

Annina Törmänen

**TRANSKRANIAALINEN TASAVIRTASTIMULAATIO MASENNUKSEN
HOIDOSSA - POTILASOHJAUSVIDEO**

Opinnäytetyö

**TRANSKRANIAALINEN TASAVIRTASTIMULAATIO MASENNUKSEN
HOIDOSSA - POTILASOHJAUSVIDEO**

Opinnäytetyö

Annina Törmänen
Opinnäytetyö
Syksy 2019
Sairaanhoitaja AMK
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Sairaanhoidtaja, Mielensterveys- ja päihdehoitotyö

Tekijä: Annina Törmänen

Opinnäytetyön nimi: Transkraniaalinen tasavirtastimulaatio masennuksen hoidossa - potilasohjausvideo

Työn ohjaajat: Lehtori Juha Alakulppi, Yliopettaja Pirkko Sandelin, Yliopettaja Reetta Saarnio

Työn valmistuslukuksi ja -vuosi: Syksy 2019

Sivumäärä: 22 + 9

TDCS eli transkraniaalinen tasavirtastimulaatiohoito on masennuksen nykyaikainen hoitomenetelmä. Hoidon vaikutus perustuu 30 minuutin jaksoissa toteutettavaan aivojen sähköiseen stimulaatioon. TDCS on non-invasiivinen eli kajoamaton stimuloititapa aivokuoren hermosoluille. Kahden päänahalle asetetun pintaelektrodin; katodin ja anodin välillä johdetaan tasavirtaa (0.5-2.0 mA) stimuloinnin aikana. Aivokuoren herkkyyttä on tarkoitus tekniikan avulla moduloida eli mukauttaa heikon tasavirran avulla ilman kirurgisia toimenpiteitä.

Opinnäytetyö on toiminnallinen opinnäytetyö, minkä tuotoksena on tDCS-hoidosta kertova potilasohjausvideo. Videon tarkoituksena on antaa kattava tietopaketti hoitoon tuleville potilaille tDCS-hoidon toteuttamisesta OYS:n psykiatrian tulosalueella. Kerätyn arvioinnin perusteella selvisi, että potilasohjausvideo oli laadultaan hyvä ja selkeä. Videon avulla hoitoon tuleva potilas näkee, mitä hänen hoitoonsa kuuluu. Opinnäytetyöprojektini on toteutettu yhteistyössä Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin (PPSHP) Oulun yliopistollisen sairaalan (OYS) kanssa. Opinnäytetyönäni tuotin tilaajan kanssa yhteistyössä potilasohjausvideon PPSHP:n verkkosivuille. Ohjausvideo tullaan laaamaan tulevaisuudessa digihoitopolun päihde- ja mielensterveys -osion alle.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa laadukas potilasohjausvideo, joka vastaa tilaajan tarpeita ja kriteereitä. Laatutavoitteena opinnäytetyö projektissani olivat asiakaslähtöisyys, selkokieliisyys sekä informatiivisuus. Tuotteen tavoitteena on toimia psykiatrian tulosalueen työntekijöiden apuna potilaiden ohjauksessa sekä opetusmateriaalina tuleville terveydenhuollon ammattilaisille.

Potilasohjausvideo on suunniteltu yhteistyössä tilaajan kanssa. Video on kuvattu yhdessä OYS:n Tv-studion henkilökunnan kanssa ja sen potilasnäyttelijöinä toimivat projektin työryhmä. Videon kuvaaminen tapahtui OYS:n psykiatrian tulosalueella. Editoinnista ja videon valmiiksi saattamisesta huolehti OYS:n Tv-studion henkilökunta. Opinnäytetyön sovellettu tietoperusta käsittelee masennusta, sen eri hoitomuotoja, sekä tietoa tDCS-hoidosta ja sen vaikutuksesta masennuksen hoitoon. Tietoperustaan kuuluu myös potilasohjaus ja videon laatiminen.

Projektissa tuotettua videota voidaan käyttää jatkossa potilaiden ohjauksessa ja opetusmateriaalina tuleville terveydenhuollon ammattilaisille. Tulevaisuudessa potilaiden on myös mahdollisuus katsoa video OYS:n digihoitopolun kautta kotonaan. Jatkokehittämisaiheena esitetään, että tulevaisuudessa voisi tehdä tDCS- hoitomuodosta suomenkielisen tutkimuksen, missä käsitellään sen vaikuttavuutta masennukseen ja päivittää potilasohjausvideo, kun uutta tutkimustietoa on saatu.

Asiasanat: Masennus, tasavirtastimulaatiohoito, potilasohjaus, ohjausvideo

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Nurse, Mental Health and Substance Abuse

Author: Annina Törmänen

Title of thesis: Transcranial DC Current Stimulation in Depression Treatment - Patient Tutorial Video

Supervisors: Lecturer Juha Alakulppi, Principal Lecturer Pirkko Sandelin, Principal Lecturer Reetta Saarnio,

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2019 Number of pages: 22 + 9

TDCS or transcranial DC stimulation therapy is a modern method of treatment for depression. The effect of the treatment is based on electrical stimulation of the brain in 30-minute increments. TDCS is a non-invasive mode of stimulation of nerve cells in the cortex. Two surface electrodes placed on the scalp; a direct current (0.5-2.0 mA) is applied between the cathode and the anode during stimulation. The sensitivity of the cerebral cortex is to be modulated by technology, i.e. modulated by low-DC current without surgical intervention.

The thesis is a functional thesis that produces a patient-directed video on tDCS. The purpose of this video is to provide a comprehensive information package for patients entering treatment on the implementation of tDCS in OYS Psychiatry Outreach. Based on the evaluation collected, I found that the patient guidance video was of good quality and clear. With the help of the video, the patient coming into treatment can see what his treatment involves. My thesis project has been carried out in cooperation with the Oulu University Hospital (OYS), Northern Ostrobothnia Hospital District (PPSHP). As part of my thesis work, I co-authored a patient guidance video on the PPSHP website. The guidance video will be downloaded in the future under the Substance Abuse and Mental Health section of the Digital Care Path.

The aim of this thesis was to produce a high quality patient guidance video that meets the needs and criteria of the client. The quality objective of my thesis project was customer-oriented, plain-language and informative. The purpose of the product is to assist patients in the field of psychiatry in guiding patients as well as teaching materials for future health professionals. The patient guidance video is designed in collaboration with the subscriber. The video was filmed with OYS TV studio staff and its patient actors are the project team. The video was filmed at OYS Psychiatry Outreach. The editing and preparation of the video was done by the staff of OYS TV studio. The applied knowledge base of the thesis deals with depression, its various treatments, and information on tDCS treatment and its effect on the treatment of depression. The knowledge base also includes patient guidance and video production.

In the future, the video produced by the project can be used as patient guidance and teaching material for future healthcare professionals. In the future, patients will also have the opportunity to watch the video through the OYS digital path at home. As a further development topic, it is suggested that in the future, a Finnish-language study of the tDCS regimen could be conducted, addressing its efficacy in depression and updating the patient guidance video as new research information becomes available.

Keywords: depression, dc stimulation therapy, patient guidance, instructional video

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	PROJEKTIN TAVOITTEET	7
3	PROJEKTIN SUUNNITTELUPROSESSI	8
3.1	Projektiorganisaation perustaminen ja sen tehtävät	8
3.2	Projektin vaiheet ja aikataulu	10
4	TRANSKRANIAALINEN TASAVIRTASTIMULAATIO MASENTUNEEN POTILAAN HOITOMENETELMÄNÄ	11
4.1	Masennuksen yleisyys ja syyt	11
4.2	Masennuksen hoito	12
4.3	TDCS masennuksen hoitomenetelmä	13
4.4	tDCS-hoidon vaikuttavuus	14
4.5	Potilasohjaus	15
4.6	Mielenterveyspotilaan ohjauksen erityispiirteet	16
4.7	Audiovisuaalinen materiaali potilasohjauksen tukena	16
5	PROJEKTIN TOTEUTTAMINEN	18
5.1	Aiheeseen perehtyminen	19
5.2	Videon suunnittelu	19
5.3	Käsikirjoituksen laadinta	20
5.4	Kuvausten suunnittelu ja toteutus	21
6	PROJEKTIN ARVIOINTI	23
6.1	Projektityöskentelyn arviointi	23
6.2	Videon arviointi	24
6.3	Eettisyys	25
6.4	Luotettavuus	26
7	POHDINTA	27
	LÄHTEET	28
	LIITTEET	31

1 JOHDANTO

Suomalaisista joka viides sairastuu masennukseen elämänsä aikana. Heistä yli puolella se uusii jossain vaiheessa elämää ja osalla se voi kroonistua pysyväksi. Fyysisen sairastuvuuden riski kasvaa masennuksen aikana ja vakavimmillaan se voi johtaa itsemurhaan. (THL 2015, viitattu 30.11.2018.) Tutkimuksen mukaan masennushäiriöt ovat Suomessa lisääntyneet, erityisesti naisilla. Aikaisemmin masennuksen lisääntymistä ei ole osoitettu Suomessa, mutta masennuslääkkeiden käyttö on lisääntynyt viime vuosina. Työkyvyttömyyseläkkeiden määrä masennuksen vuoksi on lisääntynyt vuonna 2006, 1990-luvun puolivälin lukuihin verrattuna. (Miettunen 2015, viitattu 30.11.2018.)

