potilaalla saattaa olla rajalliset mahdollisuudet päästä yksikköön hoitokäynneilleen esimerkiksi juna-aikataulujen vuoksi. 20 peräkkäisinä arkipäivinä virka-aikaan tapahtuva hoito voi olla haastavaa saada potilaan toteutettua esimerkiksi töiden tai opintojen vuoksi. Potilaille voi olla sairauksista johtuvia vaikeuksia päästä liikkeelle esimerkiksi aamuisin tai hänellä voi olla muita hoitokäyntejä, jotka pitää saada limitettyä rTMS-hoidon sarjakäyntien kanssa. Hoito itsessään saattaa aiheuttaa päänsärkyä. Potilaan on helpompi järjestää arkeaan ja varautua kulkemiseen ja mahdolliseen päänsärkyyn, jos hän saa riittävästi tietoa hoidon kulusta ennen hoitoa. Osa potilaista tarvitsee apuvälineitä liikkumiseensa, joiden käyttö voi paikoin olla haastavaa, koska sairaalarakennus on iäkäs. Psykiatrian sairaalassa liikkuminen voi olla joillekin pelottava ajatus. On tärkeää, että

potilaat kokevat olonsa turvallisiksi liikkueessaan. Hoitoa annetaan päähän isoa ääntä pitävällä laitteella. On tärkeää, että potilas voi luottaa hoitajaansa ja kokee olonsa turvalliseksi hoitoa saadessaan. Hoitajilla on oltava riittävästi aikaa potilaan kohtaamiseen käynnin yhteydessä ja aikaa vastailta mahdollisiin kysymyksiin hoitoon liittyen. Kyselyn kysymykset muotoiltiin kahdeksikymmeneksi avoimeksi kysymykseksi, joihin potilailla oli mahdollisuus vastata omin sanoin, jotta potilaiden omaa kokemusta ja mahdollisia ehdotuksia saataisiin esiin. Kysely ei sisältänyt kysymyksiä tai tietoja, joiden avulla potilaat olisivat tunnistettavissa. Kysely löytyy liitteestä 1. Kyseinen kysely jäi tutkimuksen jälkeen digihoitopolulle palautelomakkeeksi tulevaa käyttöä varten.

Kysely oli mahdollista toteuttaa Terveyskylän digihoitopolun tutkijan työkalun kautta niiden potilaiden kohdalla, jotka käyttävät Digihoitopolkua. Muille sama kysely annettiin paperiversiona. Terveyskylä.fi:n avoin sivusto sisältää 33 eri teemojen ympärille rakennettua virtuaalista taloa. Talot tarjoavat tietoa ja tukea kaikille kansalaisille ja potilaille maksutta. Lisäksi palveluvalikoimaan kuuluvat erilaiset chatit, chatbotit ja oirenavigaattorit. (Terveyskylä.fi 2022). Terveyskylässä on Neuromodulaatioyksikön digihoitopolku, jonne yksikköön hoitoon tulevat potilaat liitetään. Digihoitopolku täydentää perinteistä sairaanhoitoa ja vastaanottokäyntejä. Digihoitopolulla voit mm. täyttää hoitoon liittyviä kyselyitä, lukea potilasohjeita, välittää oireiden ja terveystietojen seurantatietoa sekä olla yhteydessä sinua hoitaviin ammattilaisiin viesteillä tai etävastaanoilla. (Digihoitopolu 2022). Digihoitopolkuun voidaan liittää myös tutkijan työkalu, jolla voidaan vetää yhteenveto niiden potilaiden vastauksista tutkimuskyselyyn, jotka ovat antaneet suostumuksensa ennen kyselyn täyttämistä. Suostumuksen voi myös halutessaan peruuttaa.

Tutkimuksen potilaat olivat psykiatrian erikoissairaanhoidon läheteellä hyväksytyjä mielenterveyshäiriötä sairastavia potilaita. Potilaan ohjaututtua läheteellä yksikköön, hän saa ajan hoidon arvio -käynnille, jossa hän saa informaatiota yksiköstä, prosessista ja hoidoista ja hänet liitetään Neuromodulaatioyksikön digihoitopolulle. Digihoitopolulta ja hoidon tarpeen arviokäynniltä jokainen potilas saa saman informaation ja lääkärin määräysten mukaisesti heidät asetetaan hoitojonoon ja tarvittavat tutkimukset varataan. Kaikki hoitoon tulevat potilaat eivät halua käyttää digihoitopolkua ja silloin he tutustuvat digihoitopolun potilasohjeisiin paperilla, täyttävät hoitoon liittyvät kyselyt paperisina versioina ja katsovat hoidosta kertovat videot käynnillä. Osa potilaista tulee Psykiatrian klinikan osastoilta, jolloin he ovat saaneet informaation ja kyselyt osastollaan. Potilaiden mielenterveyden häiriön diagnoosi voi vaihdella jonkin verran, mutta jokaisesta on Neuromodulaatioyksikön lääkäri todennut TMS-hoidon olevan tarpeen ja mahdollinen apu potilaan oireisiin. Tutkimuk-

nessä näitä potilasryhmiä ei erotella diagnoosin mukaan sen enempää, vaan keskitytään hakemaan keskimääräistä kokemusta TMS-hoitoa saavan potilasryhmän sisältä asioista, jotka on koettu sarjahoitoon sitouttavina tai joita olisi toivottu olevan, jotta sitoutuminen olisi onnistunut tai onnistunut paremmin. Mielenterveyspotilaat ryhmänä ovat sairauden luonteen takia haastava ryhmä saada sitoutumaan hoitoon. Neuromodulaatioyksikössä hoidetaan myös muilla menetelmillä potilaita, mutta näitä potilaita ei sisällytetä tähän tutkimukseen.

TMS-hoidossa käyneiden potilaiden digihoitopolulle liitettiin saate (liite 2), jonka jälkeen digihoitopolulla kyselyn täyttävät antoivat suostumuksensa ja täyttivät tutkimuskyselyn. Osastonsihteeri liitti kyselyt potilaiden digihoitopolulle. Vastauksia saatiin lopulta seitsemältä potilaalta. Tulokset analysoitiin ja opinnäytetyön valmistumisen jälkeen lopullinen opinnäytetyö on nähtävillä yksikössä. Kysely jäi palautelomakkeeksi digihoitopolulle.

