

AIVOJEN SÄHKÖHOITO

Ohjausvideo aivojen sähköhoidosta Oulun yliopistollisessa sairaalassa

Merja Alonen ja Inna Potapova

Opinnäytetyö, syksy 2012

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Diak Pohjoinen, Oulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Sairaanhoitaja AMK

TIIVISTELMÄ

Potapova, Inna & Alonen, Merja. Aivojen sähköhoito. Ohjausvideo aivojen sähköhoidosta Oulun yliopistollisessa sairaalassa. Diak Pohjoinen, Oulu, syksy 2012, 51 s., 8 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma, Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto, sairaanhoitaja (AMK).

Sähköhoito eli elektrokonvulsiivinen hoito (ECT) on eräiden psykiatristen häiriöiden hoitomenetelmä. Sähköhoito on tehokas hoitomuoto lääkkeiden ja psykoterapian rinnalla. Sähköhoidon tärkeimmän käyttöalueen muodostavat erilaiset masennustilat, maniat, parkinsonismi, skitsofrenia ja muut psykoosisairaudet. Suomessa aivojen sähköhoitoa annetaan sairaaloiden erikoisyksiköissä.

Opinnäytetyön tuotteena valmistettiin noin kahdeksan minuutin video sähköhoidosta. Tarkoituksena oli kuvata ohjausvideon välityksellä potilaan sähköhoitopäivän kulku Oulun Psykiatrisen tulosyksikön ECT-yksikössä. Tavoitteena oli välittää sähköhoitoon tuleville potilaille ja heidän omaisilleen ajankohtaista tietoa aivojen sähköhoidosta.

Asiasanat: aivojen sähköhoito, potilasohjaus, ohjausvideo, hoitopolku, mielenterveys.

ABSTRACT

Potapova, Inna & Alonen, Merja. Electroconvulsive therapy. Counseling video about electroconvulsive therapy in the University Hospital of Oulu. 51 p., 8 appendices. Language: Finnish. Oulu, Autumn 2012. Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Health Care, Nurse.

Electroconvulsive therapy (ECT) is a method of treatment of certain psychiatric disorders. Electroconvulsive therapy is an effective treatment alongside the medical care and the psychotherapy. The main applications of ECT are various forms of depression, mania, Parkinson's disease, schizophrenia and other psychoses. In Finland electroconvulsive therapy is administered in special units of University hospitals.

The thesis includes an eight minute video. The purpose was to describe the patient's treatment day in the ECT unit in the University Hospital of Oulu Finland via the counseling video. The aim was to convey current information about the electroconvulsive therapy to patients and their families.

Keywords: electroconvulsive therapy, patient guidance, counseling video, care pathway, mental health

SISÄLTÖ

JOHDANTO	5
1 OHJAUS TERVEYDEN EDISTÄJÄNÄ	6
1.1 Ohjauksen lähtökohdat	6
1.2 Onnistuneen ohjauksen eri tekijät	7
1.3 Omaisten ohjaus hoitotyössä	8
1.4 Video ohjauksen apuvälineenä	9
2 AIVOJEN SÄHKÖHOITO	10
2.1 Sähköhoidon vaikutusmekanismi, käyttö- ja vasta-aiheet	10
2.2 Sivuvaikutukset, jatko- ja ylläpitohoito	13
2.3 Sähköhoitopotilaan hoitopolku	14
2.4 Aikaisemmat tutkimukset aivojen sähköhoidosta	15
3 AIVOJEN SÄHKÖHOITO OULUN YLIOPISTOLLISESSA SAIRAALASSA	17
3.1 Sähköhoitoon valmistautuminen	17
3.2 Potilas Oulun yliopistollisessa sairaalassa	18
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	20
4.1 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävät	20
4.2 Opinnäytetyön ympäristö ja yhteistyökumppanit	21
4.3 Opinnäytetyön aikataulu, resurssit ja kustannukset	21
4.4 Ohjausvideon käsikirjoitus	22
5 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	24
5.1 Opinnäytetyön eettisyys	24
5.2 Opinnäytetyön luotettavuus	25
5.3 Opinnäytetyön arviointi	26
POHDINTA	29
LÄHTEET	31
LIITTEET	34
Liite 1 Sopimus opinnäyteyhteistyöstä	34
Liite 2 Lupa opinnäytetyölle	35
Liite 3 Sopimus tekijän oikeuksien määräytymisestä	36
Liite 4 Sähköhoitoon valmistautuminen	39
Liite 5 Synopsis	40
Liite 6 Käsikirjoitus	42
Liite 7 Aivojen sähköhoito – videon arviointilomake	50
Liite 8 Arviointilomakkeilla saatuja kehitysehdotuksia	51

JOHDANTO

Nykyään aivojen sähköhoito hoitomuotona on jälleen kasvanut. Suurimmalla osalla sähköhoitoa saaneista potilaista aivojen aineenvaihdunta ja lääkevaste on sähköhoidon seurauksena parantunut. Joissakin tapauksissa aivojen sähköhoito on lääkehoitoa turvallisempi ja tehokkaampi vaihtoehto. Suomessa sähköhoitoa annetaan yliopistollisissa sairaaloissa ja joissain keskussairaaloissa.

Suomessa masennus on yleistä, eikä lääkehoito ole aina paras hoitomenetelmä. Lääkkeet voivat aiheuttaa sivuvaikutuksia ja lääkeresistenssiä. Jossakin tapauksissa sähköhoito on ainoa mahdollinen hoitomenetelmä. Ennakkoluulot ja kielteinen asenne sähköhoitoa kohtaan voivat saada potilaan kieltäytymään hoidosta. Mikäli sähköhoidon katsotaan olevan ainoa selkeästi positiivinen hoitomuoto terveyden edistämiseksi, olisi hyvä, että potilas hyväksyisi sen käytön. Potilaan hyvä ohjaus voi auttaa potilasta suuntautumaan aivojen sähköhoitoon myönteisemmin.

Opinnäytetyömme tavoite on antaa sähköhoitoon tuleville potilaille ja heidän omaisilleen ajankohtaista tietoa aivojen sähköhoidosta. Tavoitteena on suunnitella ja toteuttaa ohjausvideo sähköhoidosta. Tarkoituksena on kehittää sähköhoitopotilaan ja hänen omaistensa ohjausta videon välityksellä.

Opinnäytetyömme on tyypiltään toiminnallinen. Se on video, joka kuvaa sähköhoitoa saavan potilaan hoitopäivää. Opinnäytetyön aiheen valitsimme Oulun sähköhoitoyksikön (ECT-yksikkö) ehdotuksesta, koska yksikössä oleva ohjausvideo on vuodelta 2002, eikä sen sisältö enää vastaa uuden ECT-yksikön tarpeita.

Otimme opinnäytetyömme pohjaksi Diakonia-ammattikorkeakoulun (Diak) 10 vuotta sitten tehdyn opinnäytetyön ”Apua sähköhoidosta – projektityönä toteutettu ohjausvideo”. Tämä projektina tehty video oli ennen käytössä psykiatrisella osastolla 75. Koska sähköhoito on kehittynyt, on tärkeää pitää sen antama tieto ajan tasalla.

1 OHJAUS TERVEYDEN EDISTÄJÄNÄ

Potilaan hyvä ohjaaminen edistää potilaan psyykkistä hyvinvointia antamalla potilaalle tarvittavaa tietoa. Tieto auttaa valmistautumaan henkisesti esimerkiksi tuleviin toimenpiteisiin. Potilaan hyvä tietoisuus vähentää hänen pelkojaan ja tuo turvallisuuden tunnetta, joka edistää mielenterveyttä.

Mielenterveys on osa muuta terveyttä. Mielenterveys on yksilön voimavara, jota käytämme, keräämme ja ohjaamme elämässämme. Mielenterveyden tunnuspiirteitä ovat elämänhallinta, elinvoimaisuus, toisista välittäminen, kyky sosiaalsiin ihmissuhteisiin, henkilökohtaiset tuntemukset ja osallistuminen työntekoon. (Lönnqvist, Heikkinen, Henriksson, Marttunen & Partonen 2011, 26.)

1.1 Ohjauksen lähtökohdat

Ohjaaminen hoitotyössä perustuu moniin lakeihin. Näitä ovat Suomen perustuslaki, kuntalaki, kansanterveyslaki, erikoissairaanhoidolaki sekä laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Hoidon ohjauksessa huomioidaan potilaan elämäntavat, voimavarat, sosiaalinen tukiverkosto ja läheisiltä saatu tuki. Hoitoonohjauksessa potilaan tulee saada tietoa hoidon merkityksestä ja vaikutuksista hänen terveydentilaansa sekä eri hoitovaihtoehtoista. Hoidon ohjauksessa potilas kohdataan yksilönä henkilökohtaisine tarpeineen, osana perhettään ja yhteisöään. (Kynä, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 16; Vuori-Kemilä, Lindroos, Nevala & Virtanen 2005, 15.)

Ohjaamisella pyritään edistämään asiakkaan aloitteellisuutta ja kykyä parantaa elämäänsä haluamallaan tavalla. Asiakas on aktiivinen osapuoli. Hoitaja tukee ja arvostaa asiakasta hänen päätöksissään eikä anna valmiita ratkaisuja pulmallisiin

tilanteisiin. Keskusteluja käydään ennalta laaditun suunnitelman mukaisin teemoin. Ne sisältävät tiedonannon hoidosta ymmärrettävästi. (Kyngäs ym. 2007, 25.)

Hoitaja on ohjauksen asiantuntija ja ohjattava on oman elämänsä asiantuntija. Ohjauksessa nostetaan esille niitä asioita, jotka ovat tärkeitä ohjattavan hyvinvoinnille, hänen sairautensa hoidolle ja terveytensä edistämiseksi. Hoitaja arvioi ja tunnistaa asiakkaan ohjaustarpeen yhdessä asiakkaan kanssa. Ohjauksessa tulee selvittää asiakkaan kyky ja mahdollisuudet sitoutua ja tukea omaa terveellistä toimintaansa hoidon jälkeen. (Kyngäs ym. 2007, 26.)

Asiakkaan motivaatio vaikuttaa siihen, haluaako hän osallistua ja omaksua uudet asiat hoitoonsa liittyen. Asiakkaan tulee keskustelun aikana saada ilmaista omat mielipiteensä, häntä kunnioitetaan ja arvostetaan. Motivaatiota lisätään antamalla riittävän selkeät tavoitteet ja rohkaisemalla asiakasta hänen onnistumisistaan. Hoitajan tehtävänä on rohkaista asiakasta ottamaan vastuu omasta hoidostaan. Yhdessä asiakas ja hoitaja asettavat tavoitteet. Nämä myös kirjataan ylös. Asiakasta autetaan huomioimaan elämäänsä, itseään, rajoituksiaan ja mahdollisuuksiaan päästä muutokseen. (Kyngäs ym. 2007, 42.)

Suunnitellessaan ohjausta hoitajan on otettava huomioon asiakkaan voimavarat, omatoimisuus sekä hengellinen ja henkinen tuki. Tulee pohtia sitä, mitä tietoja, osaamista ja taitoja asiakas tarvitsee ja miten hän omaksuu uutta tietoa. Ohjauksen onnistumiselle on tärkeää arvioida ohjausta koko ajan. Arvioidaan, miten ohjaukselle annetut tavoitteet on saavutettu ja millaista ohjaus on ollut. (Kyngäs ym. 2007, 46.)

1.2 Onnistuneen ohjauksen eri tekijät

Ohjauksen onnistumiselle on tärkeää selvittää taustatekijät: fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja ympäristötekijät. Fyysisiä tekijöitä ovat potilaan ikä, sukupuoli, sairauden

tyyppi ja terveydentila. Onnistunut ohjaus rakentuu keskusteluista potilaan kanssa erilaisissa tilanteissa. Ohjattavan ikä on huomioitava, samoin vakavat masennusoireet. Ikääntyneen ohjauksessa haasteena voivat olla esimerkiksi heikentynyt havaintokyky tai muistihäiriöt. (Kygäs ym. 2007, 29.)

Psyykkisiä taustatekijöitä ovat terveysuskomukset, kokemukset, mieltymykset, odotukset, tarpeet, oppimistyyli, oppimisvalmiudet ja motivaatio. Selkeät tavoitteet vaikuttavat potilaan motivaatiota lisäävästi. Ohjauksen onnistumiseen vaikuttavat aikaisemmat kokemukset ja odotukset omasta paranemisesta. Potilaan suhtautuminen ohjaukseen riippuu siitä, mikä on hänen käsityksensä omasta terveydentilastaan ja uskomuksensa sairauden hoidosta. (Kygäs ym. 2007, 33.)

Sosiaalisia tekijöitä ovat kulttuuritausta, etninen tausta, sosiaalisuus, uskonnollisuus ja eettisyys. Siihen, miten potilas lähestyy ohjauksessa käsiteltäviä asioita, vaikuttavat hänen maailmankatsomuksensa, arvonsa, tapansa ja tottumuksensa. Kaikki nämä lisäävät haasteita ohjaukseen. (Kygäs ym. 2007, 36; Vuori-Kemilä ym. 2005, 22.)

Ympäristötekijöitä ovat hoitotyön kulttuuri, fyysinen ympäristö, psyykkinen ympäristö ja sosiaalinen ympäristö. Ohjaustilanteessa ympäristötekijät joko tukevat tai heikentävät sen onnistumista. Ohjaustilanteen onnistumista lisää rauhallinen, kiireetön, häiriötön, viihtyisä, siisti ja valoisa huone, jossa hoitaja ja potilas voivat keskustella ilman häiriötekijöitä. (Kygäs ym. 2007, 37.)

1.3 Omaisten ohjaus hoitotyössä

Hoitajaa koskee laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Potilaan suostumus on aina oltava välitettäessä tietoa potilaan hoidosta omaisille. Omaisella tarkoitetaan oman perheen jäsentä tai lähisukulaista. Potilaan hoitamisen kannalta omaiset ovat voimavara, jolla on tärkeä merkitys potilaan hyvinvointiin, paranemiseen ja sairauksien ennaltaehkäisyyn.