Depressio eli masennustila on yleinen, herkästi uusiutuva, taustatekijöiltään moninainen, joskus pitkäaikaiseksi muuttuva sairaus. Masennuksesta kärsivän toimintakyky selvästi heikkenee, mikä usein aiheuttaa työkyvyttömyyttä. Usein masennustila saa alkunsa kriisistä, pettymyksestä, loukkauksesta tai vaikeasta uupumuksesta. Masennustilan ydinoireita ovat vaikeus tuntea mielihyvää, sekä masentunut mieliala. (Kampman, Heiskanen, Holi, Huttunen & Tuulari 2017, 10.) Oirekuvansa vakavuuden suhteen masennustilat ovat hyvin eriasteisia. Sen mukaan masennustilat voidaan jaotella lievään, keskitasoiseen, vaikeaan ja psykoottiseen depressioon. Masennuksen yleisimmät oireet ovat ärtyinen, surullinen, masentunut tai tyhjä mieliala. (Huttunen 2018, viitattu 20.2.2019.)

Opinnäytetyöni on toiminnallinen opinnäytetyö. Opinnäytetyön tuotteena syntyi potilasohjausvideo Transkraniaalisesta tasavirtastimulaatiohoidosta (tDCS-hoito), jota terveysalan ammattihenkilöt voivat käyttää potilaan ohjauksessa. Potilasohjausvideon avulla potilaat saavat käsityksen siitä, miten hoito toteutetaan. Projektin tavoitteena on tuottaa luotettavaan tietoon perustuva ja selkeä potilaan ohjaukseen käytettävä video tDCS hoitomuodosta masennuksen hoidossa. Toiminnallinen opinnäytetyö voidaan tehdä ryhmässä tai yksin.

Opinnäytetyöprojekti toteutettiin Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin (PPSHP) Oulun yliopistolaisen sairaalan (OYS) kanssa yhteistyönä. OYS:n psykiatrian tulosalueelle oli tarve tehdä potilasohjausvideo koskien transkraniaalista tasavirtastimulaatiohoitoa (tDCS-hoito). Potilasohjausvideo tehtiin yhteistyössä OYS:n psykiatrian poliklinikan henkilökunnan ja OYS:n tv-studion henkilökunnan kanssa. Projektin jälkeen PPSHP:llä, opiskelijalla ja opiskelijan koululla Oulun Ammattikorkeakoululla (OAMK) on oikeus käyttää potilasohjausvideota ohjaus- ja opetuskäytössä.

2 PROJEKTIN TAVOITTEET

Projektille asetetaan tehtävät ja tavoitteet. Tavoitteita ovat muun muassa kustannustavoite, tulostavoite ja aikataavoite, joka sisältää välitavoitteen. (Pelin 2011, 86.) Opinnäytetyön tulostavoitteena oli tuottaa laadukas video, joka on selkeä ja luotettavaan tietoon perustuva. Videolla kuvataan, miten tDCS-hoito toteutetaan aikuispotilaille Oulun yliopistollisessa sairaalassa. Tavoitteisiin kuului myös tehdä tuote, joka vastaa tilaajan tarpeita ja kriteereitä. Laatutavoitteet opinnäytetyössäni olivat asiakaslähtöisyys ja selkokieliisyys sekä informatiivisuus. Videon asiakaslähtöisyyden kriteereinä oli, että potilas voi nähdä jo kotona visuaalisesti millainen hoitomuoto on kyseessä ja sen avulla ymmärtämään hoitoa. Ohjausvideo tullaan tulevaisuudessa lataamaan PPSHP:n digihoitopolulle mielenterveys- ja päihdehoitotyön osion alle, missä se on saatavilla myös kotikoneella. Tarvittavan informaation ja selkokieliisyyden saamiseksi videon kerronta tuli olla arkikielistä ja helposti ymmärrettävää. Tavoitteiden arvioinnissa käytin OYS:n psykiatrian poliklinikan ja videokuvaus henkilökuntaa, sekä ohjaajiani. Heiltä sain apua videon käsikirjoitukseen ja ohjausta sen muokkaamiseen tavoitteita vastaaviksi.

Projektin lyhyenaikavälintavoitteena on tuottaa videon käsikirjoitus, sekä siihen perustuva video masennusta sairastavien potilaiden tDCS-hoidosta. Aikaisemmin kyseisestä hoitomuodosta PPSHP:llä ei ole potilasohjausvideota. Pitkän aikavälintavoitteena on tuottaa video, jota sairaanhoitajat voivat käyttää havaintomateriaalina ohjatessaan masennusta sairastavaa potilasta transkraniaalisessa hoidossa. Potilaiden on myös mahdollista katsoa ohjausvideo kotikoneella ja valmistella mieltä painavia kysymyksiä ennen vastaanotolle tuloa. Potilaat saavat videon avulla konkreettisen käsityksen hoidosta ja sen toteutuksesta, mikä mahdollisesti poistaa ennakkoluuloja kyseistä hoitomuotoa kohtaan.

Omiin oppimistavoitteisiin kuului oppia projektin sisällön asiat; projektin suunnittelu, toteutus ja arviointi. Tavoitteenani oli ymmärtää projektin kulku ja siihen liittyvät käytännöt. Tavoitteisiini kuului myös oppia yhteistyön taitoja uudesta näkökulmasta. Halusin myös oppia laatimaan käsikirjoituksen ja perehtyä videon tekoon. Opinnäytetyön avulla opin myös enemmän transkraniaalisesta hoitomuodosta ja sen vaikutuksista.

3 PROJEKTIN SUUNNITTELUPROSESSI

Projektiorganisaatio on projektia varten muodostettu tarkoituksen mukainen organisaatio. Projektiorganisaation henkilöt kuuluvat siihen määräajan verran, jonka jälkeen he voivat siirtyä seuraaviin projekteihin. Projektissa mukana olevien henkilöiden määrä vaihtelee projektin eri vaiheissa. Pääasiallinen resurssi pienissä projekteissa on projektipäällikkö. (Pelin 2011, 62.)

3.1 Projektiorganisaation perustaminen ja sen tehtävät

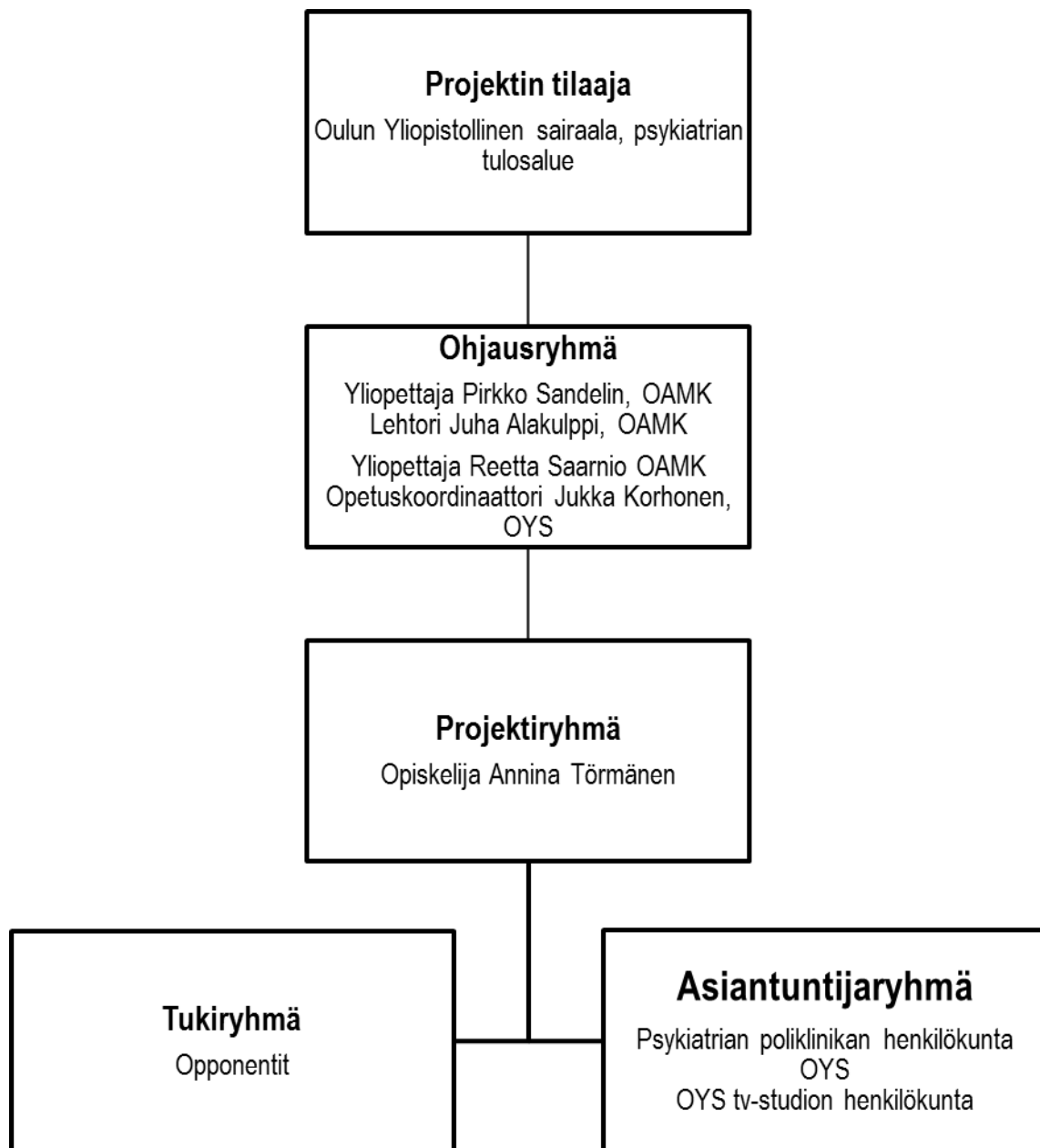
Opinnäytetyössäni projektin toimeksiantaja on Pohjois-Pohjanmaan Sairaanhoidopiiri ja Oulun Yliopistollinen sairaala. OYS:n edustajana projektin aikana oli psykiatrian tulosalueen opetuskoordinaattori Jukka Korhonen, kenen kanssa kirjoitin projektin aie- ja yhteistyösopimuksen.