4.3 Laadullinen sisällönanalyysi

Ymmärtämiseen pyrkivässä lähestymistavassa käytetään tavallisesti laadullista analyysia ja päättelmiä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 219). Laadullinen sisällönanalyysi perustuu tutkijan tekemälle koodaukselle, jossa tutkija tunnistaa ja nimeää aineistostaan löytämiä sisällöllisiä elementtejä. Koodaus voi olla aineistolähtöistä, jolloin tutkija lähtee avoimin mielin etsimään sellaisia kohtia aineistosta, jotka kertovat tutkittavasta asiasta jotakin tutkijaa kiinnostavaa. Laadullinen sisällönanalyysi on hyvin lähellä teemoittelua ja usein niitä käytetään vaihtoehtoisina nimityksinä toisilleen. Sisällönanalyysissa keskitytään siihen, mistä asioista, aiheista ja teemoista aineisto kertoo: mistä haastateltavat puhuvat. (Tietoarkisto 2021).

Teemoittelussa on kyse siitä, että aineistosta paikannetaan tutkimusongelman kannalta olennaiset aiheet eli teemat. Teemoittelu on yksi laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmistä ja sitä voidaan pitää yhtenä sisällönanalyysin muotona. Teemoittelussa aineistosta nostetaan esiin tutkimustehtävän kannalta keskeisiä asiakokonaisuuksia ja usein esiintyviä tyypillisiä piirteitä. Teemat ovat aineistossa toistuvia asioita. Ne eivät eriydy myöskään niin, että yhdestä aineistoyksiköstä, esimerkiksi yhdestä haastattelusta, paikantuu tämä teema, ja toisesta yksiköstä taas toisenlainen teema. (Juhila 2022). Kyselyni oli Terveyskylän Digihoitopolulla ja tutkijan työkalulla sain yhteenvedon vastauksista kysymyksiini. Ryhmittelin vastauksia aluksi sen mukaan, oliko vastauksessa tuotu esiin hoitoon sitoutumista edistäviä piirteitä, siihen negatiivisesta vaikuttavista piirteistä vai oliko vastaus

sellainen, ettei se ollut suoraan kumpaakaan näistä. Luin myös aineistoa läpi moneen kertaan ja käytin erilaisia värejä analyysin tukena. Vastaajat olivat vastanneet osaan kysymyksistä hyvinkin runsassanaisesti, toisiin taas yhdellä tai kahdella sanalla. Aineistosta alkoi nousta esiin yhteisiä nimittäjiä, joista pääsin rakentamaan luokituksia, esimerkki taulukossa 1.

Taulukko 1

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	PÄÄLUOKKA
Lainattu auto	Auto	Hoidon saavutettavuus
Oma auto		

4.4 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimus toteutetaan noudattaen hyviä tieteellisiä käytäntöjä. Tutkimuksessa noudatetaan tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja eli rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Tutkimukseen sovelletaan tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Tutkimuksessa toteutetaan tieteellisen tiedon luonteen kuuluvaa avoimuutta ja vastuullista tiedeviestintää tutkimuksen tuloksia julkaistaessa. Tutkija ottaa muiden tutkijoiden työn ja saavutukset asianmukaisella tavalla huomioon niin, että kunnioittaa muiden tutkijoiden tekemää työtä ja viittaa heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla ja antaa heidän saavutuksilleen niille kuuluvan arvon ja merkityksen omassa tutkimuksessaan ja sen tuloksia julkaistessaan. Tutkimus suunnitellaan ja toteutetaan ja siitä raportoidaan sekä siinä syntyneet tietoaineistot tallennetaan tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. Tarvittava tutkimus- ja tietolupa PPSHP:n käytännön mukaisesti. Eettisen toimikunnan lausuntoa ei tarvita, koska tutkimus ei ole potilaaseen kajoavaa. Tutkimushankkeessa tai tutkimusryhmässä sovitaan ennen tutkimuksen aloittamista tai tutkijan rekrytointia kaikkien osapuolten - niin työnantajan, vastuullisen tutkijan - oikeudet, tekijyyttä koskevat periaatteet, vastuut ja velvollisuudet sekä aineistojen säilyttämistä ja käyttöoikeuksia koskevat kysymykset kaikkien osapuolten hyväksymällä tavalla. Tutkimuksen edetessä sopimuksia voidaan tarkentaa. Rahoituslähteet ja tutkimuksen suorittamisen kannalta merkitykselliset muut sidonnaisuudet ilmoitetaan asianosaisille ja tutkimukseen osallistuville ja raportoidaan tutkimuksen tuloksia julkaistaessa. Tutkija pidättäytyy kaikista tietee-

seen ja tutkimukseen liittyvistä arviointi- ja päätöksentekotilanteista, jos on syytä epäillä hänen olevan esteellinen. Tutkimusorganisaatioissa noudatetaan hyvää henkilöstö- ja taloushallintoa sekä otetaan huomioon tietosuojaa koskevat kysymykset. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012).

Kyselyn vastaukset siis tulevat yhteenvetona tutkijan työkalun kautta, niiltä potilailta, jotka ovat antaneet suostumuksen ennen vastaamistaan kyselyyn. Kysely ei sisällä kysymyksiä, joissa tulisi esiin potilaan henkilötietoja tai asioita, joiden avulla potilas olisi tunnistettavissa. Kyselyt eivät myöskään sisällä kysymyksiä potilaan sairauksiin tai sairashistoriaan liittyen. Kyselyt potilaat saavat digihoitopolun kautta. Kyselyn mukana potilaat saavat saatteen, jossa informoidaan tutkimusta tekevästä tahosta, tutkimuksen tarkoituksesta ja menetelmistä, johon he voivat tutustua ennen mahdollista tutkimukseen vastaamista. Tutkimuksen aihe on neutraali, joten ei ole oletettavissa, että haastateltaville koituisi haittaa tutkimukseen osallistumisesta, mutta palautteen antaminen tällä tavoin voi olla merkityksellistä potilaalle. Potilaille myös kerrotaan mahdollisuudesta tutustua tutkimukseen sen valmistuttua.