Omaisille annettavat tuen muodot ovat emotionaalinen ja tiedollinen tuki. Omaisista ohjattessaan hoitajan tulisi ottaa huomioon omaisten lähtökohdat, tiedot ja kokemus sekä antaa riittävästi aikaa ohjaustilanteessa. Jaksakseen tukea sairastunutta tarvitsevat omaiset hoitajan ohjaustukea. Omaisille annetaan mahdollisuus osallistua potilaan hoitoon. Hoitaja antaa omaisille yksilöllistä tietoa potilaan hoidosta. Näin omaisen on helpompi selviytyä potilaan sairauden aiheuttamasta ahdingosta sairastumatta itse fyysisesti. Omaisille annettava tieteellinen tuki koskee potilaan sairautta ja hoitoa. Emotionaalisen tuen antaminen merkitsee keskustelua ja kuuntelua omaisten tilanteesta, heitä huomioidaan ja kannustetaan jaksamaan potilaan sairauden aikana. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 46.)

1.4 Video ohjauksen apuvälineenä

Potilaiden ohjauksessa voidaan käyttää erilaisia teknisiä laitteita apuvälineenä, esimerkiksi videoita tai tietokoneohjelmia. Video-ohjauksesta voivat hyötyä eniten ne potilaat, joiden on vaikea lukea kirjallista materiaalia. Videoiden avulla voidaan esitellä esimerkiksi kokemuksia, paikkoja, ohjeita tai tilanteita sairaalassa. Video-ohjaus on hyödyllinen, helposti vastaanotettava ja taloudellinen tapa antaa potilaalle paljon tietoa. (Kyngäs ym. 2007, 116,117,122.)

Kalifornian yliopistossa on verrattu video-opetuksen tehokkuutta sanalliseen ohjaukseen. Tutkimuksen tarkoituksena oli verrata video-ohjausta sanalliseen ohjaukseen haavanhoito-ohjeiden antamisessa potilaille. Potilaat valittiin tutkimukseen satunnaisesti, yhteensä tutkimukseen osallistui kahdeksan henkilöä. Tutkimuksen perusteella video-ohjaus koettiin tehokkaaksi, ja potilaat olivat tyytyväisempiä video-ohjaukseen kuin sanalliseen ohjaukseen. (Armstrong ym. 2010.)

2 AIVOJEN SÄHKÖHOITO

Sähköhoito - elektrokonvulsiivinen hoito (ECT) on eräiden psykiatristen sairauksien hoitomenetelmä, jossa kallon alueelle johdetaan heikko, kouristuskohtauksen aiheuttava sähkövirta (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin työryhmä. Terveyskirjasto).

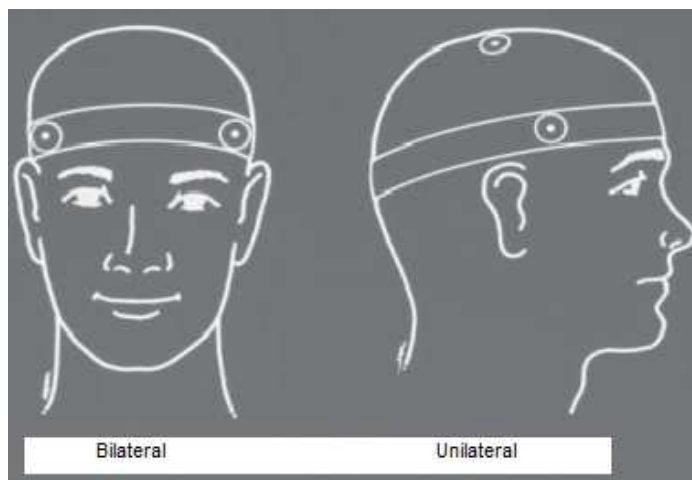
Sähköhoito on tehokas hoitomuoto depressiolääkkeiden ja psykoterapian rinnalla. Sähköhoidon tärkeimmän käyttöalueen muodostavat erilaiset masennustilat, maniat, parkinsonismi, skitsofrenia ja lapsivuodepsykoosi. Erityisesti vaikean masennustilan hoito on aivojen sähköhoidon keskeinen käyttöalue. Sähköhoidolla hoitovastetta voidaan huomattavasti nopeuttaa lääkehoitoon verrattuna. Niistä masentuneista, joille masennuslääkkeistä ei ole toivotulla tavalla apua, huomattava osa hyötyy aivojen sähköhoidosta. Sähköhoito on turvallinen hoitomuoto, sitä voidaan antaa myös raskaana oleville sekä vanhuksille. (Lönnqvist ym. 2011, 605.)

2.1 Sähköhoidon vaikutusmekanismi, käyttö- ja vasta-aiheet

Sähköhoidon vaikutusmekanismi ei ole vielä tarkasti tiedossa, mutta sähköhoito vaikuttaa lähes kaikkiin hermoston välittäjäaineisiin. Se lisää hermosolujen uudelleen muotoutumista ja tätä kautta helpottaa psyykkisiä oireita. Sähköhoito lisää aivoverenkiertoa aivoissa ja veri-aivo-esteen läpäisevyyttä. (Heikman 2004, 1220.)

Aiemmin katsottiin, että sähköärsyksen aiheuttamat kouristukset riittäisivät takaamaan hoidon tehon. Todellisuudessa kouristus on vain sivuilmiö, ja sähköärsyksen ominaisuudet (antopaikka ja annoksen suuruus) ovat nykykäsityksen mukaan oleellisia hoidon hyötyjen ja haittojen kannalta. (Heikman 2004, 1219–20.)

Sähköärsyksen paikan ja annoksen on viime vuosina havaittu muodostavan kiinteän kokonaisuuden, joka on hoidon vaikutusten kannalta tärkein tekninen tekijä. Ärsyksen paikka ja annos tulisi harkita kliinisen tilanteen mukaisesti. (Heikman 2004, 1221–22.) On olemassa kaksi ärsykkeiden paikoitusvaihtoehtoa: kaksipuolinen (bilateral) ja yksipuolinen (unilateral) (kuva 1). Kaksipuolinen hoito on tehokkaampi kuin yksipuolinen, mutta aiheuttaa enemmän kognitiivisia sivuvaikutuksia kuin yksipuolinen. Nykyaikana eniten käytetään kaksipuolista aivojen sähköhoitoa (Mehul ym. 2010, 73–75). Itsemurhavaarassa olevalle psykoottisesti masentuneelle potilaalle ja katatonisessa (stuportilassa) olevalle tulee antaa nopeimmin vaikuttavaa sähköhoitoa ja sitten kun kliininen tila paranee, tulisi siirtyä oikealle puolelle annettavaan sähköhoitoon (Heikman 2004, 1221–22).



Kuva 1: Kaksipuolisen (bilateral) ja yksipuolisen (unilateral) hoitoelektrodien paikat (Mehul ym. 2010, 74).

Sähköhoidon käyttöä annetaan pääasiassa silloin, kun yksi tai useampi lääkehoitokokeilu on epäonnistunut (sekundaarikäyttö). Sähköhoidon käyttö ennen lääkehoitokokeilua (primaarikäyttö) tulee kyseeseen tilanteissa, joissa tarvitaan nopeaa hoitovastetta vaikean psykiatrisen tai somaattisen sairauden vuoksi tai joissa muiden hoitojen riskit ovat suuremmat tai potilas on aiemmin reagoanut huonosti lääkitykseen, mutta hyvin sähköhoitoon. (Heikman 2004, 1222–23.) Eniten sähköhoitoa annetaan erikäisille aikuisille. ECT-hoidon käyttö lapsilla ja nuorilla on harvinaista, koska tieto tehosta ja haittavaikutuksista on hyvin vähäistä. ECT-hoidon käyttöaiheet lapsilla ja nuorilla ovat kuitenkin samat kuin aikuisilla. (Mehul ym. 2010, 20–21.)

Aivojen sähköhoidon indikaatiot ovat:

- 1.) vaikea depressio, etenkin jos siihen liittyy korkea itsemurhariski, syömättömyys, depressiivinen stupor (harhaluulot, aistiharhat), vaikea katotonia (lihasjäykkyyttä), harhat tai reagoimattomuus riittäväälle antidepressanttilääkitykselle
- 2.) vaikean depression uusiutumisen ehkäisy ECT-sarjan jälkeen (ylläpito-ECT)
- 3.) muihin sairauksiin liittyvä sekundaarinen depressio
- 4.) bipolaarisen (kaksisuuntainen) sairauden depressiivinen tai sekamuotoinen vaihe
- 5.) dysfoorinen (sekamuotoinen) mania
- 6.) synnytyksen jälkeinen lääkille reagoimaton psykoosi
- 7.) skitsofrenian lääkille reagoimattomat positiiviset oireet
- 8.) tehoa myös Parkinsonin taudissa. (Informatiikko 1.)

Ehdottomia vasta-aiheita sähköhoidolle ei ole. Riskipotilailla hyödyt ja haitat tulee arvioida tilannekohtaisesti, huomioiden sähköhoidon välittömät fysiologiset vaikutukset (kaikkien kehonsisäisten paineiden nousu ja vaihtelut autonomisen hermoston toiminnassa). (Heikman 2004, 1223.) Haittavaikutusten riski on lisääntynyt, jos potilaalla on tuore sydäninfarkti, epästabili angina pectoris, huonosti kompensoitunut sydämen vajaatoiminta, vaikea läppävika, vakava hypertensio, glaukooma tai verkkokalvon irtautuminen / irtautumistaipumus, epilepsia, insuliinista riippuvainen diabetes mellitus, kallonsisäinen vamma (kasvain tai tulehdus), kallon vikoja tai päänahan sairaus (Mehul ym. 2010, 29). Aneurysma (suonipullistuma) tai muu vaskulaarinen epämuodostuma voi revetä verenpaineen kohotessa. Kohonneen kallonsisäisen paineen lisänousu voi johtaa aivoherniaatioon (aivoturvotus). Vaikea keuhkohtaumatauti, astma tai keuhkokuume suurentaa hoidon riskiä. Anestesia- ja lääketieteellisen arvioima huono anestesiakelpoisuus voi myös olla hoidon esteenä. (Heikman 2004, 1223.) Muita kontraindikaatioita ovat kaularankaa affisioiva (vahingoittava) reuma, löysät hampaat (voivat aspiroitua), lääketoksisuus ja klotsapiini-lääkitys (Informatiikko 1).

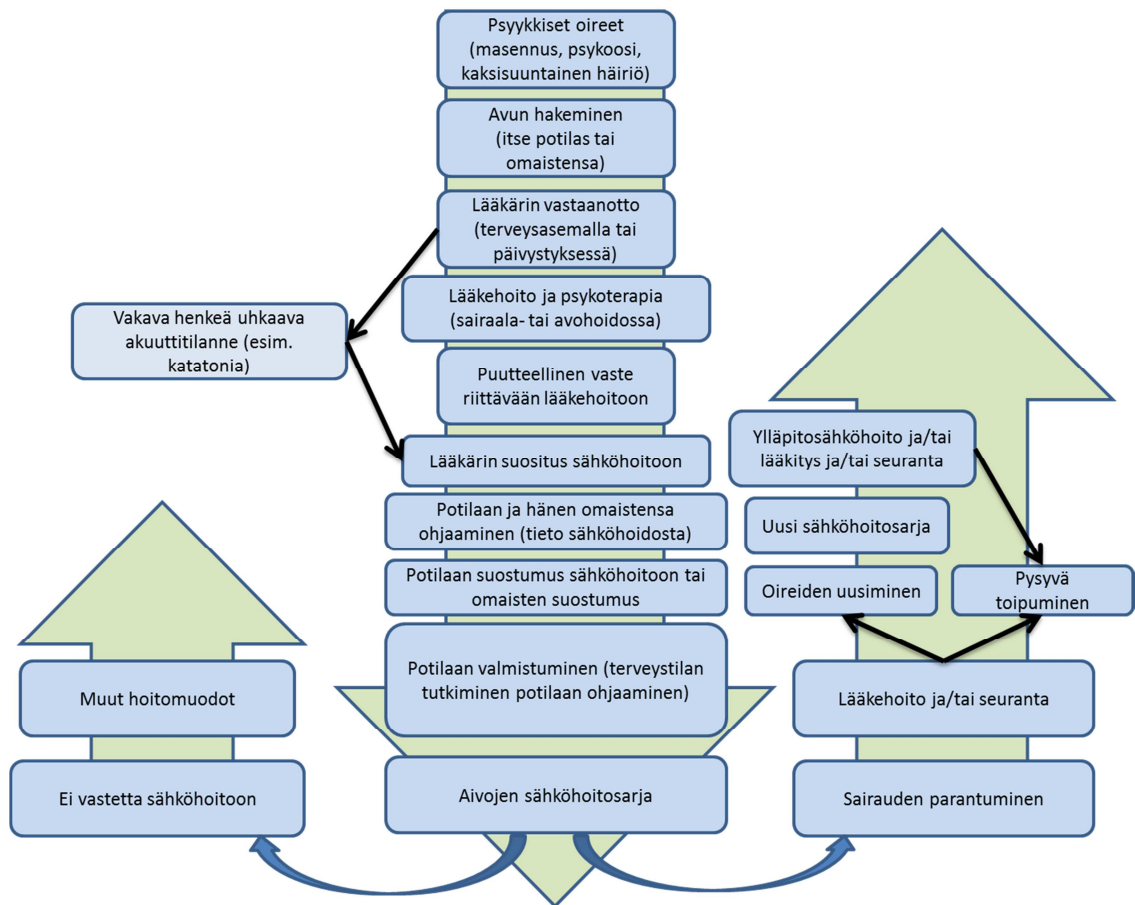
2.2 Sivuvaikutukset, jatko- ja ylläpitohoito

Sivuvaikutuksiltaan sähköhoito on turvallista; kuolemantapauksia on esiintynyt enintään neljä sataatuhatta hoitoa kohden. Sähköhoito voi aiheuttaa sydämenpysähdyksen, rytmihäiriöitä, iskemiaa, hypertensiota (kohonnut verenpaine) tai hypotensiota (matala verenpaine), erityisesti mikäli potilaalla on sydänsairaus. Valtaosa hemodynaamisista muutoksista on kuitenkin ohimeneviä ja vaarattomia, myös iäkkäillä potilailla. (Heikman 2004, 1223.)