Yhteistyökumppaninani on OYS:n Psykiatrian poliklinikan henkilökunta (Kuvio 1), jotka toteuttavat tDCS-hoitoa asiakkaille. Poliklinikan henkilökunnalta saamieni tietojen avulla kykenin suunnittelemaan potilasohjausvideon niin, että se kuvaa mahdollisimman tarkasti hoidon toteutumista. Ohjausryhmääni kuului Oulun ammattikorkeakoulun yliopettaja Pirkko Sandelin ja lehtori Juha Alakulppi joilta sain apua ja ohjausta projektin aikana. Projektin loppuvaiheessa ohjausryhmääni liittyi mukaan Oulun ammattikorkeakoulun yliopettaja Reetta Saarnio.

Projektiryhmän muodostin minä opiskelijana, koska tein opinnäytetyöni yksin. Projektiryhmä toimii projektipäällikön johdolla. Projektipäällikön tehtävänä on laatia projektisuunnitelma, käynnistää sen työskentely, valvoa työn edistymistä, laatia projektin loppuraportti sekä projektin suorittamisen päättäminen. Projektiryhmän jäsenen tehtäviin kuuluu osallistua projektisuunnitelman laatimiseen, raportoida työn edistymisestä sekä kehittää omaa ammattitaitoaan ja työmenetelmiään. Projekti sihteeri hoitaa projektin aikataulujen laadinnan ja seurannan, projektibudjetin laatimisen sekä kokousjärjestelyt ja raportoinnin. (Pelin 2011, 67-68.) Opinnäytetyössäni hoidan nämä kaikki yksin, koska projekti on sen verran pieni.

Opinnäytetyöni tukiryhmään kuuluvat toiset opiskelijat, jotka toimivat opinnäytetyöni vertaisarvioijina. Heiltä sain palautetta ja kehittämisideoita opinnäytetyöhöni. Asiantuntijaryhmään kuului OYS:n psykiatrian poliklinikan henkilökunta, jotka neuvoivat ja opastivat hoidon toteutuksessa ja siihen

tarvittavissa välineistöissä. Ryhmään kuului myös OYS:n tv-studion henkilökunta, jotka huolehtivat videon kuvaamisesta ja sen editoinnista.



KUVIO 1. Projektin organisaatio

3.2 Projektin vaiheet ja aikataulu

Tavanomaisesti projekti jaksotetaan ajallisesti peräkkäisiin vaiheisiin, minkä avulla johdon päätöksenteko helpottuu. Voi olla, että projektien vaiheiden välissä joudutaan odottamaan seuraavan vaiheen rahoituksen järjestymistä. Projektit jaetaan eri vaiheiden osaprojekteiksi ja kunkin vaiheen lopussa syntyy mitattava selvä tulos. (Pelín 2011, 97.)

Oma projektini lähti alustavasti liikkeelle opinnäytetyön aiheen etsinnällä OAMK:n sekä PPSHP:n opinnäytetyöpankeista. Lopullisen aiheen opinnäytetyölleni sain OYS:n psykiatrian tulosalueen opetuskoordinaattori Jukka Korhoselta. Opinnäytetyön aiheen saatuaani perehdyin aiheeseen ja sen teoriatietoon. TDCS-hoitoa käytetään maailmanlaajuisesti useisiin eri tarkoituksiin, opinnäytetyössäni kuitenkin rajasin aihealueen masennuksen hoitoon.

Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa suunnittelin, miten eri vaiheet projektissa toteutetaan ja lopputuloksena syntyi opinnäytetyön suunnitelma. Suunnitteluvaiheeseen kuului myös videon käsikirjoituksen kirjoittaminen yhteistyössä OYS:n psykiatrian poliklinikan henkilökunnan kanssa ja tutkimusluvan hakeminen OYS:lta. Toteutusvaiheessa syntyi opinnäytetyön tuotos, eli potilasohjausvideo tDCS-hoidosta. Videon kuvasi ja editoi OYS:n tv-studion Marko Korhonen. Videon päähenkilönä toimin minä ja muina näyttelijöinä psykiatrian poliklinikan henkilökuntaa.

Opinnäytetyön viimeisessä vaiheessa, eli päätösvaiheessa kirjoitin loppuraportin ja kävin esittelemässä valmiin videon sekä opinnäytetyöprojektin OYS:n psykiatrian poliklinikan henkilökunnankokouksessa. Henkilökunnankokouksessa pyysin myös kirjallisen arvioinnin valmiista tuotteesta luomani arviointilomakkeen avulla. Opinnäytetyötä arvioivat myös opponoijat ja ohjaajani. Opinnäytetyö projektin aloitin keväällä 2018 ja sain sen päätökseen syystalvella 2019. Projektin aikataulu esitetään liitteessä 1.

4 TRANSKRANIAALINEN TASAVIRTASTIMULAATIO MASENTUNEEN POTILAAN HOITOMENETELMÄNÄ

4.1 Masennuksen yleisyys ja syyt

Sairastuneella henkilöllä on selvästi vähentynyt mielenkiinto tai masentunut mieliala, joka on varsinaisten masennustilojen keskeinen oire ja vaivaa häntä suurimman osan päivästä yhtäjaksoisesti vähintään kahden viikon ajan. Sairauden diagnosointi edellyttää myös useita muita samanaikaisia oireita, esimerkiksi masentuneen ihmisen paino voi muuttua ja hän voi olla väsynyt tai voimaton. Sairastuneella ihmisellä voi olla alkoholin lisääntynyttä käyttöä ja eriasteisia ahdistuneisuus häiriöitä, jotka voivat liittyä masennukseen. Masennustilat eriasteisina ovat hyvin yleisiä aikuisväestössä; noin 10-15 % lieviä, noin 5 % vakavia ja vajaa 1 % psykoottisia depressioita. (Depressio: Käypä hoito -suositus 2016, viitattu 20.9.2018.)

Masennustilat voidaan luokitella oirekuvan vakavuuden mukaan lieviin, keskitasoisiin, vakava-asteisiin sekä psykoottisiin masennustiloihin. Oireet vaihtelevat hieman ammatillista tai sosiaalista toimintaa häiritsevistä harhaluuloihin saakka. Masennustilat ovat keskeinen kansanterveydellinen ongelma, koska niillä on alttius toistua. Vähänkin vakavammasta masennustilasta henkilöllä on noin 50 % mahdollisuus sairastua myöhemmin uudelleen, mikäli masennuskertojen lukumäärä kasvaa, sen todennäköisyyskin kohoaa. Asiankuuluvalla hoidolla uusiutumiseriskä voidaan vähentää merkittävästi. (Depressio: Käypä hoito -suositus 2016, viitattu 20.9.2018.)

Sairastuneen henkilön syntyneeseen masennustilaan on vaikuttaneet monet erilaiset hankinnaiset ja perinnölliset tekijät, joiden osuus vaihtelee. Masennusalttiutta voi tutkimusten valossa lisätä myös biologinen alttius, kehityksen aikainen persoonallisuuden rakenne sekä synnynnäinen temperamentti (Huttunen, 2017, viitattu 20.9.2018.) Sitä todennäköisesti merkittävämpi tekijä perinnöllinen alttius on, mitä vaikeampia ja toistuvampia masennus jaksot ovat. Hoitoa depression vuoksi hakevista henkilöistä enemmistö kärsii samanaikaisesti myös jotain muustakin psyykkisestä oireyhtymästä, esimerkiksi persoonallisuus- tai päihdehäiriöstä. (Depressio: Käypä hoito -suositus 2016, viitattu 20.9.2018.)