5 TUTKIMUSTULOKSET

5.1 Hoidon saavutettavuus

Taulukko 2. Pääluokka hoidon saavutettavuus

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	PÄÄLUOKKA
Oma auto	Rahallisesti vaativa kulkuväline	Hoidon saavutettavuus
Lainattu auto		
Kela-taksi (ennen omavastuun täyttymistä)		
Julkiset kulkuvälineet (linja-auto, juna)	Edullinen kulkuväline	
Kävellen		
Kela-taksi (omavastuun täyttymisen jälkeen)		
Sarjahoito	Hoitokertojen määrä	
Säännöllinen lähteminen		
Päivittäinen kulkeminen		

Hoitopaikkaan kulkeminen oli koettu mielipiteitä jakavana. Osa koki sen helpommaksi. *"Helpoksi, omalla autolla olen kulkenut"*. Osalla potilaista sosioekonominen asema ja toimintakyky siis mahdollistaa ajokortin auton omistamisen ja sitä myötä matkat voidaan kokea helpoksi. Toisaalta autolla kulkemisessa on omat ongelmansa varsinkin talvisin. *"Säännöllinen lähteminen kuormittavaa. Autolla kuljen, parkkipaikat lumisena aikana ahtaita ja vähissä."* Omalla autolla kulkemisesta huolimatta hoidossa kulkeminen oli tuntunut raskaalta ilmeisesti erityisesti pysäköintiongelmien vuoksi ja sarjahoidon toistuvuuden takia. Yksi potilasta oli kokenut nimenomaan sarjahoidon toistuvuuden raskaaksi. *"Päivittäinen kulkeminen väsyttää välillä"*. Toinen potilas taas oli kokenut nimenomaan matkan raskaana, mutta vastauksesta ei käynyt ilmi, millä matka oli kuljettu tai mikä matkasta teki raskaan kokemuksen. *"Matkat hoitoon ovat vaatineet itseltä paljon, mikä on osaltaan lisännyt hoitojen väsyttävyyttä"*. Osa on tarvinnut vahvempaa tukea hoitosarjansa toteuttamiseen Kela-taksi palvelun muodossa. *"Kelan taksipalvelu"*. *"Olen käyttänyt Kela-taksia."* *"...taksipalvelu ehdoton mm. pysäköintihaasteiden takia"*. Muun muassa pysäköinnin aiheuttamat ongelmat olivat ratkenneet

taksipalvelun avulla mahdollistaen hoitoon sitoutumisen. Kyselyn vastaksissa tuli ihan konkreettinen ehdotus parkkipaikkaongelmaan. *”Parkkipaikkojen kunnollisen auraamisen koska tilaa on muutenkin liian vähän”*. Toinen potilas oli kulkenut hoitoon jalan ja kokenut matkan hoitokäynneilleen olevan myös hyvinvointia lisäävä asia. *”Hoitoon kulkeminen on auttanut liikkumaan ja lähtemään ulos, sillä hoitoon pääseminen on edellyttänyt näiden asioiden toteuttamista. Hoitoon kulkeminen on tuonut myös onnistumisen tunteita, kun on päässyt lähtemään ulos ja esim. kävellyt hoitoon. Kauniina päivinä myös aurinko, josta on hoitoon kulkemisen lomassa saanut nauttia, on kottahuttanut mielialaa.”* Muunlaisiakin ratkaisuja oli löydetty. *”Olen lainannut auton läheiseltä, koska minulla ei ole omaa autoa ja bussilla kulkeminen veisi nelinkertaisen määrän aikaa”*.

5.2 Hoitosarjan sijoittamineen arkeen

Taulukko 3. Pääluokka hoitosarjan sijoittaminen arkeen

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	PÄÄLUOKKA
Tarve vaikuttaa aikoihin	Hoitovarauksen ajankohta	Hoitosarjan sijoittaminen arkeen
Joustavat aikataulut		
Aamuajat vaikeita		
Sama kellonaika helppo muistaa		
Joustavat hoitajat		
Toiveita otettu huomioon		
Digihoitopolku	Yhteydenpito Neuromodulaatioyksikköön	
Puhelin		
Ajan muutos käynnin yhteydessä		

Moni potilaista on kokenut hoidon säännöllisyyden helpottavana tekijänä. Joka arkipäivä toistuvan hoidon positiivisina puolina koettiin hoidon tuovan säännöllisyyttä. *”Säännöllisyys hoitojen aikana oli hyvä vaikkakin tuntui kuormittavalta”*. Aina samana toistuva aika on koettu hyväksi. *”Helppoa, kun hoitoaika on ollut aina samaan aikaan päivästä”*. *”Säännöllinen kellonaika ehdoton...”* Hoitajien kyky ja halu joustaa hieman hoitoajassa on koettu myös positiiviseksi. *”Hoitoon on päässyt usein nopeasti paikalle saapumisen jälkeen. Jos olen saapunut esim. 10 min etuajassa kuin ilmoitettu*

niin olen päässyt siitä hyvin pian hoitoon, enkä ole joutunut odottamaan tuota 10 minuuttia.” Hoitoaikojen saaminen kerralla koko hoitoajaksi on koettu myös positiiviseksi. ”Kaikki ajat sai kerralla.” Aamuaika ei sovi kaikille. ”Kello 8:00 oli haasteellinen, varsinkin kun hoito sekoitti unirytmän”. Potilailta tuli yksi ehdotus hoitoaikoihin liittyen. ”Olisi kiva, jos esim täällä digihoitopolulla voisi täyttää jonkun lomakkeen toiveaikojen suhteen. Silloin niitä ehtisi miettiä rauhassa ja olisi helpompi kertoa kuin puhelimesta”.