Sähköhoito voi aiheuttaa ohimenevän kouristuksenjälkeisen sekavuustilan (yleensä vanhemmilla potilailla) sekä anterogradista (hoidonjälkeiseen aikaan kohdistuvaa) ja retrogradista (hoitoa edeltäneeseen aikaan kohdistuvaa) ohimenevää muistamattomuutta. (Heikman 2004, 1223.) Muita sähköhoidon mahdollisia sivuvaikutuksia ovat päänsärky ja lihaskivut (usein), väsymys, pitkittynyt kouristelu (yli kolme minuuttia), spontaanit kouristelut (Informaatikko 1).

Jatkohoito ja ylläpitohoito annettaessa masennustilan uusiminen sähköhoidon lopettamisen jälkeen on tavallista. Relapseja (sairauden uusimista) saattaa vähentää hoidon jatkaminen harvempana (esim. yksi hoitokerta viikossa) joidenkin viikkojen ajan ja tämän jälkeen potilaan kliinisen tilan mukaan noin puolen vuoden ajan (jatkohoito). Hyvä menettely voi olla myös sähköhoitosarjan lopettaminen asteittaisesti useamman viikon aikana sekä depressiolääkityksen aloittaminen jo sähköhoidon lopettamisvaiheessa ja depressiolääkityksen tehostaminen litiumilla sen jälkeen. Joillekin potilaille saattaa olla hyödyksi, että sähköhoidon antamista jatketaan puolen vuoden jälkeenkin (ylläpitohoito). (Heikman 2004, 1224.)

2.3 Sähköhoitopotilaan hoitopolku



Kuvio 1. Sähköhoitopotilaan hoitopolku (Jääskeläinen 2012)

Psykiatriseen sähköhoitoon tullaan lääkärin läheteellä. Lääkärin vastaanotolle tullaan joko psykiatrisen päivystyksen tai terveysaseman kautta. Yleensä sähköhoitoa pidetään toissijaisena hoitomenetelmänä, ensin hoidetaan potilasta lääkkeillä ja psykoterapialla. Psykiatrissa sähköhoitoa suositellaan, kun lääkehoito ja psykoterapia eivät ole tehonneet. Vakavassa henkeä uhkaavassa akuuttitilanteessa lääkäri voi tehdä suostumuksen sähköhoitoon heti.

Jos potilas tai hänen omaiset suostuvat sähköhoitoon, aloitetaan valmistautuminen hoitoon, ohjaamalla potilasta ja tutkimalla hänen terveystilansa. Aivojen sähköhoitosarja aloitetaan, jos valmistautumisen aikana ei tule esille vasta-aiheita sähköhoitoon.

Psykiatrinen sähköhoito ei tehoa kaikilla. Sähköhoitoa annettaessa potilaan voinnissa tapahtuu positiivisia muutoksia ja potilas voi jopa pysyvästi parantua jo yhdestä sähköhoitosarjasta. Aivojen sähköhoitoa tuetaan lääkehoidolla, koska on olemassa sairauden uusimisen riski onnistuneen sähköhoitosarjan jälkeen. Aivojen ylläpitosähköhoito otetaan käyttöön, jos potilaalla on taipumus sairauden uusimiseen.

2.4 Aikaisemmat tutkimukset aivojen sähköhoidosta

Heikman on tutkimuksissaan havainnut, että pään oikealle puolelle annettu sähköhoito (RUL ECT) vaikuttaa nopeammin kuin vastaavan suuruinen sähköhoitoannos annettuna puolittettuna pään molemmille puolille (BF ECT). RUL ECT:n vaikutus on heikompi heterogenespotilasryhmässä kuin homogenespotilasryhmässä. (Heikman, 2002, 8-9.)

Tutkimuksissa on yritetty selvittää, aiheuttaako aivojen sähköhoito aivosolujen vauriota. Lehtimäen tutkimuksessa todettiin, että IL-6:n ja IL-1B:n (sytokiinit) pitoisuudet kohosivat merkittävästi plasmassa jo muutaman tunnin kuluessa aivojen sähköhoidon jälkeen ja palasivat normaalitasolle vuorokauden kuluessa. Sytokiinit (välittäjäaineet) ovat mm. tulehdusreaktion säätelijöitä, niitä erittyy selkäydinnesteeseen ja verenkiertoon useimmissa hermostoa vaurioittavissa sairauksissa. (Lehtimäki, 2008, 55–56.) Palmion tutkimuksen mukaan aivovaurion merkkiaineet (neuronispesifinen enolaasi (NSE) ja S-100b-proteiinia) ECT-potilailla eivät viittaa hermoston vaurioon (Palmio, 2009, 7-8).

Huuhkan tutkimustuloksissa apolipoproteiini E (APOE) polymorfismi (monimuotoisuus) ei liittynyt sähköhoidon vasteeseen vaikean masennuksen hoidossa. Vaikeasta masennuksesta kärsivät vanhuksat saivat hyvän välittömän vasteen sekä sähköhoidosta että lääkehoidosta. Masennusjaksojen uusiutuminen oli kuitenkin yleistä sekä lääkehoitopotilailla että sähköhoitopotilailla. Sähköhoito havaittiin tehokkaaksi myös fibromyalgiapotilaiden (krooninen kipu sidekudoksissa ja lihaksissa) masennusoireissa, mutta sillä ei ollut vaikutusta kipuoireisiin. Sähköhoito lisäsi rytmihäiriöiden

esiintymistä, mutta hoitosarjaa ei jouduttu kenelläkään niiden vuoksi keskeyttämään. (Huuhka, 2005, 14.)

Huuhkan tutkimustuloksissa geenimuunteluilla havaittiin yhteyttä sekä hoitoresistenttiin masennukseen että sähköhoidon hoitovasteeseen. Tutkimustulosten mukaan todennäköisesti hoitoresistentti masennus liittyy enemmän serotoniinin säätelyyn osallistuviin polymorfismeihin (rakenteellisilla vaihteluilla geeneissä) ja sähköhoidon vaste dopamiinin säätelyyn osallistuviin polymorfismeihin. (Huuhka, 2009, 16.)

Espanjalaisessa yliopistossa on tutkittu ECT:n tehoa ja turvallisuutta pitkälle edenneessä Parkinsonin taudissa. Tutkimukseen osallistui yhdeksän potilasta, joilla oli huonosti levodopa- lääkitykseen reagoiva Parkinsonin tauti. Kuusi potilaista oli mukana tutkimuksen loppuun saakka. Potilaiden tilan arviointi tehtiin ennen ja jälkeen kahdeksan ECT-hoitokertaa. Tämän tutkimuksen mukaan sähköhoito voi olla turvallinen ja tehokas hoitovaihtoehto levodopaan reagoimattoman Parkinsonin taudin hoidossa. (Pintor LP & ym. 2012.)

3 AIVOJEN SÄHKÖHOITO OULUN YLIOPISTOLLISESSA SAIRAALASSA

Suomessa aivojen sähköhoitoa annetaan sairaaloiden erikoisyksiköissä. Yleensä nämä yksiköt kuuluvat yliopistollisiin sairaaloihin. Tällä hetkellä aivojen sähköhoitoa annetaan Helsingissä, Tampereella ja Oulussa.

Oulun yliopistollisen sairaalan aivojen sähköhoitoyksikkö kuuluu psykiatriseen tulosalueeseen ja sijaitsee Peltolassa, psykiatrisessa sairaalassa, rakennuksen ylemmässä kerroksessa. Hoitoyksikön tiloihin kuuluu lääkärin huone, esimiehen huone, potilaille ja omaisille tarkoitettu odotushuone, toimenpidehuone, heräämö ja työhenkilökunnan kahvihuone. Heräämö sisältää pienen keittiön ja ruokailutilan potilaita varten. Hoitoyksikön pinta-ala ei ole iso, mutta riittävä ja hyvin toimiva.

3.1 Sähköhoitoon valmistautuminen

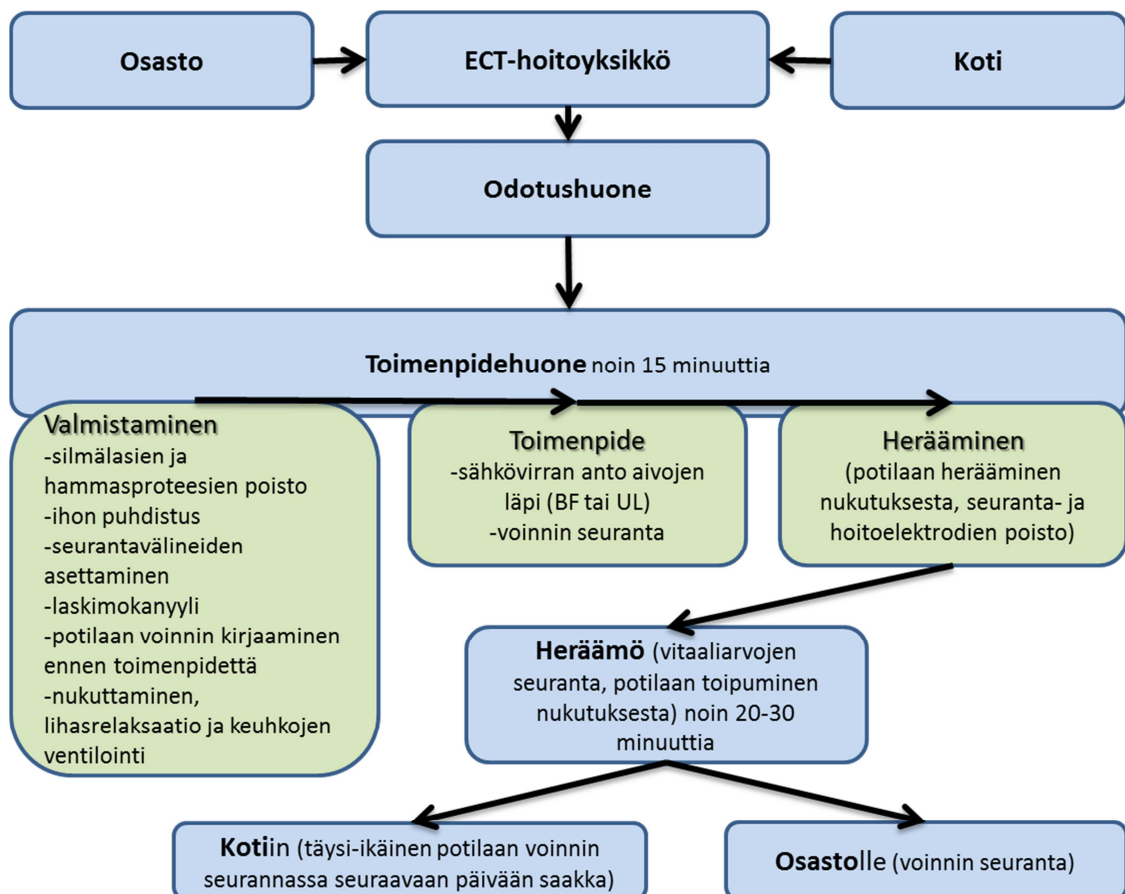
Sähköhoitoon valmistautuminen alkaa tutkimuksilla. Tutkimuksia otetaan tarvittaessa thorax- ja kaularankaröntgen esimerkiksi reumapotilailta. Tarvittaessa otetaan EEG. Hoitopäivänä laboratorio tutkimuksien tulokset saavat olla enintään viikon vanhoja. Insuliinidiabeetikoista otetaan B-gluc hoitoaamuina. Tietyt lääkkeet tauotetaan kaksi viikkoa ennen hoitajakson alkua. Tutkimuksen edellisenä iltana ja hoitoaamuna on vältettävä ottamista rauhoittavaa lääkettä, mutta muut aamulääkkeet saa ottaa hyvin pienen vesimäärän kera. (Liite 4.)

Tutkimuksen edeltävänä päivänä tulee olla syömättä, juomatta ja tupakoimatta keskiyöstä lähtien, kahdeksan tuntia ennen hoitoa, ettei mahan sisältö nouse hengitysteihin toimenpiteen aikana. Hoitoaamuna suositellaan pukeutumista edestä napitettavaan väljähihaiseen paitaan, koska rintakehään kiinnitetään elektrodit. Sähköhoitoon valmistautuessa on virtsarakon tyhjennys juuri ennen toimenpidettä, ettei

tule virtsankarkailua toimenpiteen aikana. Sähköhoitoon valmistautuessa hiusten ja kasvojen ihon tulee olla puhtaat hoitoon tullessa ja ennen hoitoon tuloa kynsilakka ja lävistyksset on poistettava. (Liite 4.)

3.2 Potilas Oulun yliopistollisessa sairaalassa

Aikaisemmin aivojen sähköhoitoa annettiin vain sairaalahoitajakson aikana. Silloin potilaan piti olla hoidossa vuodeosastolla. Nykyään potilaat tulevat aivojen sähköhoitoyksikköön joko osastoilta tai kotoa. Kokonaisuudessaan hoitokerta kestää 30–60 minuuttia, minkä jälkeen potilas lähtee joko takaisin osastolle tai kotiin. Käyntiaika sovitaan potilaan kanssa etukäteen. Hoitoa annetaan arkipäivinä kello 8-13. Hoitopäivänä pystytään vastaanottamaan kymmenen potilasta.



Kuvio 2: Sähköhoitopäivän kulku (Jääskeläinen 2012)

Potilas tullessa hoitoon, hän menee ensin odotushuoneeseen, missä on istumapaikkoja ja mahdollisuus katsoa televisiota tai lukea lehtiä. Yleensä potilas ei joudu odottamaan kauan vaan pääsee toimenpidehuoneeseen melkein heti.

Toimenpidehuoneessa potilasta tervehtivät ja vastaanottavat kaksi lääkäriä (anestesia­lääkäri ja aivojen sähköhoitola­läkäri) ja kaksi hoitajaa (anestesiahoitaja ja psykiatrinen hoitaja). Hoitoa annetaan potilaan ollessa sängyssä makuuasennossa. Suurin osa ajasta, noin kymmenen minuuttia, menee potilaan valmistamiseen toimenpiteeseen. Itse toimenpide kestää muutamia minuutteja. Sähköstimuluksen jälkeen potilas herää nukutuksesta melkein heti, koska nukutus on hyvin kevyt.