4.2 Masennuksen hoito

Sairastuneen henkilön depression hoito jaetaan kolmeen vaiheeseen: akuutti-, jatko- ja ylläpitovaiheeseen. Akuuttivaiheen aikana tehokkaita hoitomuotoja ovat erilaiset terapiat sekä masennuslääkkeet. Parhaimman vasteen saa, kun näitä käytetään yhtä aikaa. Depression vaikeusasteesta ja hoidon saatavuudesta riippuen valitaan hoitomuoto, siihen voi kuulua myös esimerkiksi sähköhoitoa. Lukuisia eri lääkkeitä on kehitetty masennuksen hoitoon ja ne eroavat toisistaan vain vaikutusmekanismiensa ja haittavaikutustensa perusteella. SSRI-lääkkeissä tyypillisimmät haittavaikutukset ovat seksuaalisten toimintojen häiriöt sekä erilaiset suolisto-oireet, muiden lääkkeiden haittavaikutuksia ovat esimerkiksi asentohuimaus tai painonnousu. Akuuttivaiheeseen kuuluu potilaan tilan seuranta vähintään 1-3 viikon välein, seuranta tapaamisissa arvioidaan hoidon ja lääkityksen tehoa. (Tarnanen, Isometsä, Kinnunen, Kivekäs, Lindfors, Marttunen & Tuunainen 2016, viitattu 20.9.2018.)

Jatkohoidolla masennuksen oireiden palaamista (relapsia) pyritään estämään aiemmin sairastuneilla henkilöillä. Vaara on suurimmillaan, mikäli hoito lopetetaan heti oireiden hävittyä. Lääkehoito olisi tärkeää lopettaa asteittain ja sen jälkeen, kun potilas on ollut oireeton yhtäjaksoisesti puolen vuoden ajan. Lääkkeiden nopean lopettamisen oireisiin voi liittyä esimerkiksi pahoinvointia ja päänsärkyä. (Tarnanen ym. 2016, viitattu 20.9.2018.)

Ylläpitohoitoon kuuluu uuden masennusjakson ehkäiseminen. Mikäli depressio on osoittautunut toistuvaksi, on ylläpitohoidon aloittaminen suositeltavaa. Ylläpitohoitoa voidaan myös harkita aikaisemmin, mikäli depressio on ollut vaikea tai psykoottinen tai siihen on liittynyt vakavaa itsetuhoisuutta tai se on ollut pitkäaikainen. Lääkeannos pysyy samassa kuin akuutti- ja jatkohoidon aikana. Päätöksen ylläpitohoidon aloittamisesta tekee psykiatrian erikoislääkäri tai yleislääkäri yhdessä potilaan kanssa. Potilaan tilaa seurataan vastaanottokäynneillä vähintään vuosittain, mikäli useampi vuosi menee ilman oireita, voidaan harkita lääkehoidon varovaista asteittaista lopettamista. Lääkkeen lopettamisen jälkeen seuranta on tiiviimpää, koska uusiutumisen vaara on olemassa. (Tarnanen ym. 2016, viitattu 20.9.2018.)

4.3 TDCS masennuksen hoitomenetelmä

TDCS eli traskraniaalinen tasavirtastimulaatio hoito on masennuksen nykyaikainen hoitomenetelmä. Hoidon vaikutus perustuu 30 minuutin jaksoissa toteutettavaan aivojen sähköiseen stimulaatioon. Hoito on yksinkertainen toteuttaa, koska se ei vaadi nukumista tai mitään muitakaan lääkinnällisiä valmisteluja. Hoitajakso koostuu kahdesta-kolmeen viikkoon, minkä aikana hoitoa annetaan viisi kertaa viikossa. Intensiivisemmän hoito jakson jälkeen siirrytään ylläpitohoitoon, minkä kesto arvioidaan yksilöllisesti riippuen potilaasta. (Sooma Oy 2015, viitattu 22.8.2018.)

TDCS on non-invasiivinen eli kajoamaton stimuloititapa aivokuoren hermosoluille. Kahden päänahalle asetetun pintaelektrodin; katodin ja anodin välillä johdetaan tasavirtaa (0.5-2.0 mA) stimuloinnin aikana. Aivokuoren herkkyyttä on tarkoitus tekniikan avulla moduloida eli mukauttaa heikon tasavirran avulla ilman kirurgisia toimenpiteitä. Laitteisto tarvitsee tasavirtalähteen, joka kytketään kahteen elektrodiin; anodiin ja katodiin. Anodi on positiivisesti ja katodi negatiivisesti varautunut (Kreander 2015, 18.) Heikkoon sähkövirtaan eli aivojen tasavirtastimulaatioon perustuva stimulaatiomenetelmä on vanhin, yksinkertainen ja eniten käytetty muoto. Nykyteorian mukaan aivokuoren hermosolujen laukeamiskynnystä virta laskee positiivisen elektrodin (anodin) alla, kun taas negatiivisen navan (katodin) alla nostaa sitä. Näiden vaikutuksesta laajat aivokuoren alueet herkistyvät saapuvaan informaatioon. (Kotilainen & Lehto 2016, 306-13.)

Hoito voidaan antaa kotona tai sairaalassa, missä sen antaa koulutettu hoitaja. TDCS-hoidon aikana on mahdollista esimerkiksi syödä tai katsella televisiota, koska hoito on kivutonta. Mikäli henkilöllä on pään alueelle asennettu metallia sisältävä implantti, hammasimplantteja lukuun ottamatta, hoitoa ei voida antaa. Ennen tDCS-hoidon aloittamista psykiatri arvioi hoidon soveltuvuuden potilaalle ja antaa lisätietoa hoidosta. Hoidon jälkeen psykiatri tekee uuden arvion hoidon vaikutuksesta ja suunnittelee jatkohoidon potilaan kanssa. (Sooma Oy 2015, viitattu 22.8.2018.)

Hoidon toteuttaminen ei vaadi potilaalta erityisiä valmisteluja, mutta hiusgeelin ja hiuslakan käyttöä tulisi välttää ennen hoitokertaa. Pään alueella sijaitsevat korut sekä metalliset hiuskiinnikkeet ja silmälasit otetaan pois. Päähän asetetaan kaksi kostutettua elektrodiä, minkä aikana potilaan hiukset voivat hieman kastua. Elektrodien välillä kulkee pieni sähkövirta hoidon aikana, mikä aiheuttaa muutoksia hermoverkon toiminnassa. Hoitokerta kestää 30 minuuttia ja jokainen hoitokerta on erityisen tärkeää, koska hoidon vaikutus on kumuloituva eli vaikutus paranee hoitokertojen edetessä. (Sooma Oy 2015, viitattu 22.8.2018.)

Tutkimuksissa tDCS on todettu tehokkaaksi masennuksen hoitomuodoksi, yhdessä toisen masennuksen hoitomuodon kanssa, esimerkiksi lääkehoidon tai psykoterapian. Hoitovasteen saavuttamisen jälkeen useimmat potilaat jatkavat jonkin masennuksen hoitomuodon parissa. (Sooma Oy 2015, viitattu 22.8.2018.) Pienellä osalla potilaista sähkövirta voi aiheuttaa ihon punoitusta ja kutinaa elektrodien alla tai nopeasti hoidon jälkeen ohimenevää päänsärkyä (Bennabi & Haffen 2018, viitattu 31.10.2019). Hoitovaste masennuksessa voidaan saavuttaa hoidon avulla riippuvuutta aiheuttamatta ja nopeasti (Sooma Oy 2015, viitattu 22.8.2018).

4.4 tDCS-hoidon vaikuttavuus

Masennus on tutkituin psykiatrinen käyttöaihe heikkoon sähkövirtaan perustuvien aivojen stimulaatiomenetelmissä. Erään meta-analyysin mukaan sen efektkoko, eli laskelma mikä kertoo kuinka suuria esiin saadut erot ryhmien tai tilanteiden välillä ovat, on 0,30. Efektkoko on hieman pienempi, kuin masennuslääkehoidolle on raportoitu. (Kotilainen & Lehto 2019, 306-13.) Satunnaistetussa tutkimuksessa, mihin osallistui 120 potilasta, on verrattu tDCS:n tehoa setraliiniin. Tutkimuksessa huomattiin myös, että yhdistetty sertraliini-tasavirtastimulaatiohoito oli tehokkaampaa kuin kumpikaan edellä mainituista hoidoista yksin annettuna. (Bennabi & Haffen 2018, viitattu 31.10.2019.)