Potilailla on erilaisia vahvuuksia ja näillä on varmasti merkitystä siihen, mikä on luontevin tapa olla yhteydessä hoitoaikojen vuoksi hoitavaan yksikköön. Osalle potilasta luontevin tapa olla yhteydessä oli puhelimitse. Asian saattoi hoitaa myös ”sanomalla hoitajalle käynnin yhteydessä” tai tietokoneella Terveyskylän digihoitopolun viestitoiminnon kautta. Osa oli esittänyt toiveita hoitoaikojensa suhteen ja kokivat niiden tulleen huomioituksi. ”Kyllä, toiveeni ajoista huomioitiin hyvin”. ”Toiveeni otettiin huomioon”. Toisinaan ajan joutuu perumaan tai siirtämään esimerkiksi sairastumisen vuoksi. ”Kerran jouduin perumaan migreenin vuoksi ja asia sai ymmärrystä, kun aamulla soitin”.

5.3 Riittävä tiedonsaanti

Taulukko 4. Pääluokka riittävä tiedonsaanti

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	PÄÄLUOKKA
Lääkäri	Tiedon lähteet	Riittävä tiedonsaanti
Hoitaja		
Potilasohjeet		
Tietoa saatu tarpeeksi	Tiedon riittävä määrä	
Tarvitaan enemmän tietoa hyödyistä ja haitoista		
Tiedon saanti ennen hoitoa	Tiedon saannin ajankohta	
Tiedon saanti hoitojakson aikana		
Tiedon saanti hoitojakson jälkeen		

Useat potilaat olivat kokeneet tulleen hyvin informoiduksi hoidosta. Tietoa on saatu pitkin hoitoprosessia. ”Ennen hoitoa ensimmäisellä kerralla, jossa myös lääkäri on mukana sekä jatkuvasti

hoidon aikana hoitajien toimesta... ”Kun hoitoa suunniteltiin ensimmäisellä käynnillä”. Hoidon antamisen aikana on hoitaja koko ajan läsnä ja samalla hoitotapahtumaan ja hoitoon liittyvää tietoa on ollut jatkuvasti saatavilla ja se on koettu hyväksi. ”Hoitojen aikana olen saanut tietoa hoitajilta”. Hoitohenkilökunta myös kertoo mahdollisista hoidon sivuvaikutuksista. Mainitsevat usein esim. pääkivun ja väsymyksen olevan tavallista, mikä on kiva, että muistuttavat”. Hoidon päätyttyä lääkäri soittaa vielä kontrollisoiton potilaalle. ”Loppukeskustelussa hoidon vaikuttavuudesta”. Kaikki eivät kuitenkaan olleet aivan tyytyväisiä saamansa tiedon määrään. Potilas olisi kaivannut tietoa ”esim. hyödyistä, haitoista jne”.

5.4 Tilojen esteettömyys ja turvallisuus

Taulukko 5. Pääluokka tilojen esteettömyys ja turvallisuus

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	PÄÄLUOKKA
Sujuva ilmoittautuminen	Sisällä	Tilojen esteettömyys ja turvallisuus
Rauhallista		
Ahdasta		
Parkkipaikkoja vähän	Ulkona	
Parkkipaikat ahtaat		

Yksikön sisätiloissa liikkuminen oli koettu esteettömäksi ja rauhalliseksi. Yksikön ulkopuolelta esteettömyyttä häiritsevänä nähtiin vähäiset ja ahtaat parkkipaikat. ”...parkkipaikkojen vähyys harmitti”. Yksikön automaattinen ilmoittautumisjärjestelmä Akseli on koettu sujuvaksi. ”Ilmoittautuminen on sujuva”. Potilaita pyritään koronankin takia porrastamaan, eikä yksikön pienissä tiloissa ole potilaiden omalle mahdollisuutta odotella. Tilojen ahtautta oli tuotu esiin. ”Toinen hoituhuoneista on todella pieni ja siellä suljettujen tilojen kammo meinaa välillä nostaa päätään”.

5.5 Hyvä hoitotyö

Taulukko 6. Pääluokka Hyvä hoitotyö

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	PÄÄLUOKKA
Kiireetön hoito	Hoitotyö	Hyvä hoitotyö
Ammattimaista		

Kiputilan huomiointi	Hoitokokemus	
Hoidon vasteen seuraaminen		
Huonovointuuden hoitaminen		
Myötätuntoinen hoito		
Hoitajat tsemppaavat		
Potilas kokee olevansa tärkeä		
Hoitajat eivät kysele liikaa		
Hoitajat osaavia		
Hoitokäynti helppo potilaalle		
Yksikössä mukava käydä		

Hoitohenkilökunta toteuttaa TMS-hoitoa ja heidän hoitotyöllään on merkitystä potilaiden sitoutumiseen. Hoitotyötä on toteutettu hyvin ja potilasta huomioiden. *”Kaikki ystävällisiä ja huomioi kiputilani”. ”Kysymyksiini vastattiin aina hyvin. Huonovointisuuttani helpotettiin tarjoamalla mehua hoidon välissä. Hoitoasentoa helpotettiin tyynyin ja korvatulpin ja vointiani kyseltiin joka kerta. Lämmin kiitos!”* Hoitohenkilökunta kohtaa potilaat hoitotilanteissa kiireettömästi. *”He myös vaikuttavat jokaisella kerralla siltä, että olen tärkeä potilas ja heillä on aikaa minulle. He tsemppaavat usein ja kysyvät kuulumisia, mutta eivät kysele liikaa.”* Hyvä kohtaaminen auttaa sitoutumaan hoitoon. *”Minua jännitti tosi paljon tulla hoitoon, henkilökunta on ollut mukavaa ja se on tehnyt hoidossa käymisestä helpompaa minulle.”*