Potilaan ollessa hereillä toimenpiteen jälkeen, hänet siirretään heräämön toipumaan nukutuksesta. Heräämössä hoitaja seuraa potilaan vointia ja vitaaliarvoja. Kun potilas toipuu nukutuksesta ja jaksaa liikkua, hänet viedään osastolle, missä hänellä on hoitopaikka. Potilaan tullessa kotoa, hänelle tarjotaan juotavaa ja välipalaa, että hän jaksaa paremmin kotimat­kallaan. Kotoa tulevilla potilailla kotiin paluumatkalla on aina saattaja, koska vointi heikentyy väliaikaisesti sähköhoidon jälkeen ja potilas tarvitsee aikuisen ihmisen seuraa ja tukea vuorokaudeksi hoitokerran jälkeen.

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Toiminnallinen opinnäytetyö on kehittämistyö, jonka tarkoituksena on käytännön toiminnan kehittäminen, ohjeistaminen, järjestäminen tai järjeistaminen ammatillisessa kentässä. Toiminnallisella opinnäytetyöllä on yleensä toimeksiantaja. Toteutustapana voi olla esimerkiksi kirja, opas, cd-rom, messuosasto, näyttely, kehittämissuunnitelma tai jokin muu tuotos/tuote/produkti tai projekti. Se voi olla myös jonkin tilaisuuden tai tapahtuman suunnittelemine tai järjestäminen. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.)

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on löytää ”tuotteen” tai kehittämistehtävän taustalla olevat asiat, ongelmat ja kehittää opinnäytetyön avulla kyseistä asiaa (Kajaanin ammattikorkeakoulu i.a.). Toiminnallinen opinnäytetyö on kaksiosainen kokonaisuus, joka koostuu toiminnallisesta osuudesta eli produktiosta ja opinnäytetyöraportista eli opinnäytetyöprosessin dokumentoinnista ja arvioinnista tutkimusviestinnän keinoin. Opinnäytetyön produktion tulisi aina pohjata ammattiteorialle, ja siten toiminnallisen opinnäytetyöraportin tulee aina sisältää teoreettinen viitekehysosuus. (Virtuaali-ammattikorkeakoulu i.a.)

4.1 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävät

Opinnäytetyömme lähtökohtana oli Diakonia-ammattikorkeakoulun (Diak) opinnäytetyö ”Apua sähköhoidosta – projektityönä toteutettu ohjausvideo”, joka löytyy Oulun Diakin kirjastosta paperiversiona. Tämä opinnäytetyö on tehty vuonna 2002 kolmen opiskelijan yhteistyönä (Pekkala, Peurasaari & Rautio 2002). Kymmenen vuoden kuluessa tämän projektin teos on vanhentunut, ohjausvideon uusiminen oli tarpeen. Opinnäytetyömme tavoite on antaa sähköhoitoon tuleville potilaille ja heidän omaisilleen ajankohtaista tietoa aivojen sähköhoidosta. Tarkoituksena on kuvata ohjausvideon välityksellä potilaan sähköhoitopäivän kulku Oulun ECT-yksikössä.

Tavoitteena on kehittää sähköhoitopotilaan ja hänen omaistensa ohjausta videon välityksellä.

4.2 Opinnäytetyön ympäristö ja yhteistyökumppanit

Opinnäytetyömme video toteutetaan Oulun yliopistollisessa sairaalassa (OYS), ECT-hoitoyksikössä osoitteessa Peltolantie 15, kerros 4. Yhteistyökumppaneita ovat ECT-hoitoyksikkö ja OYS:n TV-studio. Olemme tehneet kirjalliset sopimukset opinnäytetyötämme varten (Liite1 ja Liite2).

4.3 Opinnäytetyön aikataulu, resurssit ja kustannukset

Tässä taulukossa on kuvattu opinnäytetyömme aikataulu.

Aika (kk.vuosi)	Prosessivaiheen nimi
8.2011-10.2011	Ideointi Ideapaperin palautuspäivä on 31.10.2011
12.2011-8.2012	Suunnittelu Suunnitelman palautuspäivä on 14.8.2012 Raportoiminen ja julkistaminen suullisesti seminaareissa 20.8.2012
9.2012	Toteutus Käsikirjoituksen laatiminen ja videon kuvaamisen organisointi
10.2012	Videon kuvaus 3.10.2012
11.2012	Työn loppuversion raportointi ja julkistaminen suullisesti seminaareissa 13.11.2012
11.2012	Valmiin työn arviointi

Opinnäytetyön kustannuksista vastaa OYS, minkä vuoksi kuvaus-, laite- ja työvoimakustannuksia ei veloiteta erikseen. Videolla esiintyvät näyttelijät ja äänittäjä ovat vapaaehtoisia ECT-hoitoyksikön työntekijöitä sekä opinnäytetyön tekijät. Videolla käytettävä musiikki on maksutonta Teosto-musiikkia.

4.4 Ohjausvideon käsikirjoitus

Jokaisessa videossa on oma idea, ydinsanoma, joka halutaan välittää katsojille. Videon tulee tarjota ongelmia ja kysymyksiä, joihin katsoja hakee vastauksia. Ihannetilanteessa katsoja saa kokea mielihyvää siitä, että hän löytää vastauksia omiin kysymyksiinsä katsotun videon avulla. (Jyväskylän amk i.a. 2009; Aaltonen 2007, 40.) Videon sisältö täytyy rajata. Videossa esitetään vain olennaista asiaa, näin varmistetaan keskeisen asian perillemeno. Hyvä keino sisällön rajaamiseen on päälauseen käyttö. (Aaltonen 2007, 37.) Meidän videossamme päälause on ”aivojen sähköhoitopotilaan hoitopäivän kulku”.

Ennen käsikirjoitusta tehdään synopsis. Synopsis on videon sisällön tiivistelmä. Se on luonnos, josta selviää ohjelman lähestymistapa ja tyyli. Se kertoo juonen pääkohdat. Synopsiksen päätehtävä on tiivistää nähtävä tapahtumasarja. Synopsiksessa esitetään ensin ohjelman suunniteltu nimi, pituus ja kuvausformaatti. (Liite 5.) Sen jälkeen esitellään ohjelman tavoitteet ja kohderyhmä sekä ohjelman käyttötavat, rakenne ja muoto. Näitä seuraavat luonnostelma sisällöstä ja tarinasta, ohjelman lähestymistapa ja näkökulma, ohjelman tyyli ja ohjelman materiaali. (Aaltonen 2007, 41.)

Käsikirjoitus on tuotannon ydin. Sen avulla elokuva tai video kuvataan. Kuvausprosessi tehokkuus ja sujuvuus riippuvat siitä, kuinka tarkka ja selkeä käsikirjoitus on. Käsikirjoitusten teon aikana videoon tulevat asiat analysoidaan ja vain oleelliset niistä tulevat käsikirjoitukseen. Valmiin käsikirjoituksen avulla voidaan keskustella projektiin osallistuvien yhteiskumppaneiden kanssa ja välittää sen avulla näkemyksiä. (Jyväskylän amk i.a. 2009.)

Hyvä käsikirjoitus on selkeä ja tuo helposti esille ohjelman keskeisen idean ja sisällön. Käsikirjoituksen pitää olla myös konkreettinen, sen tulee sisältää paljon substantiiveja ja verbejä, mutta vähän adjektiiveja. Käsikirjoitus ei saa luottaa kirjalliseen ilmaisuun ja kieleen vaan informaation on sisällyttävä kohtauksiin, informaatio välitetään elokuvakerronnan eri elementtien avulla. (Aaltonen 2007, 114–115.)

Käsikirjoituksessa videon tapahtumat kuvataan kohtaussarjan avulla. Kohtaus on paikallisesti tai ajallisesti rajattu tilanne videossa. Siirryttäessä toiseen paikkaan alkaa uusi kohtaus, jolloin kohtaus on aina suhteessa toisiin kohtauksiin. Kohtaukset numeroidaan alusta loppuun juoksevilla numerolla tai antamalla kullekin kohtaukselle nimi. Yleensä nimet jäävät numeroa helpommin kuvausryhmän mieleen. (Aaltonen 2007, 117.) Ohjaaja ja kuvaaja miettivät yhdessä, millä tavalla kohtauksen sisältö voidaan tehokkaimmin välittää katsojalle. Ohjauksikäsitteily on ohjaajan kuvauskäsikirjoitus. Se on ohjaajan työkalu, jossa on sanottu, miten kukin kohtaus toteutetaan. Kuvausvaiheen jälkeen tehdään leikkauksikäsitteily elokuvan jälkituotantovaiheen editointia varten. (Jyväskylän amk i.a. 2009.)

Käsikirjoituksessa kuvataan toiminta, tapahtumapaikka, toiminnan ilmapiiri, dialogi ja muut mahdolliset oleelliset tekijät. Myös alustava äänisuunnitelma tehdään tässä vaiheessa. Käsikirjoituksen laatiminen on prosessi, joka yleensä korjataan useampaan kertaan. Käsikirjoituksesta laaditaan yleensä useita versioita, joiden myötä ideaa kehitellään ja viedään eteenpäin. Versioiden välillä kannattaa kysyä asianosaisten mielipidettä. Ainakin rakenteellinen, sisällöllinen ja tuotannollinen arviointi on hyvä tehdä. (Jyväskylän amk i.a. 2009.)

Meidän työmme käsikirjoitus on kaksipalstainen, siinä sivu jaetaan pystysuunnassa kahtia. Vasemmalle puolelle kirjoitetaan mitä kuvassa näkyy ja tapahtuu ja oikealle puolelle äänittäjän puhe. (Aaltonen 2007, 128.) (Liite 6) Ohjauksivideossamme käyttämämme draamallista aikaa, mikä tarkoittaa ohjelman esittämää ajanjakson pituutta. Se on lyhyempi kuin reaaliaika (Aaltonen 2007, 54). Käytännössä hoitoneuvottelu kestää noin 30 minuuttia ja potilas viettää vähintään 30 minuuttia ECT yksikössä. Pitää muistaa myös, että potilas joutuu odottamaan hoitoon pääsyä.

5 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

5.1 Opinnäytetyön eettisyys

Opinnäytetyömme tekoa varten saimme luvan toimeksiantajalta (Liite 1), ECT-hoitoyksikön esimieheltä, ja tutkimusluvan Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymältä (Liite 2), Psykiatrisen tulosalueen ylihoitajalta. Teimme myös erillisen sopimuksen opinnäytetyön kustannuksista ja tekijäoikeuksista (Liite 3, Kuula 2011, 73). Tiedotimme ECT-yksikön henkilöstöä opinnäytetyöstä ja videointiin liittyvistä käytännön asioista.

Opinnäytetyön tekijänä olemme vastuussa tutkimuksen eettisistä ratkaisuista tutkimuksen kohteina olleille ihmisille, itsellemme sekä yhteiskunnalle. Eettisistä näkökohdista tärkeimpiä ovat anonymiteetin sekä intymiteetin suojaaminen. Opinnäytetyöhön osallistuminen on vapaaehtoista ja osallistujilla on mahdollisuus keskeyttää se milloin tahansa. Vapaaehtoisuus edellytti, että videon tekemiseen osallistujat olivat tietoisia opinnäytetyön tarkoituksesta. (Kuula 2011, 84.)

Opinnäytetyötä tehdessämme olimme vastuussa tutkimuksen eettisistä ratkaisuista hoitotyön periaattein: Hoidon tavoitteena on potilaan terveyden edistäminen ja tukeminen, ihmisten kunnioittaminen, salassapito- ja vaitiolovelvollisuuden noudattaminen ja potilaan oikeus saada monipuolista tietoa hoidostaan sekä oikeus hyvään hoitoon. (Hirsjärvi ym. 2007, 25). Videon kautta me emme saa manipuloida potilaan mieltä tai vaikuttaa potilaan emotionaaliseen tilaan. Video tulee ohjaustarkoitukseen. Opinnäytetyöllä tehty ohjausvideo antaa todellista ja neutraalista tietoa sähköhoidon toteuttamisesta.

Salassapito- ja vaitiolovelvollisuuden takia emme kuvaa aitoja potilashoitotilanteita vaan käytämme videon kuvauksissa potilaan ja saattajan roolissa opinnäytetyön tekijöitä. Videon kuvauksissa hoitohenkilökunnan rooli perustuu vapaaehtoisuuteen ja

turvallisuuteen eikä missään tilanteissa aiheuttanut harmia videointiin liittyvissä asioissa. (Kuula 2011,91.) Opinnäytetyön materiaalit säilytetään asianmukaisesti ja luottamuksellisesti, niin ettei ulkopuolisilla ole mahdollisuutta päästä niihin käsiksi, jolloin tekijänkäyttöoikeus säilyy. Opinnäytetyön arvioinnissa kerätyn kyselyaineiston käsitelimme luottamuksellisesti. Aineiston käsittelyssä noudatimme hyvän tutkimusetiikan periaatteita. Opiskelijoiden vaitiolovelvollisuus on pysyvä ja opiskelijat vastaavat tiedonantajien tiedoista, niin etteivät ne tule ulkopuolisten tietoon missään opinnäytetyön vaiheessa. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin i.a.)

Ohjausvideon teossa otimme huomioon alkuperäisen videon käsikirjoituksen tekijänoikeudet ja ilmoitimme videon uudessa versiossa heidän nimensä (Kuula 2011, 68). Tämä tieto tulee esille sekä videon lopputeksteissä että videon takakannessa. Kaikkien muiden videon tekoon osallistuvien nimet mainitsimme myös lopputeksteissä ja videon takakannessa. Opinnäytetyömme videota hyödynnetään käytännön hoitotyössä annettaessa sähköhoitoa.