Journal of Affective Disorders:ssa (2019) julkaistussa tutkimuksessa Alonzo, Fong, Ball, Martin, Chand ja Loo ovat tutkineet tDCS-hoidon vaikuttavuutta masennukseen, kun hoitoon kuuluvaa laitetta käytetään kotona. Tutkimuksen tulokset viittaavat siihen, että kotona saadut tulokset masennusmittareiden avulla on samanlaisia, kuin vastaanotolla, joten hoidon toteuttamisen paikalla ei ole väliä tuloksien kanssa. Kotona hoidon suorittamista voi häiritä se, että laite täytyy saattaa käyttökuntoon ennen hoidon aloittamista ja se saattaa aiheuttaa vaikeuksia hoidon toteuttamiseen. (Alonzo, Fong, Ball, Martin, Chand, Loo 2019.)

Tutkimukseen osallistui 34 henkilöä, joista 27 vastasivat kyselyihin kuukauden päästä hoidon aloittamisesta. MADRS:n (Montgomery Asbergin masennusluokitus) keskiarvo hoidon aloituksessa oli 27,47 (N=34), mikä vastaa keskivaikeaa masennustilaa. Kuukauden seurannan jälkeen MADRS:n keskiarvo oli 15,48 (N=27), mikä mittarin mukaan kertoo lievästä masennustilasta. QIDS-SR:n (Depressiivisen symptomatologian nopea raportti) mukaan lähtötilanteessa vastaajat keskimäärin

kärsivät kohtalaisesta masennuksesta (15,53) ja kuukauden kuluttua hoidon aloittamisesta mahdollisesti lievästä masennuksesta (9,48). (Alonzo ym. 2019.)

4.5 Potilasohjaus

Keskeinen hoitotyöhön kuuluva osa-alue on potilaan ohjaaminen ja jokaisen hoitotyössä toimivan hoitajan tehtävänä on ohjata asiakkaita. Potilasohjaus on tärkeä potilaan auttamismenetelmä, jonka avulla asiakasta tuetaan löytämään omat voimavaransa, hoitamaan itseään mahdollisimman hyvin, sekä kannustetaan häntä ottamaan vastuuta terveydestään. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 5.) Tarpeiden määrittely korostuu potilasohjauksessa, koska ohjauksen lähtökohtana on potilaan tarpeet (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 10).

Ohjauksen tarkoituksena on ehkäistä ahdistusta sekä pelkoa. On todettu, että hyvällä potilasohjauksella on positiivisia vaikutuksia potilaiden hoitoon, esimerkiksi potilaat sitoutuvat hoitoon sekä ymmärtävät sairauteen liittyvän tiedot paremmin. (Hautala 2016, 6-7 viitattu 21.10.2018.) Hoitoajat lyhenevät ja ohjaukselle jää yhä vähemmän aikaa, minkä vuoksi sen merkitys korostuu terveydenhuollossa. Ohjauksen tehostamiseen vaikuttaa se, että samaan aikaan oletetaan, että asiakkaat selviytyvät toipumisajasta kotona, ottavat vastuuta oman terveyden hoidosta, sekä muuttavat elintapojaan toivotulla tavalla. (Kyngäs ym. 2007, 5.) Ohjaus pyrkii edistämään asiakkaan aloitteellisuutta ja kykyä parantaa elämäänsä haluamallaan tavalla. Aktiivinen pulman ratkaisija ohjauksessa on asiakas ja hoitaja tukee häntä päätöksenteossa ja pidättäytyy esittämästä valmiita ratkaisuja. Rakenteeltaan ohjaus on suunnitelmallisempaa, mutta sisältää myös tiedon antamista. (Kyngäs ym. 2007, 25.)

Asiakkaan ohjaustarpeita muokkaavat hänen fyysiset taustatekijänsä, joihin kuuluu muun muassa sukupuoli, ikä, sairauden tyyppi ja terveydentila. Polikliiniset asiakkaat ovat sairaalassa usein vain käymässä ja huolehtivat sairaalan ulkopuolella omasta hoidostaan. Lyhytkestoisissa ja usein kertaluonteisissa ohjaustilanteissa on omat erityispiirteensä, vaikka peruseriaatteet ovat samat. Fyysiset taustatekijät voivat myös vaikuttaa siihen, miten asiakas kykenee ottamaan ohjausta vastaan, esimerkiksi vakava sairaus voi estää ohjauksen toteutumisen (Kyngäs ym. 2007, 29-30.)

4.6 Mielenterveyspotilaan ohjauksen erityispiirteet

Opinnäytetyöprojektissä syntyvä potilasohjausvideo on suunnattu pääosin mielenterveyspotilaille. Mielenterveys on kykyä reagoida rakentavasti ongelmiin ja mahdollisista oireista huolimatta säilyttää toimintakykyä. Mielenterveyden häiriö on vaikea määritellä tarkkaan, koska useat mielen oireet kuuluvat ajoittaisina myös tavalliseen elämään. Mielenterveyden häiriö on kyseessä, kun oireet rajoittavat elämää huomattavasti ja niistä tulee pitkäkestoisia (Huttunen 2017, viitattu 31.10.2019.)

Ohjatessa mielenterveyspotilasta on otettava huomioon esimerkiksi, miten sairaus vaikuttaa potilaan kykyyn keskittyä ja vastaanottaa tietoa. Masennusta sairastavat potilaat voivat olla passiivisia ja täysin sulkeutuneita sekä toimintakyky voi vaihdella huomattavasti (Käypähoito 2016, viitattu 31.10.2019.) Mikäli potilas on passiivinen ohjaustilanteessa ei vuorovaikutus ole kaksisuuntaista. Tällaisessa tilanteessa hoitaja ottaa vastuun ja käy läpi perusasiat, mitkä hän kokee välttämättömäksi hoidon kannalta. Ohjaaminen ei tarkoita ainoastaan tiedonantoa, vaan siihen sisältyy myös asiakkaan tarpeiden mukaan kaikki sosiaalisen tuen muodot eli emotionaalisen, tiedollisen, käytännöllisen ja tulkintatuen (Kyngäs ym. 2007, 42.) Ohjauksen aikana hoitaja ei kiirehdi tai arvostele, vaan kunnioittaa kaikin tavoin potilastaan ja on kiinnostunut hänestä ihmisenä. Potilaan vuorovaikutus voi olla niukkaa, minkä vuoksi hoitajan on annettava hänelle aikaa ja orientoida tilanteeseen (Hietaharju & Nuutila 2016, 50.)

4.7 Audiovisuaalinen materiaali potilasohjauksen tukena

Audiovisuaalisen menetelmän käyttö potilasohjauksessa kasvaa jatkuvasti, kun sitä on yhä enemmän saatavilla aikaisempaan verrattuna. Audiovisuaalisen potilasohjauksen avulla voidaan tarjota tietoa ja tukea erilaisten teknisten laitteiden, esimerkiksi videoiden tai puhelimien välityksellä. (Vehmasaho & Rantovaara 2010, 25 viitattu 21.10.2018.) Videon sisältö voi joissain tapauksissa herättää asiakkaassa vahvoja tunteita tai myös aiheuttaa väärinkäsityksiä, minkä vuoksi hänellä pitäisi olla mahdollisuus keskustella hoitajan kanssa videon sisällöstä (Kyngäs ym. 2007, 117.)

Etenkin ne asiakkaat, joiden on vaikea lukea kirjallista materiaalia, hyötyvät videoiden käytöstä (Kyngäs ym. 2007, 116). Video on lisäksi helposti vastaanotettava ja taloudellinen tapa antaa tietoa

oikea-aikaisesti (Kyngäs ym. 2007, 122). Tietokoneavusteisen ohjauksen käytössä tulee ottaa huomioon asiakkaan tarpeet, elämäntilanne sekä tietokoneen käyttötaidot. Nuoret ja nuoret aikuiset erityisesti saattavat hyötyä tietokoneavusteisesta ohjauksesta (Kyngäs ym. 2007, 122.)

5 PROJEKTIN TOTEUTTAMINEN

Projektini on jaettu neljään eri vaiheeseen. Vaiheita olivat käynnistysvaihe, suunnitteluvaihe, toteutusvaihe sekä päätösvaihe. Jokaisen vaiheen aikana oli omat tehtävänsä ja niiden pohjalta syntyi erillinen tuotos.

Käynnistysvaiheessa määritellään tavoitteet, projektiryhmän jäsenten tehtävät sekä käynnistetään projektisuunnitelman laatiminen. (Pelin 2011, 74.) Opinnäytetyössäni käynnistysvaiheessa ideoin ja etsin sopivaa aihetta. Aiheen löytymisen jälkeen perehdyin siihen, minkä jälkeen tapasimme projektiryhmän kanssa ja kirjoitimme tarvittavat dokumentit projektin toteuttamista varten.

Projektipäällikkö laatii projektisuunnitelman yhdessä muiden avainhenkilöiden kanssa. Projektin toiminnalliset määrittelyt ja tavoitteet puretaan työsuunnitelmaksi ja tehtävät resursoidaan. (Pelin 2011, 81.) Suunnitteluvaiheessa kirjoitin opinnäytetyön suunnitelman, sekä potilasohjausvideon käsikirjoituksen. Opinnäytetyön suunnitelmaan sain ohjausta koulun opettajilta ja käsikirjoituksen laatimiseen lähihoitaja Juha Penttiseltä.