6 TUTKIMUSTULOSTEN POHDINTA

Vaikka sosioekonomista statusta ei ole johdonmukaisesti todettu itsenäisenä hoitoon sitoutumisen tunnusmerkkinä, niin kehittyvissä maissa voivat potilaat matalan sosioekonomisen tilanteen vuoksi joutua priorisoimaan asioita mukaan lukien hoitoon sitoutumisen. On tunnistettu tiettyjä tekijöitä, joilla on merkittävä vaikutus hoitoon sitoutumiseen: heikko sosioekonominen status, köyhyys, lukutaidottomuus, matala koulutustaso, työttömyys, sosiaalisen verkoston puute, epävakaat elinolosuhteet, pitkä välimatka hoitolaitokseen, kalliit matkakulut, kallis lääkitys, vaihtuvat olosuhteet ympäristössä, kulttuuriset uskomukset liittyen hoitoihin ja sairastamiseen ja huonosti toimiva perheyhteisö. (Sabaté 2003, 29). Tätä tutkimusta ei tehty kehittyvässä maassa, mutta myös THL:n tutkimuksen mukaan mielenterveyden ja psyykkisen hyvinvoinnin ongelmat ovat useiden tutkimusten mukaan yleisempiä vähemmän koulutetuilla, työntekijäammateissa toimivilla ja pienituloisilla kuin pidemmälle koulutetuilla, toimihenkilöillä ja suurituloisilla. (THL 2017). Tässä tutkimuksessa on pyritty tutkimaan siltä kannalta, kuinka potilaat ovat saaneet järjestettyä kulkemisen hoitoon 20 peräkkäisen hoitokerran ajan. Mielenterveysongelmat, mutta toisaalta myös sosioekonominen asema voivat rajoittaa esimerkiksi kulkuvaihtoehtoja. Hoitoon on mahdollista kulkea tavallisten kulkuvälineiden (auto, julkiset kulkuvälineet) lisäksi tarvittaessa myös Kela-taksilla. Kela-taksilla voi kulkea henkilö, jolla on terveydenhuollon antama todistus, siitä että tarvitsee kyydin terveydentilansa vuoksi. Kela-taksia voidaan käyttää myös puutteellisten liikenneolosuhteiden vuoksi. (Kela 2021). Potilaiden haasteet hoitokäynnille pääsemiseen voivat sosioekonomisen aseman lisäksi liittyä esimerkiksi sairaudesta johtuvaan aloitekyvyttömyyteen tai vaikeuteen olla isoissa ihmisjoukoissa. Toisaalta taloudellinen turva antaa laajemmin vaihtoehtoja ratkaista näitä ongelmia.

WHO:n hoitoon sitoutumista käsittelevän tutkimuksen mukaan hyvä suhde potilaan ja hoitoyksikön välillä voi lisätä hoitoon sitoutuneisuutta, mutta enemmän on tekijöitä, jotka laskevat sitä. Näihin vaikuttavat eri maiden terveydenhuollon saatavuuteen ja vakuutusjärjestelmiin liittyvät käytännön sekä huonot lääkkeiden jakelujärjestelmät, terveydenhuoltohenkilökunnan tietämättömyys ja huono koulutus kroonisten sairauksien hoidossa, ylityöllistetty hoitohenkilökunta, kannustimien ja rakentavan palautteen puute, lyhyen konsultaatiot, järjestelmän heikko kyky tarjota psykoedukatiota ja seurantaa, vähäinen ohjaus vertaistuen piiriin ja tietämättömyys hoitoon sitoutumisesta ja tehokkaista tavoista parantaa sitä. (Sabaté 2003, 29.).

Hoitoon liittyvät kysymykset tässä tutkimuksessa käsittelivät lähinnä hoidon saatavuutta, tavoitettavuutta ja hoitoon pääsyn mahdollistamista siltä kannalta, miten potilaalla oli mahdollisuus vaikuttaa hoitoaikoihinsa ja millä tavoin hän pyrki vaikuttamaan niihin. TMS-sarjahoito vaikuttaa suuresti potilaiden arkeen, koska heidän pitää pystyä käymään hoidossa joka arkipäivä hoidossa 20 peräkkäistä kertaa. Potilas kuitenkin saattaa samalla käydä työssä tai koulua, tulla hoitoon kaukaa ja somaattinen tai psyykinen sairaus voi rajoittaa potilaan mahdollisuuksia liikkua kotinsa ulkopuolella.

Potilaaseen liittyviä hoitoon sitoutumiseen vaikuttavia tekijöitä ovat potilaan resurssit, tieto, asenne, mielikuvat, käsitykset ja odotukset. Potilaan tieto ja uskomukset sairauteensa liittyen, motivaatio käsitellä sitä, usko omiin kykyihin selvitä sairaudestaan ja odotukset hoitoa ja sen tuloksia kohtaan ja hoitoon sitoutumattomuuden seurauksia kohtaan, vaikuttavat toisiinsa tavalla, jota ei vielä täysin ymmärretä. Joitain potilaaseen liittyviä todettuja muuttujia ovat muun muassa unohtelu, psykososiaalinen stressi, ahdistuminen mahdollisia haittavaikutuksista, huono motivaatio, riittämätön tieto ja riittämätön kyky käsitellä oireita ja hoitoa, ei koe tarvitsevansa hoitoa, hoidon vähäiset vaikutukset, negatiiviset uskomukset hoidon tehosta, sairautentunnottomuus tai sairauteen liittyvä väärä tieto, hoitoon liittyvän ohjeistuksen väärin ymmärtäminen, ei ymmärrä seurannan tarvetta, vähäiset odotukset hoitoa kohtaan, toivottomuus ja negatiiviset tunteet ja turhautuminen terveydenhuoltoon. Potilaan motivaatioon sitoutua hoitoon vaikuttaa se, kuinka tärkeänä hän pitää hoito-ohjelman noudattamista ja kuinka hyvin hän uskoo kykenevänsä noudattamaan sitä. (Sabaté 2003, 30). Tässä tutkimuksessa on painotettu riittävän tiedon saamista hoitomuodosta hoitoa ennen, sen aikana ja hoidon jälkeen.

Olosuhteisiin liittyvät tekijät ovat erityisiä sairauteen liittyviä tekijöitä, joita potilas kohtaa. Jotkin vahvat hoitoon sitoutumista määräävät tekijät ovat oireiden vakavuuteen liittyviä, invaliditeetin vakavuuteen liittyviä (fyysinen, psykologinen, sosiaalinen tai ammatillinen), sairauden etenemisnopeuteen ja vakavuuteen liittyviä ja tehokkaiden hoitomuotojen saatavuuteen tai saavutettavuuteen liittyviä. (Sabaté 2003, 30). Tässä tutkimuksessa potilaan olosuhteisiin liittyviä tekijöitä ajateltiin siitä näkökulmasta, että aiheuttavatko potilaan oireet ja haasteet vaikeuksia käydä yksikössä hoidoissa ja liikkua sairaalan alueella ja hoitoyksikön tiloissa joka arkipäivä 20 arkipäivän ajan.