5.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Tutkimustulosten luotettavuus voi vaihdella huolimatta siitä, että virheiden syntymistä pyritään välttämään. Tämän vuoksi kaikissa opinnäytetöissä pyritään arvioimaan tehdyn työn luotettavuutta. Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa voidaan käyttää erilaisia tutkimustapoja. (Hirsjärvi ym. 2007, 226.) Opinnäytetyön luotettavuuteen vaikuttaa kuinka pätevää, yleisluontoista ja käyttökelpoista tietoa on saatu.

Lähdemateriaalia ja tuloksia on saatavilla monin eri menetelmin tehtyjä tutkimuksia ja kirjoja. Valittaessa opinnäytetyöhön käytettäviä lähteitä tulee olla kriittinen ja pohtia, käyvätkö ne työn lähteiksi. Aihetta ja ilmiötä tulee tarkastella eri näkökulmista. (Vilka & Airaksinen 2003, 72.) Tiedon julkaisija vaikuttaa lähteen uskottavuuteen, koska arvostettu julkaisija ei julkaise tarkastamatonta tekstiä. Lähteitä valittaessa tulee olla objektiivinen tarkistamalla, mitä varten ja kenelle tutkimus on tehty, sekä miettiä,

kenelle tutkimus on suunnattu. (Hirsjärvi ym. 2007, 109–110.) Pyrimme valitsemaan vain luotettavia lähteitä. Ne ovat hoitoalan oppikirjoja, hoitotieteellisiä lehtiä ja alkuperäisiä tutkimuksia.

Opinnäytetyössä tulee pyrkiä käyttämään ensisijaisesti tuoreita ja alkuperäisiä lähteitä. Käytettäessä alkuperäistä lähdettä saa alkuperäisen tiedon, koska moninkertaisissa lainauksissa tieto saattaa muuttua tulkittaessa. Tulee käyttää lähteitä, jotka ovat ajan tasalla olevia hoitotieteellisiä tutkimuksia sekä hoitotyön kirjoja, jotka on julkaistu viimeisen kymmenen vuoden sisällä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 73.) Meidän työssämme käytetyt lähteet ovat tuoreita, enintään kymmenen vuoden vanhoja, ja viitekehuksesta löytyy alkuperäisiä lähteitä.

Osa opinnäytetyössä käytetyistä lähteistä on englanninkielisiä. Englannin kieli ei ole oma äidinkielemme, joten on mahdollista että on tapahtunut tulkintavirheitä. Tämä saattaa vaikuttaa opinnäytetyön luotettavuuteen. Opinnäytetyössä tehty video on suomenkielinen, ruotsinkielinen ja englanninkielinen. Videon ruotsin- ja englanninkielisten versioiden kieliasun on tarkastanut kielenopettaja.

Opinnäytetyömme videota tullaan käyttämään käytännön hoitotyössä, joten tuotosta tulee tarkastella kriittisesti, jotta sen luotettavuus varmistuisi. Tuotteen luotettavuuden varmistamiseksi me käytimme asiantuntijoiden mielipiteitä. Keräsimme asiantuntijoiden palautetta opinnäytetyön suunnitteluvaiheesta lähtien. Asiantuntijoina olivat ECT-hoitoyksikön hoitohenkilökunta ja Diakonia ammattikorkeakoulun opettajat. Tuotteen luotettavuutta lisäsi myös alkuvideon arviointi.

5.3 Opinnäytetyön arviointi

Palautteen saanti on ensiarvoisen tärkeää videon teon onnistumista varten. Teoksen arvioimme hoitohenkilökunnan avulla. Suunnittelimme, että annamme ECT-

hoitoyksikön henkilökunnalle katsottavaksi päivitetyn videon alkuperäisen version ja sen jälkeen pyysimme videon arviointia kyselylomakkeella (Liite 7). Meidän mielestämme psykiatrisen tulosyksikön hoitohenkilökunta osaa vastata parhaiten, vastaako ohjausvideo potilaiden ja heidän omaistensa tarpeisiin. Saadun arvioinnin avulla teemme videon loppuversion.

Opinnäytetyömme videon ensimmäisen version esitimme lokakuussa. Videon ensiesitys tapahtui koulussa opinnäytetyöseminaarissa, ja keräsimme samalla palautetta videosta luokkakavereiltamme ja opettajaltamme arviointilomakkeiden avulla. Video arvioitiin ECT-hoitoyksikössä sekä osastoilla 75 ja 88. Videon arviointiin osallistui Psykiatrisen tulosyksikön kaksi ylihoitajaa ja ylihoitajan sihteeri. Kokonaisuudessa arviointilomakkeita palautettiin 22 kappaletta.

Vastauksista voidaan päätellä, että ECT-hoitoprosessi tulee selkeästi esille videosta. Videosta sai tarpeellisen tiedon informatiivisesti. Videon sisältö eteni hyvin, elävästi ja loogisesti. Video oli selkeä ja kuvan laatu oli hyvä. Ääni oli miellyttävä, selkeä ja ymmärrettävä, mutta välillä meni puhujan ääni ja kertojan ääni päällekkäin.

Video on ohjauksen apuvälineenä todella hyvä, arvokas ja potilaalle tärkeä. Se tukee hoitajaa ohjaustilanteessa erinomaisesti. Potilaan ohjauksessa kuulo- ja näköaistia hyödyntämällä ohjauksessa käydään läpi käydyt asiat jäävät paremmin mieleen. Etenkin ensimmäisille sähköhoitokerroille tulevalle potilaalle video tuo turvallisuutta, poistaen pelkoja, ennakkoluuloja sekä stereotypioita. Video antaa hyvää tietoa, mitä hoidon aikana tapahtuu, ja video antaa todellisen kuvan sähköhoidon tapahtumista. Videosta tuli tärkeä apuväline henkilökunnalle, potilaille ja omaisille, ja se antaa oikeaa tietoa toimenpiteestä.

Kehittämisehdotuksia videoon sisältöön vastauksista voidaan päätellä, että tieto siitä kuka lähettää potilaan sähköhoitoon ei ilmennyt käsikirjoituksessa. Käsikirjoituksessa on hyvä ilmetä selkeämmin, miten ECT-hoitoon pääsee, kuka tekee lähetteen ja arvioi ECT-hoidon tarpeellisuutta. Muutoksia tuli kertojan tekstiin, joidenkin lauseiden

muotoa muutettiin ja lisättiin puuttuvaa tietoa. Videossa esiintyvässä tekstissä löydettiin kirjoitusvirheitä, jotka korjattiin. Saatujen palautteiden perustella videon pohjalta muokkasimme ja laadimme uuden käsikirjoituksen, joka vastasi arviointilomakkeiden saamiimme vastauksiin. Videon lopullisen version teossa otettiin kaikki palautteet huomioon. Videon lopullinen versio tuli valmiiksi marraskuussa. (Liite 8.)

POHDINTA

Opinnäytetyön tuotteena valmistettiin ohjausvideon aivojen sähköhoidon toteutuksesta Oulun yliopistollisessa sairaalassa. Video suunniteltiin ja toteutettiin yhteistyössä Oulun ECT-hoitoyksikön hoitohenkilökunnan kanssa. Videon pohjaksi otettiin nyt jo vanhentunut, 2002 tehty video aivojen sähköhoidosta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli päivittää edellisessä videossa olevaa tietoa. Tuloksena on ajankohtaista tietoa sähköhoidosta antava video potilasohjaukseen. Videota voi käyttää sekä potilasohjausmateriaalina että opetusmateriaalina hoitohenkilökunnalle ja opiskelijoille.

Aloitimme opinnäytetyön tekemisen syksyllä 2011. Alussa oli tarkoitus tehdä laadullinen tutkimus ikääntyneiden kokemuksista aivojen sähköhoidosta. Opinnäytetyöseminaarien aikana huomasimme, että haastateltavien saaminen olisi hyvin vaikeaa ja se viivästyttäisi opinnäytetyön valmistumista huomattavasti. Tuli myös esille, että nykyaikana ikääntyneet ihmiset eivät ole se kohderyhmä, joka käyttää eniten aivojen sähköhoitoa, kuten oli aikaisemmin. Idean ohjausvideosta saimme Oulun ECT-hoitoyksikön esimieheltä. Ideointivaihe kesti puoli vuotta.

Hyväksyimme aiheen ja teimme sopimuksen ECT-yksikön esimiehen kanssa. Keväällä 2012 siirryimme opinnäytetyön suunnitelmavaiheeseen, joka kesti noin puoli vuotta. Kuukausi meni suunnitelman toteuttamiseen, koska oli aikaa vievää löytää kaikille osapuolille sopiva aika videon kuvaamiseen. Video kuvattiin lokakuussa. Kuvauksen jälkeen meni noin kuukausi videon editointiin ja arviointiin. Marraskuussa tuli ohjausvideon lopullinen versio.

Opinnäytetyön teon aikana olimme usein yhteyksissä ECT-hoitoyksikön kanssa. Hoitoyksikön henkilökunta osallistui aktiivisesti videon suunnitteluun ja auttoi meitä keräämään kirjallista materiaalia aivojen sähköhoidosta. Saimme molemmat tutustua ECT-hoitoyksikön toimintaan ja toinen meistä oli harjoittelujaksolla ECT-hoitoyksikössä. Näin saimme olla mukana aivojen sähköhoidon toteutuksessa ja

käytännön kokemuksen hoidon vaikutuksesta potilaiden terveydentilaan. Käytännön kokemus ECT-yksikössä auttoi meitä sekä videon käsikirjoituksen laatimisessa että kuvaamisen jäsentämisessä.

Aktiivinen yhteistyö ECT-yksikön hoitohenkilökunnan kanssa on lisännyt ohjausvideon luotettavuutta. Kaikki videossa esitetyt tiedot on tarkistettu ja kriittisesti arvioitu asiantuntijoilla useampaan kertaan. Videon alkuversion arviointiin osallistui kahden psykiatrisen osaston työntekijöitä, mitä lisäsi toteutetun videon luotettavuutta. Kaikki palautteet alkuvideosta otettiin huomioon videon lopullisen version teossa.

Potilaiden ja omaisten ohjausta toteutetaan päivittäin eri hoitoalueilla. Ohjausvideon tekeminen on kasvattanut meitä ohjauksen antajina. Opinnäytetyön tekemisen avulla olemme nyt paremmin tietoisia ohjausmenetelmistä. Opinnäytetyön tekeminen on kasvattanut meidän yhteistyötaitoamme osana hoitotiimiä, ja tätä taitoa hyödynnämme työelämässämme.

Tulevaisuudessa voisi selvittää sekä potilaiden että hoitajien kokemuksia sähköhoidon vaikutuksesta hyvinvointiin. Voitaisiin kerätä tietoa siitä, miten elämänlaatu on muuttunut sähköhoidon jälkeen. Näin saataisiin osaltaan selville, millaisia tuloksia hoidolla on saavutettu.

LÄHTEET

- Aaltonen, Jouko 2007. Käsikirjoittajan työkalut. Audiovisuaalisen käsikirjoituksen tekijän opas. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
- Armstrong AW., Alikhan A, Cheng LS., Schup C., Kurlinkus C. & Eisen DB. 2010. Portable video media for presenting informed consent and wound care instructions for skin biopsies. *Br J Dermatol* 2010 N: 163 (5): 1014-1019. Viitattu 30.10.2011. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2133.2010.10067.x/pdf>
- Heikman, Pertti 2002. Right unilateral and bifrontal electroconvulsive therapy in the treatment of depression with special reference to neurophysiological and clinical aspects. Väitöskirja. Helsinki: Helsingin yliopisto.
- Heikman, Pertti 2004. Sähköhoidon uusia näkymiä. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 120(10), 1219-25. Viitattu 30.11.2011. <http://anna.diak.fi:2078/xmedia/duo/duo94286.pdf>
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Otavan kirja-paino Oy.
- Huuhka, Kaija 2009. Electroconvulsive Therapy - Association of genetic polymorphisms with treatment depression and treatment response. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Huuhka, Martti 2005. Electroconvulsive Therapy in Major Depression - A Clinical and Genetic Approach. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Informaatikko1: Oulun yliopistollisen sairaalan ECT-hoitoyksikön kirjalliset potilasohjeet. Oulu: Oulun yliopisto sairaala.
- Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Ammatillinen opettajakorkeakoulu 2009. Käsikirjoituksen laatiminen. Viitattu 2.5.2012 http://aokk.jamk.fi/videotuotanto/kasikirjoituksen_laatiminen.html
- Jääskeläinen, Erika 2012. Erikoislääkäri, Oulun yliopistollisen sairaalan ECT-hoitoyksikkö. Oulu. Henkilökohtainen tiedonanto 30.5.

- Kajaanin ammattikorkeakoulu. Tutkimuksen – opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite. Viitattu 11.5.2012. <http://193.167.122.14/Opari/ontTukiTarkoitus.aspx>
- Kuula, Arja 2011. Tutkimusetiikka aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.
- Kyngäs, Helvi; Kääriäinen, Maria; Poskiparta, Maria; Johansson, Kirsi; Hirvonen, Eila & Renfors, Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Porvoo: WSOY.
- Lehtimäki, Kai 2008. Seizures and Cytokines: Experimental and Clinical Studies. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Lipponen, Kaija; Kyngäs Helvi & Kääriäinen Maria 2006. Potilasohjauksen haasteet käytännön hoitotyön soveltuvat ohjausmallit . Oulun yliopisto, Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos.
- Lönnqvist, Jouko; Heikkinen, Martti; Henriksson, Markus; Marttunen, Mauri ja Partonen, Timo 2011. Psykiatria. Jyväskylä: Duodecim.
- Mehul V. Mankad, M.D.; John L. Beyer, M.D.; Richard D.; Weiner, M.D., Ph.D.; Andrew D; Krystal, M.D., M.S. 2010. Clinical Manual of Electroconvulsive Therapy. Washington, DC London, Enland: American Psychiatric Publishing Inc. Viitattu 20.9.2011. http://www.psychoreanimatology.org/download/books/Clinical_Manual_of_Electroconvulsive_Therapy_2010.pdf
- Palmio, Johanna 2009. Seizure-Related Neuronal Injury: A study of neuron-specific enolase, S-100b protein and tau protein. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Pekkala, Johanna; Peurasaari, Katariina & Rautio, Päivi 2002. Apua sähköhoidosta - projektityönä toteutettu ohjausvideo. Oulu: Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Pintor LP, Valldeoriola F, Fernández-Egea E, Sánchez R, Rami L, Tolosa E, Muñiz A, Martí MJ, Bernardo M. Use of electroconvulsive therapy in Parkinson disease with residual axial symptoms partially unresponsive to L-dopa: A pilot study. Journal ECT. 2012 Jun;28(2):87-91. Viitattu 24.4.2012. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22531200>

- Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin i.a. Opiskelijoille. Sosiaali- ja terveysalan opiskelijat. Opinnäytetyön ohjeet. Viitattu 24.10.2012.
http://www.ppshp.fi/terveydenhuollon_opiskelijat/prime101.aspx.
- Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin työryhmä. Terveyskirjasto. Lääketieteen sanasto. Sähkösoikkihoito. Viitattu 15.10.2011.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt03390&p_haku=sähkösoikkihoito
- Vilka, Hanna & Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Tammi.
- Virtuaali ammattikorkeakoulu. Monimuotoinen / toiminnallinen opinnäytetyö. Viitattu 11.5.2012.
<http://www.amk.fi/opintojaksot/030906/1113558655385/1154602577913/1154670359399/1154756862024.html>
- Vuori-Kemilä, Anne; Lindroos, Sirpa; Nevala, Soile & Virtanen, Jukka 2005. Ihmisen hyvä. Etiikka lähihoitotyössä. WSOY, Helsinki.