Toteutusvaiheessa valvotaan tehtävien toteutusta ja raportoidaan edistymistilanteesta (Pelin 2011, 81). Omaan toteutusvaiheeseeni kuului ohjausvideon kuvaaminen, sekä opinnäytetyöprosessin esittäminen psykiatrian poliklinikan henkilökunnankokouksessa. Koko toteutusvaiheen ajan olimme yhteydessä projektiryhmän kanssa sähköpostitse. Sen avulla raportoimme projektin etenemistä ja suunnittelimme tulevia tapaamisia.

Päätösvaiheessa projektipäällikkö valmistelee loppuraportin ja esittää projektin tuloksen hyväksymistä. Usein päättämisvaiheeseen kuuluu usein ulkoinen ja sisäinen hyväksyntä. (Pelin 2011, 81.) Opinnäytetyöprojektin päätösvaiheessa kirjoitin opinnäytetyön loppuraportin, hyväksyin työn opettajilla ja kirjoitin kypsyysnäytteen.

5.1 Aiheeseen perehtyminen

Opinnäytetyön aiheen ideoinnin aloitin jo syksyllä 2017, silloin ei sopivaa aihetta löytynyt, minkä vuoksi lopullinen aiheen ideointi tapahtui keväällä 2018. Sairaanhoidaja -opinnoissani olen käynyt mielenterveys- ja päihdehoitotyön syventävät opinnot sekä siihen kuuluvat syventävät harjoittelut, joten aiheen ideointi siirtyi enemmän mielenterveys puolelle. Otin yhteyttä Jukka Korhoseen, joka toimii Oulun yliopistollisen sairaalan psykiatrian tulosalueen opetuskoordinaattorina. Opinnäytetyö-aiheeksi sain Korhoselta tDCS eli Transkraniaaliseen tasavirtastimulaatioon liittyvän potilasohjausvideon.

Kun olin sopinut aiheesta tilaajan kanssa, pidimme ensimmäisen palaverin kesäkuussa 2018 opinnäytetyötä koskien. Palaverissa rajasimme opinnäytetyön aiheen ja suunnitelimme projektin alustavan aikataulun. Palaverin aikana kirjoitimme yhteistyösopimuksen sekä tekijänoikeussopimuksen. Palaverin aikana yhteistyössä tilaajan kanssa luonnostelin aiesuunnitelman, minkä täydensin loppuun kotona ja lähetin allekirjoitettavaksi psykiatrian tulosalueelle. Opinnäytetyön suunnitelmaa aloin kirjoittamaan syksyllä 2018.

Opinnäytetyö suunnitelman kirjoittamisen aikana perehdyin teorian tietoon tDCS-hoidosta ja sen toteuttamisesta. Teoriatietoa etsin myös projektin eri vaiheisiin, käsikirjoituksen tekemiseen sekä audiovisuaaliseen potilasohjaukseen. Suunnitelma sisälsi myös kuvauksen kohderyhmästä, tavoitteista, kustannusarvioista, ja lisäksi riskien arvioinnin sekä projektin seurannan. Opinnäytetyösuunnitelmani hyväksyttiin helmikuussa 2019.

5.2 Videon suunnittelu

Suunnitteluvaiheessa pidimme yhteyttä projektiryhmän kanssa sähköpostitse ja toisen palaverin tammikuussa 2019 koskien opinnäytetyöstä ja sen edistymistä. Palaverissa kävimme läpi potilasohjausvideon sisältöä ja toteutusta. Videon sisällön suunnittelu aloitetaan miettimällä, minkälaisia kohtauksia siihen tarvitaan. Kohtauksella tarkoitetaan yhdessä ajassa tai paikassa tapahtuvaa toiminnallista kokonaisuutta. Jokainen kohtaus numeroidaan ja luetteloidaan suunnitelmaan peräkkäisiksi kokonaisuuksiksi. Kohtauksesta toiseen ei voi hyppiä levottomasti, joka on otettava huomioon rakenteen suunnittelussa. (Ailio 2015, 9.)

Video voidaan jakaa kolmeen perusrakenteeseen, mihin kuuluu tarina, uutinen ja prosessikuvaus (Ailio 2015, 10). Opinnäytetyöprojektissani käytettiin prosessikuvausta, minkä tarkoituksena on näyttää toiminta alusta loppuun. Prosessi jaetaan mielekkäisiin kohtauksiin ja esitetään aikajärjestyksessä. Yksinkertaisimmillaan prosessin käsikirjoitus on listaus tarvittavista kuvista ja niihin liittyvän ruudulla näkyvän kuvan tai spiiikin tekstin auki kirjoittaminen. (Ailio 2015, 10.)

Videoiden käyttö on yleistynyt viestinnänvälineenä. Vaikka yleistyminen jakaa ihmisten mielipiteitä, niitä tehdään entistä tietoisemmin eri kanaviin, kohderyhmille ja tarkoituksiin. Videoiden ja viestinnän määrän uskotaan lisääntyvän, koska niiden hyvinä piirteinä pidetään ajan hermolla olemista, vuorovaikutteisuutta ja laatua. Teknologian kehityksen myötä valmiita videoita on helpompi jakaa, mikä alentaa kynnystä käyttää videointia viestinnän apuvälineenä. (Jukari, Malkki & Rapp 2018, 23.)

Psykiatrian tulosalueelle on vuoden 2018 aikana tehty opinnäytetyönä potilasohjausvideo Transkraniaalisesta magneettistimulaatio -hoidosta (TMS) ja psykiatrian tulosalueen henkilökunta halusivat, että myös tDCS-hoidon potilasohjausvideo toteuttaisi samankaltaista kaavaa. Palaverissa saimme nähdä opiskelijoiden tekemän potilasohjausvideon TMS -hoidosta ja siitä sain apua oman käsikirjoituksen suunniteluun.

5.3 Käsikirjoituksen laadinta

Hyvin tehty käsikirjoitus on ohjelman kivijalka, minkä varaan koko myöhempi tuotanto rakennetaan. Käsikirjoitusvaiheeseen kannattaa monestakin syystä panostaa, koska sen kirjoittaminen on halpaa ja sen avulla saadaan luotua jäsentynyt ja selkeä ohjelma. (Aaltonen 2018, 14.) Potilasohjausvideon käsikirjoitus on tehty yhteistyössä tilaajan kanssa, jotta sen sisältö on mahdollisimman totuudenmukainen sekä selkeä. Asiantuntijaryhmä on erityisesti hyödyllinen silloin, kun tehdään ohjelmaa kirjoittajalle tuntemattomasta tai monimutkaisesta aiheesta. Heidän kanssaan voi tavata yhdessä tai erikseen sekä heitä voi pyytää myös erikseen kommentoimaan käsikirjoitusversioita (Aaltonen 2018, 26).

Ohjelman sisältöä täytyy rajata niin, että on painotettava olennaisiin asioihin ja varmistettava keskeisen sisällön ymmärtäminen. (Aaltonen 2018, 43). Potilasohjausvideon aihetta on rajattu niin, että se kertoo tDCS-hoidon toteuttamisesta Oulun yliopistollisessa sairaalassa, vaikka hoidon toteuttamiseen on muitakin mahdollisuuksia. Tilaajalle on kuitenkin tärkeää, että video kertoo sanoman siitä, kuinka hoito heidän toimipisteessään toteutetaan.

Käsikirjoitus pyrkii olemaan mahdollisimman tarkka kuvaus siitä, millainen ohjelmasta tulee. Sen avulla on helppo varmistaa, että kaikki asianosaiset ovat selvillä, millaista ohjelmaa ollaan tekemässä. Ohjauskäsikirjoitus on ohjaajan työkalu ja siinä on jo ratkaistu, miten kohtaus toteutetaan. Kohtaukset on jaettu kuviksi ja niissä kerrotaan kohtauksien sisältö, repliikit, vuorosanat ja selostustekstit. (Aaltonen 2018, 166.)

Käsikirjoituksen laatimiseen olen perehtynyt koko opinnäytetyö projektin ajan. Toteutimme käsikirjoituksen yhteistyössä psykiatrian tulosalueella työskentelevän lähihoitaja Juha Penttisen kanssa. Hänellä on useamman vuoden kokemus käsikirjoitusten laatimisesta, sekä hän on ollut mukana muiden potilasohjausvideoiden tekemisessä, joten hänellä on tieto, miten ne on tehty. Käsikirjoitus on laadittu niin, että kertoja kertoo hoidon toteuttamisesta ja tietoperustasta samalla, kun potilasnäyttelijä käy läpi koko tDCS-hoitokerran vaihe vaiheelta. Käsikirjoitus laadittiin keväällä 2019, minkä jälkeen sen arvioi ja tarkisti psykiatrian poliklinikan sairaanhoitaja Pasi Räisänen, sekä lääketieteellisen paikkansapitävyyden psykiatrian erikoislääkäri Riikka Roisko. Videon käsikirjoitus esitetään liitteessä 2.