WHO:n hoitoon sitoutumista käsittelevän tutkimuksen mukaan hyvä suhde potilaan ja hoitoyksikön välillä voi lisätä hoitoon sitoutuneisuutta, mutta enemmän on tekijöitä, jotka laskevat sitä. Näihin vaikuttavat eri maiden terveydenhuollon saatavuuteen ja vakuutusjärjestelmiin liittyvät käytännön sekä huonot lääkkeiden jakelujärjestelmät, terveydenhuoltohenkilökunnan tietämättömyys ja

huono koulutus kroonisten sairauksien hoidossa, ylityöllistetty hoitohenkilökunta, kannustimien ja rakentavan palautteen puute, lyhyen konsultaatiot, järjestelmän heikko kyky tarjota psykoedukatiota ja seurantaa, vähäinen ohjaus vertaistuen piiriin ja tietämättömyys hoitoon sitoutumisesta ja tehokkaista tavoista parantaa sitä. (Sabaté 2003, 29.).

WHO:n tutkimuksessa masennuspotilaan hoitoon sitoutumiseen voi vaikuttaa valistamalla lääkeshoidosta, potilaskohtaisesti räätälöidyillä resepteillä ja jatkuvalla seurannalla ja uudelleen arvioinnilla. (Sabaté 2003, 68). Tässä tutkimuksessa asiaa lähestyttiin yksikön ja rTSM-hoidon kannalta sitä, miten potilas kokee potilaan ja henkilökunnan välisen kommunikaation ja tiedon välityksen sekä hoitotyön ja potilaan ja voinnin seurannan.

6.1 Opinnäytetyöprosessin pohdinta

Tutkimuskysymys oli ”*millä tekijöillä Neuromodulaatioyksikön TMS-hoidossa käyvät mielenterveyspotilaat kokevat olevan vaikutusta hoitoaikoihin sitoutumiseen?*”. Kysymykseen millä tekijöillä hoidossa käyvät potilaat kokevat olevan vaikutusta hoitoaikoihin sitoutumiseen nousi sosioekonomisista tekijöistä säännöllisyys ja Kelan taksipalvelu. Terveystieteiden tai palvelun tuottajaan liittyvistä tekijöistä nousi tähän kysymykseen liittyen myös säännöllisyys, mutta myös hoitajien kyky ja mahdollisuus joustaa, se että potilas on saanut kaikki hoitoajat kerralla ja se että potilailla on ollut riittävästi mahdollisuuksia vaikuttaa aikoihinsa. Potilaat olivat myös käyttäneet useaa eri kanavaa asioidensa hoitamiseen, vaikkakin puhelin oli suosituin tapa olla yhteydessä. Potilaaseen liittyvistä tekijöistä tähän kysymykseen liittyen nousi esiin, se että potilaat ovat saaneet riittävästi tietoa hoitoon liittyen joka vaiheessa hoitoa. Olosuhteisiin liittyvistä tekijöistä nousivat esiin se, potilaat kokivat tilat esteettömiksi, rauhallisiksi ja viihtyisiksi ja että automaattinen ilmoittautumisjärjestelmä koettiin hyväksi. Hoitoon liittyvistä tekijöistä nousi esiin se, että potilaat kokivat tulevansa yksikössä kuulluksi ja kohdatuksi ja he kokivat olonsa turvalliseksi. Henkilökunta koettiin ystävällismielisenä ja helposti lähestyttävänä ja hoitotilanne kiireettömäksi.

Tutkimus myös nosti sosioekonomisista tekijöistä esiin riittävä määrä parkkipaikkoja tai ainakin niiden riittävän huolellinen auraaminen, että myös talviaikaan olisivat kaikkia paikat käytössä. Terveystieteiden tai palvelun tuottajaan liittyvistä tekijöistä nousi tähän kysymykseen liittyen toivomus lomakkeesta digihoitopolulla, jossa voisi täyttää tietoja toiveaikojen suhteen. Potilaaseen liittyvistä tekijöistä tutkimukseen liittyen nousi esiin tarvetta tietää enemmän hoidon hyödyistä ja haitoista.

Olosuhteisiin liittyvistä tekijöistä nousi esiin myös koettua mieliharmia parkkipaikkojen löytämisen vaikeudesta ja siitä, että potilas on kokenut ahtaan paikan kammaa pienemmässä hoituhuoneessa. Hoitoon liittyvistä tekijöistä potilaat eivät kokeneet tarvetta muuttaa mitään.

LÄHTEET

Aaltola, Juhani & Valli, Raine 2001. Kyselylomaketutkimus. Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. PS-kustannus, Jyväskylä, 91- 107.

Ahdistuneisuushäiriöt 2019. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Psykiatriyhdistys ry:n ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Hakupäivä 8.8.2021. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50119#K1>

Depressio 2021. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Hakupäivä 8.8.2021. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50023#K1>

Digihoitopolut 2022. Terveyskylä.fi. Hakupäivä 16.2.2022. <https://www.terveyskyla.fi/omapolku/digihoitopolut>

Higgins, Edmund S. ja George, Mark S. 2020. Brain Stimulation Therapies for Clinicians. Toinen painos. Washington DC: American Psychiatric Association Publishing.

Hirsjärvi, Sirkka ja Hurme, Helena 2001. Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara Paula 2008. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Holi, Matti, Ruohonen, Jarmo, Ahlgren, Aulikki, Naukkarinen, Hannu ja Rimpiläinen, Ilpo 1999. Aivojen magneettistimulaatio neuropsykiatriassa. Lääketieteellinen aikakauslehti Duodecim, 115(21):2335-2343. Hakupäivä 29.8.2021. <https://www.duodecimlehti.fi/duo91095>

Huttunen, Matti 2017. Mielenterveyden häiriöt. Duodecim Terveyskirjasto. Hakupäivä 29.8.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/lam00002>

Huttunen, Matti 2018. Masennus. Duodecim Terveyskirjasto. Hakupäivä 9.5.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00389>

Isometsä, Erkki 2020. Transkraniaalinen magneettihoito (TMS) depression akuuttihoitossa. Käypä hoito-suositus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Hakupäivä 15.4.2021. <https://www.kaypahoito.fi/nak06962>