LIITTEET

Liite 1 Sopimus opinnäyteyhteistyöstä

1. Toimeksiantaja	Virasto/laitos/yksikkö <i>ovasto 38, KET 2</i> <i>OYS, Psykiatriin tulopsyksikko</i>	Yhteys henkilö ja työelämäohjaaja <i>Ilpo Palokangas</i>
	Lähiosoite <i>Peltokantie 15, PS1</i>	Puh. <i>08 3156 868</i>
2. Opiskelija(t)	Postitoimipaikka <i>90230 Oulu</i>	s-posti <i>ilpo.palokangas@ppshp.fi</i>
	Sukunimi <i>Potapova</i>	Etunimet <i>Inne</i>
	Lähiosoite <i>Kajaanintie 38, A2</i>	Puh. / s-posti <i>044 9960080</i>
	Sukunimi <i>Alonen</i>	Etunimet <i>Merja</i>
3. Sopimuksen kohde	Lähiosoite <i>Pesäntie 2 4023</i>	Puh. / s-posti <i>044 0727486</i>
	Diagonia-ammattikorkeakoulu <i>Vuokila-yksikkö</i>	Opinnäytteen nimi <i>Vuokila-Vikkonen Päivi</i>
	Tutkintonimike, johon tähtää <i>opinnäytteen nimi</i>	
4. Opiskelija sitoutuu	Opinnäytetyö suoritetaan tämän sopimuksen liitteinä olevan suunnitelman ja mahdollisen tutkimusluvan mukaisesti. Opiskelijalla on oikeus tehdä aineistosta opinnäytetyö ja julkaista työn valmistuttua opinnäytetyössä esitetyistä tiedoista artikkeleita.	
5. Toimeksiantaja sitoutuu	<ul style="list-style-type: none"> - vaitiolovelvollisuuteen - käyttämään toimeksiantajalta saamaansa aineistoa vain edellä mainittuun tarkoitukseen - olemaan luovuttamatta ja julkaisematta aineistosta yksilöityjä tai yksilöityissä olevia tietoja. - toimittamaan valmiin opinnäytetyön toimeksiantajalle ja mahdollisuuksien mukaan esittelemään opinnäytetyön tuloksia toimeksiantajalle Tällä sitoumus on voimassa opinnäytteen valmistuttua.	
6. Opinnäytesopimuksen purkamisen	<ul style="list-style-type: none"> - mahdollistamaan aineiston hankinnan - sitoutuu opastamaan opinnäytteen liittyvissä ammatillisissa kysymyksissä - maksamaan opinnäytteestä aiheutuvia kustannuksia mahdollisen erillisen sopimuksen mukaisesti Toimeksiantaja voi purkaa opinnäytesopimuksen, mikäli opinnäytetyö keskeytyy opiskelijasta johtuvasta syystä. Opiskelija voi purkaa sopimuksen, mikäli opinnäytetyön tekeminen on mahdotonta aineiston saannin ehtyessä tai muusta pakottavasta syystä. Jos opinnäytesopimus purkautuu, opinnäyteaineisto palautetaan toimeksiantajalle.	
	Tätä sopimusta on tehty kolme samansisältöistä kappaletta, yksi toimeksiantajalle, yksi opiskelijalle ja yksi Diagonia-ammattikorkeakoululle.	
	<i>24 p:nä 2012</i>	
	Toimeksiantajan edustaja: <i>Ilpo Palokangas</i> <i>Ilpo Palokangas</i>	Opiskelijat: <i>Inne Potapova</i> <i>Merja Alonen</i>
Liitteet	Ihm. ja otsakkeet	

Liite 2 Lupa opinnäytetyölle

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin
kuntayhtymä

LUPA TUTKIMUKSELLE/OPINNÄYTETYÖLLE
(täytettävä koneella)

kliniikka / laitos	vastuuyksikkönro	DIAARINRO: 216/2012		
1. Tutkijaa koskevat tiedot	Tutkijan suku- ja etunimet Potapova Inna ja Alonen Merja	Henkilötunnus		
	Nykyinen työnantaja / opiskelupaikka Diakonia-ammattikorkeakoulu	Nykyinen virka / toimi / opiskelija sairaanhoitajaopiskelijat		
	Kotiosoite	Postinro ja -paikka		
	Puhelin toimeen	Puhelin kotiin	Sähköpostiosoite inna.potapova@student.diak.fi	
	Suoritettu tutkinto Hoitotyön sv. sairaanhoitaja	Suoritusvuosi 2012	Suorituspaikka Diakonia-ammattikorkeakoulu	
2. Tutkimusprojektiä tai tutkimusta koskevat tiedot (Diaarinro) Katso hallintokeskuksen tiedote 15/2009)	Tutkimusprojektin lyhyt nimi Aivojen sähköhoito OYS:ssä: ohjausvideo.			
	Tutkimus on	<input checked="" type="checkbox"/> julkinen <input type="checkbox"/> salainen	Tutkimusaika lokakuu 2012	
	Pääkaavanumero 902	Tutkimuksen luonteen määrittely Terveyspalvelujärjestelmän kehittämistä ja vaikutavuutta koskeva työ		
	Tutkimus on	<input checked="" type="checkbox"/> opinnäyte (ammattikorkeakoulu) <input type="checkbox"/> syventävä opinnäyte (lääketiede)	<input type="checkbox"/> gradu <input type="checkbox"/> väitöskirja	<input checked="" type="checkbox"/> muu, mikä ei tutkimus
	Anoja on	<input type="checkbox"/> apurahan saanut tutkija <input checked="" type="checkbox"/> opiskelija	<input type="checkbox"/> muu tutkija	Anoja osallistuu potilastyöhön <input type="checkbox"/> kyllä <input checked="" type="checkbox"/> ei
	Tutkimuksen vastuuhenkilö (Laki lääk. tutk. 488/1999 § 5) / ohjaaja / päätutkija Ilpo Palokangas, ECT-hoitoyksikön esimies			
	Hankkeeseen osallistuvat sairaalan klinikat / muut tutkijat / tutkimusryhmä / työntekijät ECT-yksikön hoitohenkilökunta, OYS:n TV-studio, 2 sairaanhoitajaopiskelijaa (anojat)			
	Hankkeeseen osallistuvat ulkopuoliset henkilöt (tarvittaessa erillinen liite), joille anotaan lupaa työskennellä hankkeen puitteissa sairaalassa (sitomus jokaiselta liitteellä)			
	Tutkimuksen rahoitussuunnitelma ► Erillinen liite			
	Arvio tutkimustyöstä sairaalalle aiheutuvista vuosittaisista suoranaيسista kustannuksista <input checked="" type="checkbox"/> Aiheuttaa sairaalalle kustannuksia, selvitys <input type="checkbox"/> Ei aiheuta sairaalalle kustannuksia mitä : videomateriaalien kustannukset (esim. DVD-levyt)			
Ulkopuolinen rahoitus <input type="checkbox"/> Ulkopuolinen rahoittaja <input type="checkbox"/> kokonaan <input type="checkbox"/> osittain				
Muu rahoitus <input type="checkbox"/> EVO <input type="checkbox"/> muu, mikä <input type="checkbox"/> KEVO		Rahoittaja	Sopimuksen nro	
Projektin numero (EVO, KEVO, TUKE)				
Paivamaara Anojan allekirjoitus ja nimen selvennys				
3. Lausunnot	Tarvittavat lausunnot ja luvat			
	<input type="checkbox"/> Ei tarvetta	ilähetyspäivä	vastaus saatu	
Luvat	<input type="checkbox"/> Alueellinen eettinen tmk / <input type="checkbox"/> Ilmoitus kansallisesta lausunnosta			
	<input type="checkbox"/> TUKIJA ¹⁾ <input type="checkbox"/> Fimeä ²⁾ <input type="checkbox"/> Johtajayliil./laitoksen joht./STM/THL ³⁾ <input type="checkbox"/> VALVIRA ⁴⁾			
4. PÄÄTÖS	Tutkimustulosten omistusoikeus <input type="checkbox"/> Sovittu, liite sopimuksesta <input type="checkbox"/> Ei tarvetta tehdä sopimusta			
	Päätös <input type="checkbox"/> Tutkimuslupa myönnetään hakemuksen mukaisesti <input type="checkbox"/> Hakemus palautetaan korjattavaksi seuraavin muutoksin <input type="checkbox"/> Hakemus hylätään, miksi <input type="checkbox"/> Anomus käsitelty johtoryhmässä			
	Päätöksentekijä <input checked="" type="checkbox"/> tulosalueen johtaja / vastuualueen johtaja / yllhoitaja <input type="checkbox"/> johtajayliilääkäri / hallintoyllhoitaja <input type="checkbox"/> hallitus			
	Päivämäärä	Allekirjoitus	LOMAKKEEN SÄILYTYS - Tutkija alkuperäinen (tutkimuksen ajan) - Päätätaja (arkistointi)	
	26.9.2012			

¹⁾ TUKIJA= Valtakunnallinen tutkimuseettinen toimikunta

²⁾ Fimealta ilmoitetaan 60 pv:n kuluessa onko huomautettavaa. Ellei ilmoitusta tule, tutkimus voidaan aloittaa.

³⁾ Rekisteritutkimukset

⁴⁾ Kudoslaki (101/2001) ja asetus (594/2001) sekä Hallintokeskuksen tiedote 5/2009 (luvat).

Liite 3 Sopimus tekijän oikeuksien määräytymisestä



POHJOIS-POHJANMAAN SAIRAAN-
HOITOPiIRIN KUNTAYHTYMÄ
OYS Psykiatria
Aikuispsykiatria

3.10.2012

SOPIMUS TEKIJÄNOIKEUKSIEN MÄÄRÄYTYMISESTÄ

1. Sopijaosapuolet

- a. PPSHP, OYS Psykiatria, Aikuispsykiatrian vastuualue
Tuulikki Kronqvist, ylihoitaja, OYS Psykiatria, (08) 315 6701,
tuulikki.kronqvist(at)ppshp.fi (tilaaja)
Ilpo Palokangas, osastonhoitaja, OYS Psykiatria, ECT-hoitoyksikkö (08) 315 6868,
ilpo.palokangas(at)ppshp.fi (tilaaja)
- b. Inna Potapova, opiskelija, Oulun Diakonia-ammattikorkeakoulu,
inna.potapova(at)hotmail.com, puh. [REDACTED] (tekijä)
Merja Alonen, opiskelija, Oulun Diakonia-ammattikorkeakoulu, (tekijä)

2. Sopimuksen taustatiedot

Tekijät ovat tehneet osana Oulun Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyötä ohjausvideon "Aivojen sähköhoito. Ohjausvideo ECT-hoidosta OYS:ssä".

Opinnäytetyö on tehty yhteistyössä PPSHP, OYS Psykiatrian ECT-hoitoyksikön henkilökunnan ja OYS:n TV studion kanssa päivittämällä kymmenen vuotta vanhan ohjausvideon aivojen sähköhoidosta OYS Psykiatrian kustantamana.

3. Sopimusedot

- a. Tilaaja ei maksa /maksaa korvausta tekijälle työn tekemisestä.
- b. Tilaaja ei korvaa / korvaa työn tekemisestä aiheutuvat kustannukset, jotka ovat PPSHP TV- studion kuvausmateriaalikustannukset ja kuvaajan palkkiot.
- c. Tilaaja ei maksa / maksaa korvausta tekijälle tekijänoikeuksien luovuttamisesta.
- d. Tekijä luovuttaa teoksensa liittyvät tekijänoikeuslain mukaiset taloudelliset tekijänoikeudet tilaajalle seuraavasti:
 1. Ohjausvideota voi käyttää opinnäytetyön esittämisen yhteydessä
 2. Ohjausvideota käytetään OYS Psykiatrian potilasohjauksessa, tarvittaessa siitä otetaan kopioita, jota pyynnöstä annetaan toisen terveydenhuoltoalan organisaation käytettäväksi.
 3. Tilaajalla on oikeus päivittää tarvittaessa ohjausvideota
- e. Tekijöillä on käyttöoikeus opinnäytetyön esittämisen yhteydessä.
- f. Tekijöillä säilyvät tekijänoikeuslain mukaiset moraaliset tekijänoikeudet (Liite, tekijänoikeuslaki 404/1962, 3 §).



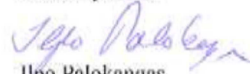
- g. Tekijät vakuuttavat, että heidän tuottamansa alkuperäinen materiaali ei loukkaa kenenkään kolmannen osapuolen oikeuksia.
- h. Tekijät sitoutuvat pitämään salassa opinnäytetyön yhteydessä tietoonsa saamansa salassa pidettävät potilaita ja/tai organisaatiota koskevat asiat.
- i. Tilaajalla on oikeus opinnäytetyön tietojen julkistamiseen viimeistään opinnäytetyön tullua hyväksytyksi, ellei toisin sovita.
- j. Oppilaitoksella on oikeus arkistoida opinnäytetyö sekä käyttää sitä opetusmateriaalina ja toimintansa esittelyssä.