5.4 Kuvausten suunnittelu ja toteutus

Potilasohjausvideon kuvauksen suunnittelu aloitettiin jo projektin suunnitteluvaiheessa. Kuvausten aikataulu oli vaikea saada sovittua, koska projektiin osallistuvia henkilöitä oli useita. Kuvausaikatauluksi sovittiin yksi päivä, 9.5.2019. Ennen videon kuvausta kokoonnuimme projektiryhmän kanssa suunnittelemaan näyttelijäroolit, lukijan roolin, sekä kuvausvaiheet.

Ohjausvideo kuvattiin OYS:n psykiatrian poliklinikan pihapiirissä ja poliklinikan tiloissa. Kuvauksiin kului aikaa 4 tuntia, minkä lisäksi Marko Korhonen kävi avustajansa kanssa kuvaamassa lisäma-

teriaalia luonnosta hieman myöhemmin. Kuvaukset aloitettiin psykiatrian poliklinikan taukahuoneesta, mikä oli muokattu esittämään potilaan kotia. Kohtauksessa videon potilas oli saanut kutsukirjeen tDCS-hoitoon. Tämän jälkeen siirryimme kuvaamaan potilaan saapumista OYS:n psykiatrian poliklinikalle sekä hoidon toteuttamista. Psykiatrian poliklinikan tiloissa kuvatuissa kohtauksissa käytiin vaihe vaiheelta läpi, mitä hoitomuoto sisältää ja miten se toteutetaan OYS:ssä. Videossa näytetään yksityiskohtaisesti, miten laite saatetaan käyttökuntoon ja miten hoito toteutetaan. Hoidon toteuttamisen kuvaukseen osallistui sivurooleissa myös muita näyttelijöitä. Kuvauspaikoiksi videoon valikoitui psykiatrian poliklinikan taukuhuone, julkisivu, sisäänkäynti, odotusaula, sekä ryhmähuone.

6 PROJEKTIN ARVIOINTI

6.1 Projektityöskentelyn arviointi

Tavoitteenani oli oppia projektissa työskentelystä, sekä sen eri vaiheista. Tavoitteena oli oppia projektin yhteistyökumppaneiden kanssa toimimista, sekä oppia tekemään heidän kanssaan projektiin liittyvät sopimukset. Projektityöskentely tilaajan kanssa onnistui hyvin ja mutkattomasti. Yhteydenpito tilaajan kanssa oli helppoa ja heiltä sain nopeasti vastaukset kysymyksiini sekä tukea ja neuvoa opinnäytetyöprojektin aikana. Opinnäytetyöprosessin aikana olen perehtynyt projektin vaiheisiin ja oppinut toimimaan osana projektiorganisaatiota.

Riskeinä projektissa oli aikataululliset ja tekniset riskit. Aikataulullisiin riskeihin vaikutti omat opin-toni sekä muiden projektiorganisaatioon kuuluvien henkilöiden aikataulut. Projektin suunniteltu päättäminen ajoittui keväälle 2019, mutta aikataulullisten ongelmien vuoksi projekti tuli päätökseen syyslukukaudella 2019. Aikataulutuksessa ei otettu huomioon, että projektin eteneminen ei ole kiinni vain opiskelijan aikatauluista. Projektin jaettiin eri työvaiheisiin ja se käynnistyi nopeasti, kun työn aihe oli selvillä. Tietoperustan ja projektisuunnitelman kirjoittaminen eteni nopeasti. Projektisuunnitelman palaute oli enimmäkseen kieliopillista ohjausta, sekä pieniä asioiden lisäämisiä. Ohjausvideon käsikirjoitusta muokattiin useaan otteeseen ja aikatauluja piti suunnitella yhdessä muiden projektiin osallistuvien henkilöiden kanssa. Käsikirjoitus tehtiin lopulliseen muotoonsa hieman aikaisemmin kuin video kuvattiin. Kuvauksien jälkeen lukijan tekstiä muokattiin poistamalla ylimääräistä informaatiota, jotta videosta ei tulisi liian pitkä ja kuvattu materiaali riittäisi lukijan tekstin pituuteen. Projektissani videon materiaali jäi hieman vähäiseksi, minkä vuoksi lisämateriaalia luonnosta jouduttiin kuvaamaan vielä myöhemmin. Ohjausvideon editointi sujui nopeasti OYS:n tv-studion toimesta. Teknisiltä riskeiltä vältyttiin ja kaikki dokumentit pysyivät tallessa koko projektin ajan.

Projektin työstämiseen toi haastetta se, että suomenkielistä materiaalia kyseisestä hoitomuodosta ei ole kovin paljon saatavilla ja vieraskielisen materiaalin käyttäminen on minulle haasteellista. Haasteita on myös tuonut paljon kirjallista työtä vaativat asiat, esimerkiksi loppuraportin kirjoittaminen, koska se ei kuulu omiin vahvuusalueisiini.

6.2 Videon arviointi

Opinnäytetyöprojektin ja potilasohjausvideon esittämisen aikana pyysin psykiatrian poliklinikan henkilökunnalta nimettömän kirjallisen palautteen videosta tekemäni arviointikaavakkeen avulla. Kaavakkeessa arvioitiin videon kuvan- ja äänenlaatua, informatiivisuutta ja käytännöllisyyttä. Kaavakkeessa on numeraalinen arviointi 1-4, jossa 1 on huono ja 5 on erinomainen, minkä lisäksi katsojat saavat lisätä myös omia kommentteja. Arviointikaavake esitetään liitteessä 3.

Arviointikaavakkeiden vastauksia sain kerättyä 15 kappaletta. Arviointikaavakkeeseen vastanneet henkilöt työskentelevät psykiatrian poliklinikalla ja he olivat tietoisia tDCS-hoidosta ja sen toteuttamisesta. Arviointikaavakkeiden mukaan video sai positiivista palautetta (Taulukko 1). Eniten mielenkiintoa jakanut kysymys käsitteli videon kuvan selkeyttä. Arviointiin vaikutti kovasti neuvotteluhuoneen videotykin ominaisuudet, koska sen avulla emme saaneet kuvan tarkkuutta näkymään oikein.

TAULUKKO 1. Arviointikaavakkeiden vastausprosentit

Arvio	Huono	Kohtalainen	Tyydyttävä	Hyvä	Erinomainen
Kuvan selkeys	0%	0%	20%	33%	47%
Tekstin luettavuus	0%	0%	0%	20%	80%
Puheääni	0%	0%	0%	13%	87%
Taustamusiikki	0%	0%	13%	27%	60%
Videon eteneminen loogisesti	0%	0%	0%	33%	67%
Informaatio	0%	0%	7%	20%	73%
Videon selkeys	0%	0%	0%	13%	87%
Sisältö	0%	0%	0%	33%	67%
Apu ohjaustilanteessa	0%	0%	0%	33%	67%
Voisi käyttää potilaiden ohjauksessa	0%	0%	0%	33%	67%
Hyöty psykiatrian poliklinikalle	0%	0%	0%	20%	80%

Arviointilomakkeeseen katsojat saivat laittaa myös omia kommentteja. Omia kommentteja tuli hyvin vähäisesti. Kommenteissa esitettiin ehdotuksena: *"Puheääni saisi olla jotenkin varmempi. Miesääni saattaisi olla parempi"*, muut kommentit kiittelivät hyvästä videosta. Kehittämisehdotuksena videon tuli, että pienin muokkauksin sitä voisi käyttää myös OYS:n neuromodulaatioyksikössä, missä tDCS-hoitoa myös toteutetaan.

Omasta mielestä videolle asetetut tavoitteet: asiakaslähtöisyys, informatiivisuus ja selkokieliisyys toteutuivat. Videon spiikki on kirjoitettu kielellisesti niin, että siinä ei ole käytetty ammattialan sanastoa, vaan arkikieltä. Video on mielestäni informatiivinen, koska siinä näkyy kaikki, mitä hoitoon tulevan potilaan pitää tietää tullessaan tDCS-hoitoon OYS:n psykiatrian poliklinikalle. Video on myös mielestäni hyvin asiakaslähtöinen, koska sen avulla potilas saa tiedon hoidon toteutuksesta, mikä saattaa poistaa ennakkoluuloja. Video etenee loogisessa järjestyksessä ja sen rauhallisuus myös rauhoittaa katsojan.