Johdatus laadulliseen tutkimukseen ja verkkokäsikirjaan 2021. Tietoarkisto. Hakupäivä 8.8.2021. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/mita-on-laadullinen-tutkimus/johdatus-laadulliseen-tutkimukseen-ja-verkkokasikirjaan/>

Juhila, Kirsi 2022. Teemoittelu. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Hakupäivä 21.11.2022. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/teemoittelu/>

Jylhä, Pekka 2020. Transkraniaalinen magneettistimulaatio (TMS) PTSD:n hoidossa. Käypä hoito-suositus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Hakupäivä 8.8.2021. <https://www.kaypahoito.fi/nak09470>

Jääskeläinen, Erika, Holi, Matti, Mainio, Arja, Roine, Risto, Isojärvi, Jaana ja Sihvo, Sinikka 2017. Aivojen magneettistimulaatio masennuksen hoidossa. PPSHP, dokumentit. Hakupäivä 29.8.2021. https://www.ppshp.fi/dokumentit/Kehitys%20ja%20tutkimus%20sisllytyppi/Aivojen%20magneettistimulaatio%20masennuksen%20hoidossa_VE_summary%202017.pdf

Jääskeläinen, Satu ja Taiminen, Tero 2020. Sarjamagneettistimulaatio kivun ja neurologisten sairauksien hoidossa. Lääkärilehti, 51-52/2020, vsk 75, s. 2845 – 2850. Hakupäivä 30.8.2021. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/sarjamagneettistimulaatio-kivun-ja-neurologisten-sairauksien-hoidossa/?public=c12a317afd575c9cbad9ab78f395c125>

Kaksisuuntainen mielialahäiriö. 2021. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Psykiatriyhdistys ry:n ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Hakupäivä 8.8.2021. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50076#K1>

Koskinen, Ville 2021. Hoitoon sitoutuminen psykiatrian poliklinikalla. Hakupäivä 28.8.2021. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/502584/Opinn%c3%a4ytet%c3%b6%20hoitoon%20sitoutuminen%20psykiatrian%20poliklinikalla.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Kyngäs, Helvi ja Hentinen, Maija 2009. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.

Laadullinen sisällönanalyysi 2021. Tietoarkisto. Hakupäivä 8.8.2021. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/laadullinen-sislonalyysi/>

Lu, X, ja Zhang, R 2019. Impact of Physician-Patient Communication in Online Health Communities on Patient Compliance: Cross-Sectional Questionnaire Study. J Med Internet Res 2019;21(5):e12891. Hakupäivä 10.10.2021. <https://www.jmir.org/2019/5/e12891/>

Luoto, Riitta 2009. Kyselytutkimuksen suunnittelu. Lääketieteellinen aikakauslehti Duodecim, 125(15):1647–53. Hakupäivä 28.10.2022.

Lätti, Mervi ja Putkuri Päivi 2009. Löytöretki aikuisohjauksen maailmaan. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun julkaisu B:18 Jyväskylä: Kopijyvä Oy.

Mielenterveys 2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Hakupäivä 27.10.2022. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/terveys/mielenterveys>

Mielenterveyshäiriö. 2021. Lääketieteen sanasto. Duodecim Terveyskirjasto. Hakupäivä 24.4.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt02123>

Neuromodulaatiohoidot 2022. OYS Psykiatria. Hakupäivä 27.10.2022. <https://oys.fi/psykiatria/palvelut/neuromodulaatiohoidot/>

Raaska, Kari 2021. Transkraniaalinen sarjamagneettistimulaatio (rTMS) kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidossa. Käypä hoito-suositus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Hakupäivä 8.8.2021. <https://www.kaypahoito.fi/nak09569>

Sabaté, Eduardo 2003. Adherence to long-term therapies: evidence for action. Geneva: World Health Organization. Hakupäivä 30.8.2021. https://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence_full_report.pdf

Sajatovic, Martha, Micula-Gondek, Weronika, Tatsuoka, Curtis & Bialko, Christopher. 2011. The relationship of gender and gender identity to treatment adherence among individuals with bipolar disorder. Us National Library of Medicine National Institutes of Health. Hakupäivä 30.8.2021 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21763217/>

Sarajärvi, Anneli ja Tuomi, Jouni 2017. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi: uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Sarjahoitomaksut 2018. Kuntaliitto. Hakupäivä 19.4.2021. <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/sosiaali-ja-terveydenhuollon-asiakasmaksut/sarjahoitomaksut#Sarjassa%20annettava%20hoito>

Savikko, N & Pitkälä, K. 2006. Hoitoon sitoutumisen merkitys ja haasteet. Tabu. Hakupäivä 30.8.2021 <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134159/tabu52006.pdf?sequence=1>

Teng, S., Guo, S., Peng, H., Xing, G., Chen, H., He, B., McClure, M. ja Mu, Q. 2016. High-frequency repetitive transcranial magnetic stimulation over the left DLPFC for major depression: Session-dependent efficacy: A meta-analysis. National library of Medicine. Hakupäivä 18.4.2021. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28049085/>

Terveyskylä.fi 2022. Hakupäivä 16.2.2022. <https://www.terveyskyla.fi/avoim>

Tuominen, Lauri 2020. Transkraniaalinen magneettistimulaatio (TMS) skitsofreniapotilaiden hoitoresistenttien hallusinaatioiden hoidossa. Käypä hoito-suositus. Helsinki: Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim. Hakupäivä 8.8.2021. <https://www.kaypahoito.fi/nak06341>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Hakupäivä 8.8.2021. <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/HTK-ohje-2012#HTK>

AIVOJEN TRANSKRANIAALINEN MAGNEETTISTIMULAATIOHOITO (TMS) -POTILASOHJE

Mitä magneettistimulaatiohoito on?

Hoidossa voimakkaalla magneettikentällä saadaan kiihdytettyä tai hidastettua paikallisesti aivo-kuoren hermosolujen toimintaa. TMS-hoito on turvallinen, yleisesti käytössä oleva hoitomenetelmä mm. masennuksen sekä ahdistuksen hoidossa.