4. Allekirjoitukset

Vastuuhenkilön allekirjoitus

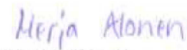


Tuulikki Kronqvist
ylihoitaja
OYS Psykiatria



Ilpo Palokangas
osastonhoitaja
OYS Psykiatria

Tekijät



Merja Alanen
opiskelija
Oulun Diakonia-ammattikorkeakoulu



Inna Potopova
opiskelija
Oulun Diakonia-ammattikorkeakoulu



Määritelmät

Liite sopimukseen

Taloudellinen tekijänoikeus tekijänoikeuslain (821/2005) 2 §:n mukaan

Tekijänoikeus tuottaa, jäljempänä säädetyin rajoituksin, yksinomaisen oikeuden määrätä teoksesta valmistamalla siitä kappaleita ja saattamalla se yleisön saataviin, muuttamattomana tai muutettuna, käännoksenä tai muunnelmana, toisessa kirjallisuus- tai taiteilijissa taikka toista tekotapaa käyttäen.

Kappaleen valmistamisena pidetään sen valmistamista kokonaan tai osittain, suoraan tai välillisesti, tilapäisesti tai pysyvästi sekä millä keinolla ja missä muodossa tahansa. Kappaleen valmistamisena pidetään myös teoksen siirtämistä laitteeseen, jolla se voidaan toisintaa.

Teos saatetaan yleisön saataviin, kun:

- 1) se välitetään yleisölle johtimitse tai johtimitta, mihin sisältyy myös teoksen välittäminen siten, että yleisöön kuuluvilla henkilöillä on mahdollisuus saada teos saataviinsa itse valitsemastaan paikasta ja itse valitsemanaan aikana;
- 2) se esitetään julkisesti esitystapahtumassa läsnä olevalle yleisölle;
- 3) sen kappale tarjotaan myytäväksi, vuokrattavaksi tai lainattavaksi taikka sitä muutoin levitetään yleisön keskuuteen; taikka
- 4) sitä näytetään julkisesti teknistä apuvälinettä käyttämättä.

Julkisena esittämisenä ja yleisölle välittämisenä pidetään myös esittämistä ja välittämistä ansiotoiminnassa suurehkolle suljetulle piirille.

Moraalinen tekijänoikeus tekijänoikeuslain (404/1961) 3 §:n mukaan

Kun teoksesta valmistetaan kappale tai teos kokonaan tai osittain yleisön saataviin, on tekijä ilmoitettava sillä tavoin kun hyvät tapa vaatii.

Teosta älköön muutettako tekijän kirjallista tai taiteellista arvoa tahi omalaatuisuutta loukkaavalla tavalla, älköönkä sitä myöskään saatettako yleisön saataviin tekijää sanotuin tavoin loukkaavassa muodossa tai yhteydessä.

Oikeudesta, joka tekijällä on tämän pykälän mukaan, hän voi sitovasti luopua vain mikäli kysymyksessä on laadultaan ja laajuudeltaan rajoitettu teoksen käyttäminen.

Tekijänoikeuksien luovutus

Tekijänoikeus voidaan siirtää moraalisia oikeuksia koskevin rajoituksin.

Tekijä luovuttaa tilaajalle kaikki teokseen (tuote, materiaali) liittyvät taloudelliset tekijänoikeudet. Tilaajalla on oikeus mm. käyttää, saattaa yleisön saataville (välittää, esittää, levittää, näyttää) ja valmistaa teosta muuttamattomana, muutettuna ja muunnelmana. Samoin tilaajalla on oikeus saada jälleenmyyntikorvaus tai luovuttaa oikeudet edelleen.

Käyttöoikeus

Tekijälle jää käyttöoikeus teokseen. Käyttöoikeus sisältää oikeuden esittää, levittää ja kopioida teosta.

Käyttöoikeus ei salli teoksen muuttamista.

Liite 4 Sähköhoitoon valmistautuminen

1. Sähköhoitoon valmistautuminen alkaa tutkimuksilla. Tutkimuksia otetaan tarvittaessa thorax- ja kaularankaröntgen esimerkiksi reumapotilailta. Tarvittaessa otetaan EEG ja EKG yli 40-vuotiailta. Laboratorio tutkimukset Krea, K, Na, PVK ja PLV ovat enintään viikon vanhoja tuloksia hoitopäivänä. Insuliinidiabeetikoista otetaan B-gluc hoitoaamuina.
2. 10–14 vuorokautta ennen sähköhoidon anestesiaa tauotetaan MAO-inhibiittorit ja klotsapiini. Selektiivinen RIMA-tyyppinen MAO-inhibiittori voi jatkaa (moklobemidi).
3. Tutkimuksen edellisenä iltana ja hoitoaamuna on vältettävä ottamista bensodiatsepiiniä, mutta muut aamulääkkeet saa ottaa pienen vesimäärän kera.
4. Tutkimuksen edeltävänä päivänä tulee olla syömättä, juomatta ja tupakoimatta keskiyöstä lähtien, kahdeksan tuntia ennen hoitoa. Autolla ajaminen ja saunominen ovat kiellettyjä hoitopäivänä.
5. Hoitoaamuna suositellaan pukeutumista edestä napitettavaan väljähihaiseen paitaan, muutoin normaalit vaatteet.
6. Sähköhoitoon valmistautuessa on virtsarakon tyhjennys juuri ennen hoitoon lähtöä.
7. Sähköhoitoon valmistautuessa hiusten ja kasvojen ihon tulee olla puhtaat hoitoon tullessa ja ennen hoitoon tuloa kynsilakka on poistettava sekä hammasproteesit ja silmälasit otetaan pois ennen hoitoa. (Informaatikko 1.)

Liite 5 Synopsis

Nimike

Aivojen sähköhoito Oulun yliopistollisessa sairaalassa

Tuotteet kuvaus

Esittely- ja ohjausvideo, noin 10 min.

Video- ohjelman tavoitteet

Kertoa potilaalle aivojen sähköhoitopäivän kulusta. Potilaan psykoemotionaalinen valmistautuminen hoitotoimenpiteeseen ja vähentää potilaan pelkoja. Väärien käsityksien korjaaminen aivojen sähköhoidosta, hoitotoimenpiteestä.

Kohderyhmät

Psykiatriset potilaat, joilla on sähköhoidolla hoidettava keskushermoston sairaus. Potilaiden omaisille, sosiaali- ja terveysalan työntekijöille ja opiskelijoille ohjausvideo.

Video-ohjelman käyttötilanteet

Hoitoneuvottelu ja koulutustilaisuudet.

Kieliversio

suomi, ruotsi ja englanti

Ohjelman elementit

Peltolan psykiatrisen sairaala ja sen ympäristö (Peltolantie 15 PS1), ECT hoitoyksikön tilat ja laitteet, 6 näyttelijää ja 1 äänittäjä, dialogit ja selostusteksti, musiikki.

Ohjelman rakenteesta

Videossa kuvataan hoitopäivän kulkua, annetaan tietoa aivojen sähköhoidosta ja perustellaan hoidon tapahtumia.

Video alkaa potilaan hoitoneuvottelulla, jossa on läsnä potilas, potilaan omainen, lääkäri ja potilaan oma hoitaja. Hoitoneuvottelussa keskustellaan aivojen sähköhoidosta sen hyödyistä, haitoista ja sen tarpeellisuudesta. Hoitoneuvottelun tuloksena on potilaan päätös sähköhoitoon. Sen jälkeen siirretään hoitopäivän kulun kuvaukseen.

Esitetään ensin kohde sairaalaa ja sen ympäristöä seuraten samalla potilaan kotoa tuloa toimenpiteeseen. Sen jälkeen siirretään ECT hoitoyksikön tiloihin, missä potilasta ja hänen omaistaan on vastassa sairaanhoitaja.

Hoitopäivä alkaa odotushuoneessa, missä on mahdollisuus katsoa televisiota ja lukea lehtiä. Kun tulee potilaan hoitovuoro, sairaanhoitaja kutsuu toimenpidehuoneeseen ja omainen jää odottamaan odotushuoneeseen. Toimenpidehuoneessa henkilökunta tervehtii potilasta ja esittelee itsensä. Hoitohenkilökunta koostuu sähköhoitolääkäristä, anestesia- ja psykiatrisesta sairaanhoitajasta ja anestesia hoitajasta. Potilasta ohjataan sänkyyn ja tarkistetaan, että hän on noudattanut ohjeita valmistautumiseen toimenpiteeseen. Seuraavana videossa näytetään tekstinä valmistumisohjeet toimenpiteeseen.

Hoitohenkilökunta valmistaa potilasta toimenpidettä varten laittamalla kanyyli, seuranta- ja hoitovälineet potilaan vartaloon. Sen jälkeen annetaan lyhyt kestoinen nukutus toimenpiteen ajaksi. Nukutuksen aikana annetaan pieni sähkövirta. Hoidon jälkeen potilas herää ja hänet siirretään heräämöhön, missä häntä seurataan kunnes hän on toipunut nukutuksesta. Toipumisen jälkeen potilas syö välipalan heräämössään. Heräämöstä potilas lähtee kotiin omaisen kanssa. Sairanhoitaja toivottaa hyvää päivän jatkoa. Näytetään tekstiä mitä ei saa tehdä hoitopäivänä toimenpiteen jälkeen.

Liite 6 Käsikirjoitus

<p>kohtaus 1</p> <p>Videon nimike: Aivojen sähköhoito Oulun yliopistollisessa sairaalassa.</p>	<p>Musiikki</p>
<p>kohtaus 2</p> <p>hoitoneuvottelu</p>	<p>kertoja:</p> <p>ECT eli aivojen sähköhoito on eräiden psykiatristen sairauksien hoitomenetelmä, jossa kallon alueelle johdetaan pieni sähkövirta.</p> <p>Suomessa aivojen sähköhoitoa annetaan erikäisille aikuisille.</p> <p>Hoitava lääkäri arvioi sähköhoidon tarpeellisuutta ja tekee potilaan suostumuksella lähetteen ECT-hoitoyksikköön.</p> <p>Aivojen sähköhoidon kulku alkaa ECT-hoitoyksikön hoitoneuvottelulla.</p>
<p>kohtaus 3 hoitoneuvottelu</p> <p>Hoitoneuvottelussa ovat läsnä potilas, potilaan omainen, lääkäri ja hoitaja. Hoitoneuvottelussa suunnitellaan potilaan jatkohoitoa.</p> <p>He keskustelevat sähköhoidosta varteen otettavana hoitomuotona.</p>	<p>Lääkäri: ”Sen takia että lääkehoito ja muut hoidot eivät ole tehonneet, suosittelen aivojen sähköhoitoa”.</p> <p>Potilas: ”Onko se tehokampaa kuin lääkehoito?”</p> <p>Omainen: ”Onko se turvallinen?”</p> <p>Lääkäri: ”Kokemusten ja tutkimusten mukaan sähköhoito on turvallista ja tehokkaampaa kuin lääkehoito”.</p> <p>Keskustelijoiden ääni hiljenee taustalle.</p> <p>kertoja:</p> <p>Hoitoneuvottelun aikana potilaalle annetaan</p>

	<p>monipuolista tietoa sähköhoidosta ja lääkäri vastaa kaikkiin kysymyksiin koskien sähköhoitoa (esimerkiksi hoidon vaikutusmekanismi, vasta-aiheet, mahdolliset sivuvaikutukset kuten ohimeneviä muistivaikeuksia). Halutessaan potilas voi tutustua sähköhoitoyksikköön ennen hoitoa. Jos potilas suostuu hoitoon, hänen terveyden tilaa tutkitaan ennen hoidon aloittamista ottamalla esimerkiksi sydänfilmi ja verikokeita.</p> <p>Lääkäri: ” Olisiko sinulla vielä kysyttävää sähköhoidosta?”</p> <p>Potilas: ” Missä ja miten toimenpide tapahtuu?”</p>
<p>kohtaus 4 opastus taulu</p> <p>Peltolantie. Kamera kuvaa opastetaulua zoomaten taulussa rakennusta, missä on ECT -yksikkö ja sitten kuvaa kohteen rakennusta.</p>	<p>kertoja</p> <p>Oulun ECT-yksikkö eli sähköhoitoyksikkö sijaitsee Oulun yliopistollisen sairaalan psykiatrisella klinikalla Peltolassa. Sen osoite on Peltolantie 15.</p>
<p>kohtaus 5 sairaalan ulko-ovi</p> <p>Peltolantie 15, ulko-ovi. Potilas nousee portaita pitkin saattajansa kanssa astuen sisälle.</p>	<p>kertoja</p> <p>Potilas tulee hoitoon kotoa tai psykiatriselta osastolta saattajan kanssa.</p>
<p>kohtaus 6 sairaalan aula</p> <p>Rakennuksen ensimmäisessä kerroksessa kamera kuvaa opastetaulua zoomaten ECT -hoitoyksikön nimikettä ja sijaintia.</p>	<p>kertoja</p> <p>Sähköhoitoyksikkö sijaitsee neljännessä kerroksessa.</p>
<p>kohtaus 7 ECT-yksikön ulko-ovi</p>	<p>kertoja</p>

<p>Rakennuksen neljännessä kerroksessa, ECT -yksikön ulko-ovi. Omainen soittaa ovikelloa.</p>	<p>Sähköhoito on vakavan masennuksen tehokas hoitomuoto, lisäksi sitä käytetään psykoosisairauksien-, kaksisuuntaisen mielialahäiriön ja Parkinsonin taudin hoidossa.</p>
<p>kohtaus 8 potilaan vastaanotto</p> <p>Osaston puolella. Osaston hoitaja aukaisee oven. Potilas saattajansa kanssa astuvat sisään. Hoitaja ja tulijat tervehtivät toisiaan. Hoitaja saattaa tulijat odotushuoneeseen. Potilas ja saattajansa riisuvat ulkovaatteensa ja istuvat odottamaan.</p>	<p>Hoitaja: ”Huomenta ja tervetuloa!”</p> <p>Potilas: ”Huomenta”.</p> <p>Saattaja: ”Huomenta”.</p> <p>Hoitaja: ”Voitte odottaa toimenpidon alkua odotushuoneessa”.</p>
<p>kohtaus 9 odotushuone</p> <p>Odotushuone. Kamera kuvaa odottavia ja toimenpidehuoneen ovea. Hoitaja aukaisee toimenpidehuoneen oven ja kutsuu potilasta nimellä sisään toimenpiteeseen.</p>	<p>kertoja</p> <p>Hoitoyksikössä on odotushuone, missä potilas ja hänen saattajansa voivat katsoa televisiota tai lukea lehtiä odottaessaan hoitajan kutsua toimenpidehuoneeseen. Potilaan saattaja voi halutessaan jäädä odottamaan odotushuoneeseen toimenpiteen ajaksi.</p>
<p>kohtaus 10 toimenpidehuone</p> <p>Toimenpidehuone. Potilas tulee sisään. Hoitohenkilökunta esittelee itsensä ja tervehtii potilasta. Hoitaja neuvoo potilasta valmistautumaan toimenpiteeseen.</p>	<p>kertoja</p> <p>Toimenpiteeseen osallistuu anestesia lääkäri, anestesiahoitaja, psykiatrinen hoitaja ja sähköhoitolääkäri. Hoitajat valmistavat potilasta toimenpiteeseen.</p> <p>Hoitaja: ”Otatko ylimääräiset vaatteet ja kengät pois ja me valmistamme sinua toimenpiteeseen”.</p> <p>Anestesia lääkäri: ”Oletko ollut syömättä, juomatta ja tupakoimatta kello 24.00 alkaen”.</p> <p>Potilas: ”Kyllä”.</p>

<p>kohtaus 11 ohjeet toimenpiteen valmistumiseen</p> <p>näytetään taulukko missä on ohjeet toimenpiteeseen</p> <p>Syömättä, juomatta ja tupakoimatta kello 24 alkaen</p> <p>Väljä paita</p> <p>Puhdas iho, lyhyet ja puhtaat kynnet</p> <p>Ei koruja ja lävistyksiä</p> <p>Virtsarakon tyhjennys ennen toimenpidettä</p>	<p>kertoja:</p> <p>Ennen toimenpidettä on hyvin tärkeä olla syömättä ja juomatta, ettei mahan sisältö nouse hengitysteihin toimenpiteen aikana. Tupakointi ennen toimenpidettä haittaa nukutusta koska se lisää liman eritystä hengitysteistä toimenpiteen aikana.</p> <p>Rauhoittavien lääkkeiden käyttöä tulee välttää hoitoa edeltävänä päivänä sekä hoitoamuna.</p> <p>Hoitoamuna pukeutukaa väljään, mieluummin edestä napitettavaan paitaan, koska elektrodia kiinnitetään rintakehään.</p> <p>Tyhjentäkää virtsarakko ennen toimenpidettä, ettei hoidon aikana tule virtsan karkailua.</p> <p>Kasvojen iho tulee olla puhdas hoitoon tullessa, koska elektrodit kiinnittyvät paremmin puhtaaseen ihoon.</p> <p>Lävistyksset ja korut pitää ottaa pois.</p> <p>Jos on päänsärkytaipumusta, voi ottaa hoitoamuna Panadol 1g hyvin pienen vesimäärän kera.</p>
<p>kohtaus 12 potilaan valmistuminen</p> <p>Potilas on sängyssä. Hoitajat alkavat valmistella hoitotoimenpiteeseen.</p>	<p>kertoja</p> <p>Ennen hoitotoimenpidettä otetaan silmälasit ja hammasproteesit pois, etteivät ne häiritse toimenpiteen aikana. Valmisteluna hoitotoimenpiteeseen potilaalle laitetaan käteen kanyyli (nukutusta varten), verenpainemansetit molempiin käsiin, hapetusmittari sormeen ja elektrodit otsalle, korvien taakse, käteen ja rintakehään.</p>

<p>kohtaus 13 potilaan nukutus</p> <p>Potilas on nukutuksessa ja häntä hapetetaan maskilla. Kamera siirtyy ECT -laitteeseen, joka antaa sähköstimuluksen.</p>	<p>kertoja</p> <p>Ennen sähköstimuluksen antoa potilaalle annetaan muutaman minuutin kestävää nukutus ja lihasrelaksanttia, ettei tule liian voimakasta lihaskouristusta. Suuhun laitetaan hammassuoja koska hoidon aikana tapahtuu voimakas purenta.</p>
<p>kohtaus 14 sähköhoitolaite</p> <p>Kamera kuvaa tulostettavaa rekisteröintinauhaa ja potilasta.</p>	<p>kertoja</p> <p>Nukutuksen aikana potilaalle annetaan pieni sähkövirta. Sähkökone rekisteröi hoitovastetta. Toimenpiteen aikana potilaan vointia seurataan koko ajan.</p>
<p>kohtaus 15 potilaan herätys</p> <p>Kamera kuvaa potilasta, joka herää nukutuksesta. Lääkäri tervehtii potilasta ja kertoo toimenpiteen kulun. Hoitajat irrottavat elektrodit.</p>	<p>Lääkäri: ”Huomenta, Anna. Toimenpide meni hyvin”.</p>
<p>kohtaus 16 siirto heräämö</p> <p>Heräämö. Kamera kuvaa kun potilasta siirretään heräämööön sängyllä.</p>	<p>kertoja</p> <p>Kun potilas herää nukutuksesta, hänet siirretään heräämööön toipumaan nukutuksesta. Omainen voi tulla halutessaan potilaan kanssa heräämööön.</p>
<p>kohtaus 17 hoito heräämössä</p> <p>Heräämö. Heräämön hoitaja ottaa potilaan vastaan ja asettaa käteen seurantalaitteen.</p>	<p>kertoja</p> <p>Toimenpiteen jälkeen potilaan vointia seurataan noin 20 - 30 minuuttia.</p>
<p>kohtaus 18 potilas toipunut nukutuksesta</p> <p>Heräämö. Potilas on toipunut nukutuksesta. Hoitaja kysyy potilaan</p>	<p>Hoitaja: ”Huomenta, Anna. Toimenpide meni hyvin. Minkälainen vointi nyt on?”.</p> <p>Potilas: ”Hieman väsyttää”.</p>

<p>voinnista ja tarjoaa samalla potilaalle syötävää ja juotavaa. Hoitaja auttaa potilasta istumaan sängyn reunalle.</p>	<p>Hoitaja: ”Haluaisitko syötävää ja juotavaa”.</p> <p>Potilas: ”Kyllä, voisin juoda kahvia.”</p> <p>Kertoja: Heti nukutuksen jälkeen voi olla väsymystä ja voimattomuutta, koska nukutuslääkkeiden vaikutus kestää jonkun aikaa toimenpiteen jälkeen.</p>
<p>kohtaus 19 heräämön keittiön kuvaus</p> <p>Heräämö. Kamera kuvaa keittiötä ja ruokapöytää.</p>	<p>kertoja</p> <p>Heräämössä on mahdollisuus juoda kahvia ja teetä sekä syödä pieni välipala ennen kotiin lähtöä.</p>
<p>kohtaus 20 potilas istuu ruokapöydässä</p> <p>Heräämö. Potilas istuu ruokapöydän edessä kahvikupin kanssa, saattajansa istuu vieressä. Potilas sanoo, että nyt hän jaksaa lähteä kotiin.</p>	<p>Saattaja: ”Minkälainen sinulla on vointi, jaksaisitko lähteä kotiin”.</p> <p>Potilas: ”Lähdetään”.</p> <p>kertoja</p> <p>Hoitojakso sisältää 6-20 hoitokertaa. Positiivisia muutoksia voinnissa tulee yleensä keskimäärin kuudennen hoitokerran vaiheilla. Sähköhoitoa annetaan neljä kertaa viikossa maanantaisin, tiistaisin, keskiviikkoisin ja perjantaisin.</p>
<p>kohtaus 21 kotiin lähtö</p> <p>Heräämö. Kamera kuvaa potilaan ja saattajansa lähtöä heräämöstä. Hoitajat toivovat hyvää vointia.</p>	<p>Hoitaja: ”Hyvää päivän jatkoa”.</p> <p>Potilas: ”Samoin”.</p> <p>Saattaja: ”Kiitos, samoin”.</p>
<p>kohtaus 22 hoidon jälkeen</p> <p>näytetään taulukkoa mitä ei saa tehdä toimenpiteen jälkeen.</p> <p>Älä jää yksin toimenpiteen jälkeen</p>	<p>kertoja</p> <p>Nukutuksen vuoksi ensimmäisen vuorokauden aikana toimenpiteen jälkeen ei suositella olemaan yksin.</p> <p>Autolla ajo ja saunominen on kielletty</p>

<p>Saunominen kielletty</p> <p>Autolla ajo kielletty</p>	<p>hoitopäivänä, koska nukutuslääke saattaa vaikuttaa elimistössä.</p> <p>Toimenpiteen jälkeen voi esiintyä väsymystä, pahoinvointia, päänsärkyä ja lihaskipuja vartalolla ja kasvojen alueella.</p> <p>Osalla potilaista voi esiintyä ohimeneviä muistivaikeuksia hoitojakson aikana.</p>
<p>kohtaus 23</p> <p>Videon tekemiseen osallistujien nimet.</p> <p>Suunnittelijat:</p> <p>Merja Alonen ja Inna Potapova - DIAKin sairaanhoitajaopiskelijat</p> <p>Ipo Palokangas - ECT-yksikön esimies</p> <p>Marja- Liisa Läksy ja Tarja Tuovinen-Kakko - DIAKin opettajat</p> <p>Näyttelijät:</p> <p>Merja Alonen ja Inna Potapova - DIAKin sairaanhoitajaopiskelijat</p> <p>Erika Jääskeläinen - ECT-yksikön erikoislääkäri</p> <p>Anna-Leena Korhikoski - ECT-yksikön anestesia­lääkäri</p> <p>Jarmo Hartikka - ECT-yksikön anestesiahoitaja</p> <p>Ipo Palokangas - ECT-yksikön esimies</p>	<p>Musiikkia</p>

<p>Hanna Pihlajamäki - osaston 88 sairaanhoitaja</p> <p>Kertoja:</p> <p>Panu Aunola - osaston 75 sairaanhoitaja</p> <p>Kuvaajat:</p> <p>Marko Korhonen ja Lauri Meltaus - OYS:n TV-studion työntekijät</p> <p>Alkuperäisen videon tekijät:</p> <p>Johanna Pekkala, Katriina Peurasaari, Päivi Rautio - DIAKin sairaanhoitajaopiskelijat</p> <p>Toimeeksi antajat:</p> <p>Arja Mainio - Aikuispsykiatria vastualueen johtaja</p> <p>Tuulikki Kronqvist - Psykiatrian tulosalueen ylihoitaja</p> <p>Ilpo Palokangas - ECT-yksikön esimies</p>	
---	--

Liite 7 Aivojen sähköhoito – videon arviointilomake**AIVOJEN SÄHKÖHOITO - VIDEON ARVIOINTI**

Voisitteko vastata seuraaviin kysymyksiin.

1 Millainen on videon informatiivisuus?

1a Saitteko selville videosta tarpeellisen tiedon?

1b Mikä tieto jäi puuttumaan?

2 Millainen on videon sisältö?

2a Etenikö video loogisesti?

2b Oliko selkeä?

3 Millainen on kuvan laatu ja äänen laatu (videon valaistus, värit, esteettisyys ja ympäristö, äänen voimakkuus, selkeys ja musiikki)?

3a Millainen on kuvan laatu?

3b Millainen on äänen laatu?

4 Miten arvioisitte tämän videon ohjauksen apuvälineenä?

5 Millaisia kehittämissuhteita teillä on?

Kiitos palautteesta!

Liite 8 Arviointilomakkeilla saatuja kehitysehdotuksia

”Tuliko esille, että ennen sähköhoitoa somaattinen vointi tarkistetaan.”

”Voisi mainita että korut, huuli- ja kielilävistyksen otetaan pois.”

”Kerrottiinko mahdollisesta muistamattomuudesta hoitajakson aikana/pahoinvoinnista/päänsärystä?”

”Pitäisikö esivalmisteluissa mainita myös se että rauhoittavien lääkkeiden käyttöä tulisi välttää hoitoa edeltävänä päivänä sekä hoitoaamuna.”

”Ilmenikö mistään, kuka lähettää sähköhoitoon.”

”Tuliko potilaan ikä mitenkään esille.”

”Olisiko hyvä ilmetä selkeämmin, miten ECT-hoitoon pääsee? Kuka lähetteen tekee, arvioi ECT-hoidon tarpeellisuuden.”

”Hoidon aikana tapahtuu voimakas purenta, minkä takia käytetään hammassuojaa.”

”Voi esiintyä lihaskipuja vartalolla ja kasvoilla”

”Hoitoa annetaan 4 kertaa viikossa (ma,ti,ke,pe).” ”Hoitovaste tulee yleensä keskimäärin kuudennen hoitokerran vaiheilla.”

”Virtsarakon tyhjennys ennen hoitoon lähtöä.” → ”Virtsarakon tyhjennys ennen toimenpidettä.”

”mahan sisältöä saattaa nousta.” → ”ettei mahan sisältöä nousee hengitysteihin.”

”koska saattaa tulla virtsan karkailua...” → ”ettei tule virtsankarkailua.”

”hengitysteiden tukeutumisriski” poistetaan.

”hoitopäivän aamuna voi ottaa panadolin” + ”hyvin pienen vesimäärän kera.”

”Video alkaa jotenkin nopeasti, vähän kuin keskeltä. Voisiko lukija ensin antaa hieman infoa: ”Lääkäri on suositellut teille sähköhoitoa sairautenne hoitoon...” tai vastaava.”

”Olisiko hyvä laittaa, että kynnet pitää olla lyhyet.”

”Ohjataan laittamaan edestä napitettava paita, mutta potilaalla on toppi.”

”Sana ”hoitovaste” ei ehkä kaikille selvitä mistä on kysymys.”