Hoitoon valmistautuminen

Ennen hoitoa saat kutsun pään magneettikuvaukseen. Magneettikuvan avulla määritellään aivojen alueelta kohta, johon magneettistimulaatiohoito annetaan.

Hoitopäivänä voit syödä ja juoda normaalisti sekä ottaa käytössäsi olevat lääkkeet.

Hiusten tulee olla puhtaat ja kuivat.

Hoidon kulku

Ensimmäisellä hoitokerralla lääkäri määrittää hoitopaikan ja – annoksen, aikaa tähän varataan 1– 1,5 tuntia.

Hoidon aikana saat istua mukavassa tuolissa ja voit halutessasi katsella tv:tä.

Hoidot annetaan peräkkäisinä arkipäivinä maanantaista perjantaihin, yleensä 20 kerran sarjana.

Magneetti-impulssi aiheuttaa naksahavan äänen ja tuntuu naputuksena hoitokohdassa. Impulssit annetaan sarjoina noin 30 - 38 minuutin aikana. Hoitokäyntiä varten varataan aikaa 60 minuuttia. Hoidon jälkeen ei tarvita jälkiseurantaa, autolla ajamiseen ei ole estettä.

Haittavaikutukset ja muuta huomioitavaa

Haittavaikutuksena voi olla pään pinnallisten lihasten supistelua, mistä voi tulla päänsärkyä, väsymystä ja arkuutta hoitokohtaan.

Hoitoa ei voida antaa, jos sinulla on sydämentahdistin, lääkepumppu, sisäkorvaimplanti tai metalliesineitä päänalueella.

Jos sinulla on epilepsia tai olet raskaana kerro siitä lääkärille.

Arvoisa OYS Neuromodulaatioyksikössä TMS-sarjahoitoon osallistunut henkilö!

Pyydän Sinua ystävällisesti vastaamaan oheiseen tutkimuskyselyyn, jonka kohderyhmänä on Neuromodulaatioyksikössä TMS (transcranial magnetic stimulation) -sarjahoitoon osallistuneet henkilöt. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää TMS-sarjahoitoon sitoutumiseen vaikuttavia tekijöitä

Tämän opinnäytetyöksi tarkoitetun tutkimuksen tekijä on Oulun ammattikorkeakoulun hoitotyön tutkinto-ohjelman opiskelija. Kyselyyn vastataan nimettömänä ja vastaukset tulevat ainoastaan tutkijan tietoon. Tutkimuksen päätyttyä vastaukset hävitetään asianmukaisesti. Tutkimuksen tuottamat tiedot raportoidaan tilastollisessa, ryhmätason muodossa ja yksittäisiä henkilöitä ei voi tunnistaa raportoiduissa tuloksissa. Tutkimusaineistoon ohjautuva opinnäytetyö on valmistuttuaan nähtävillä Neuromodulaatioyksikössä. Tutkimus tuottaa arvokasta tietoa Neuromodulaatioyksikön toiminnan kehittämistä varten potilaslähtöisemmäksi sekä ajankäytöltään taloudellisemmaksi.

Tutkimukselle on olemassa PPSHP:n tutkimuslupa (pvm, drno) ja PPSHP:n tietolupa (pvm, drno). Vastuulääkärinä toimii erikoislääkäri Saana Karttunen.

Vastaamiseen menee aikaa 5-15 min. Toivoisin, että vastaisit kyselyyn viikon sisällä.

KIITOS JO ETUKÄTEEN VASTAUKSESTASI!

Vastaa omin sanoin seuraaviin kysymyksiin:

1. TMS-hoitoon kulkeminen

Millaiseksi olet kokenut matkan järjestymisen hoitoon ja hoidosta pois?

Oletko hoitoon kulkemisen vuoksi tarvinnut jotain erityisjärjestelyjä ja millaisia?

Onko sinulla ehdotuksia, mitä olisit toivonut huomioitavaksi suhteessa hoitoon kulkemiseen?

Mitä hyvää tai hyviä toimintatapoja olet kokenut tai löytänyt suhteessa hoitoon kulkemiseen?

2. Hoitoajat

Millaiseksi olet kokenut hoitoaikojesi sijoittumisen arkeesi?

Oletko kokenut voivasi vaikuttaa hoitoaikoihisi riittävästi?

Millä tavalla olet mieluiten hoitanut ajanvarauksiin liittyvät yhteydenpidon?

Onko sinulla ehdotuksia, mitä olisit toivonut huomioitavaksi hoitoajoissasi tai ajanvarauksessa?

Mitä hyvää tai hyviä toimintatapoja olet kokenut tai löytänyt hoitoajoissasi tai ajanvarauksessa?

3. Riittävä tiedon saanti hoidosta

Oletko kokenut saaneesi riittävästi tietoa hoidosta ja sen prosessista ennen hoidon alkamista?

Missä asioissa olisit kaivannut enemmän tietoa ja missä vaiheessa hoitoprosessia olisit halunnut saada sen tiedon?

Onko sinulla ehdotuksia, mitä olisit toivonut huomioitavaksi suhteessa tiedon jakamiseen?

Missä tilanteessa tai vaiheessa hoitoa olet kokenut saaneesi tietoa hyvin ja oikea-aikaisesti?

4. Yksikön tilat

Onko yksikön tiloilla ollut vaikutusta hoitokäynteihisi?

Jos on, niin millä tavalla?

Onko tiloissa otettu esteettömyys sinun kannaltasi riittävästi huomioon?

Mitä hyvää tai hyviä ratkaisuja olet havainnut yksikön tiloissa?

Onko sinulla ehdotuksia, miten tarpeesi olisi voitu ottaa paremmin huomioon?

5. Yksikön ja henkilökunnan vaikutus hoitoon

Miten olet kokenut yksikön henkilökunnan kanssa asioimisen hoitosi aikana?

Oletko kokenut olosi turvalliseksi hoitokäynneilläsi?

Oletko kokenut tulleeesi kohdatuksi ja kuulluksi?

Onko hoidon aikana noussut esiin asioita, jotka olisit halunnut otettavan paremmin huomioon?

Mitä hyvää olet havainnut hoitohenkilökunnan toiminnassa hoitosi aikana?

Kiitoksia vastauksistasi ja ajastasi!

.