6.3 Eettisyys

Tutkijat ovat vastuussa tutkimuksensa eettisistä ratkaisuista. Se on keskeistä erityisesti tieteissä, joissa käytetään ihmisiä tietolähteinä ja tutkitaan inhimillistä toimintaa. Tutkimusetiikalla tarkoitetaan sitä, miten tehdään luotettavaa ja eettisesti hyvää tutkimusta. Tutkittavan kohteen valinta ilmenee tutkimusongelman ja tutkimustehtävän määrittämisessä ja rajaamisessa. Tutkimuksen aiheen lähtökohtana on, että tutkittava asia ei loukkaa ketään ja on tieteellisesti mielekäs sekä perusteltu. Tutkimusongelma määrittelee mitä tietolähteitä tutkimukseen valitaan. Tutkimusaineiston analyysi tulee tehdä tieteellisesti luotettavasti ja hyödyntämällä koko kerättyä aineistoa (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 361- 369.) Sairaanhoidajien eettisessä ohjeistossa pidetään tärkeinä asioina potilaan oikeudenmukaisuutta, tasa-arvoisuutta, itsemääräämisoikeutta ja vaitiolovelvollisuutta (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 169-170).

Opinnäytetyössä ei loukata ketään ja sen aiheen valinta tapahtui toimeksiantajan tarpeesta. Ohjausvideon kuvaushetkellä tiloissa oli myös poliklinikan asiakkaita, heille kerrottiin avoimesti mitä ollaan kuvaamassa ja heitä ei kuvattu videolle, jolloin potilasturvallisuus tai identiteetti ei vahingoit-

tunut. Itse en ollut kontaktissa potilaiden kanssa, joka lisää potilaiden tietosuojaa. Potilasohjausvideota arvioitiin anonyymisti arviointikyselyn avulla poliklinikan henkilökunnalla. Palautteet käsiteltiin luottamuksellisesti ja huolellisesti, jotta palauteanalyysi olisi oikeanlainen.

6.4 Luotettavuus

Tutkimus täytyy suorittaa hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla, jotta se voi olla eettisesti hyväksyttävä ja luotettava. Tutkijat noudattavat tutkimuksessaan yleistä huolellisuutta, tarkkuutta ja rehellisyyttä sekä tutkimukselle on haettu tarvittavat tutkimusluvut. Tutkijat kunnioittavat muiden tutkijoiden tekemää työtä ja käyttävät raportissaan lähdeviitteitä heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, viitattu 31.10.2019.) Opinnäytetyötä tehdessäni pyrin noudattamaan hyvän tieteellisen käytännön periaatteita.

Opinnäytetyötä kirjoittaessani toimin hyvän tieteellisen käytännön mukaan ja lähteet kirjoitin selkeästi Oulun ammattikorkeakoulun viittaustekniikan ohjeiden mukaisesti raporttiin. Lähteinä opinnäytetyössä on käytetty useita kotimaisia ammatillisia lähteitä, muiden opiskelijoiden tekemiä opinnäytetöitä, sekä muutamaa kansainvälistä lähdetä. Englanniksi olevat lähteet käännettiin suomenkielille mahdollisimman tarkasti, jotta niissä ilmenevä asia tulisi esille mahdollisimman oikeellisesti. Opinnäytetyön tekemiseen saatiin tutkimuslupa Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriltä.

7 POHDINTA

Opinnäytetyötä tehdessäni sain paljon uutta tietoa ja kasvoin ammatillisesti. Projektin alussa tDCS-hoito oli täysin tuntematon hoitomuoto, mutta opinnäytetyön aikana asiantuntevuus ja tietoisuus hoitomuotoa sekä potilaan ohjausta kohtaan syvenivät. Opintojen aikana ei tullut ilmi kyseinen hoitomuoto, mutta opinnäytetyöprojektin aikana sain syventyä sen käyttöön. Opinnäytetyöprosessin aikana olen myös oppinut projektin suunnittelua, sen toteuttamista ja yhteistyötaitoja muiden projektiin osallistuvien tahojen kanssa. Prosessi on myös opettanut minua tunnistamaan paremmin omat vahvuuteni ja heikkouteni projektityöskentelyn suhteen.

Potilasohjaukseen liittyvän tuotteen tekeminen sai minut miettimään, kuinka isossa osassa potilaiden ohjaus on sairaanhoitajan työssä. Potilasohjaukseen tarvitaan paljon resursseja ja sen merkitys korostuu, kun hoitoajat sairaaloissa lyhenevät. Uskon, että itse tulevaisuudessa sairaanhoitajana tulen käyttämään enemmän potilaiden ohjaukseen tarkoitettuja nykyaikaisia työkaluja, esimerkiksi videoita. Haastavin ja työläin osuus oli tietopohjan sekä loppuraportin laatiminen, toisaalta se oli samalla myös opettavin ja kiinnostavin.

Opinnäytetyöprosessin aikana työskentelin yhteistyössä monen eri oman alan ammattilaisen kanssa. Prosessin aikana olen oppinut tiimityöskentelytaitoja ja päässyt osaksi projektia, mikä oli hyvin moniammatillinen ja tarkasti suunniteltu. Opinnäytetyön kirjalliset osat olen laatinut itsenäisesti ohjaavien opettajien avulla. Opinnäytetyön kanssa pääsin omiin oppimistavoitteisiin, olen oppinut projektin kulun ja siihen liittyvät käytännöt, oppinut käsikirjoituksen kirjoittamisen eri muotoja, päässyt tutustumaan uuteen hoitomuotoon ja sen vaikutuksiin sekä kehittänyt yhteistyötaitojani. Potilasohjausvideo onnistui laatukriteereiltään hyvin ja se on vastannut tilaajan kriteereitä ja tarpeita.

Jatkotutkimusehdotuksena tDCS-hoidosta voisi tehdä suomalaisen tutkimuksen, missä käsiteltäisiin hoidon vaikuttavuutta. Opinnäytetyön tuotoksena syntynyt potilasohjausvideo on suomen kielellä. Kehittämisehdotuksena jatkoon ohjausvideon voisi tehdä myös muilla kielillä, esimerkiksi englanniksi tai sen rinnalle voisi tehdä kuvallisen potilasohjeen usealla eri kielellä, jotta ohjaus voidaan kohdentaa myös henkilöille, joiden äidinkieli on jokin muu, kuin suomi. Ohjausvideo on tehty tämänhetkisten tietojen ja käytänteiden mukaisesti, joten sen päivittäminen uuteen tietoon on tarpeellista, kun tutkimustietoa tulee lisää.

LÄHTEET

Aaltonen, J. 2018. Käsikirjoittajan työkalut. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Ailio, J. 2015. Vähän parempi video – opas laadukkaaseen videon suunnitteluun ja toteutukseen. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 30.10.2019. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522165831.pdf>

Alonzo, Angelo - Fong, Joanna - Ball, Nicola - Martin, Donel - Chand, Nicholas - Loo, Colleen 2019a. Pilot trial of home-administered transcranial direct current stimulation for the treatment of depression. *Journal of Affective Disorders* vol. 252, S. 475-483.

Bennabi, D. & Haffen, E. 2018. Transcranial Direct Current Stimulation (tDCS): A Promising Treatment for Major Depressive Disorder?. US National Library of Medicine National Institutes of Health. Viitattu 31.10.2019. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5977072/>

Hautala, H. 2016. Potilasohjaus hoitotyössä perusterveydenhuollossa. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Hakupäivä 21.10.2018. http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/121802/hautala_henna.pdf;jsessionid=7068B8AC7ACB0682B361F96D6A6CF6FE?sequence=1

Hietaharju, P. & Nuutila, M. 2016. Käytännön mielenterveystyö. Helsinki. Sanoma pro Oy.

Huttunen, M. 2017. Masennus. Hakupäivä 20.9.2018 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00389

Huttunen, M. 2018. Masennustilat eli depressiot. Hakupäivä 20.2.2019 https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00538

Isometsä, E. 2014. Käypä hoito. Hakupäivä 31.10.2019. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50023>.

Jukari, K., Malkki, H. & Rapp, J. Ohjausvideo sydänkirurgisen potilaan postoperatiivisesta hoitoprosessista vuodeosastolla. Laurea ammattikorkeakoulu. Hoitotyö. Opinnäytetyö. Hakupäivä

30.10.2019. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/142720/Jukari_Katariina_Malkki_Helena_Rapp_Johanna.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kotilainen, T & Lehto S.M. 2016. Heikkoon sähkövirtaan perustuvat aivojen stimulaatiomenetelmät – tulevaisuuden klinikon työkalu? Lääketieteellinen aikakausikirja duodecim. Katsaus.

Kreander, J. 2015. Masennuksen hoitoprosessin kehittäminen – Transkraniaalinen tasavirtastimulaatio osana masennuksen hoitoa. Metropolia ammattikorkeakoulu. Hyvinvointiteknologia. Insinööriyö. Hakupäivä 22.8.2018. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/104030/Kreander_Jukka.pdf?sequence=1

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

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2009. Etiikka hoitotyössä. Helsinki. WSOY Oppimateriaalit Oy.

Miettunen, J. 2015. Miten suomalaiset voivat psyykkisesti? Potilaan lääkärilehti. Hakupäivä 30.11.2018 <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/miten-suomalaiset-voivat-psykkisesti/>

Pelin, R. 2011. Projektihallinnan käsikirja. 7. uud. p. Helsinki: Projektijohtaminen Oy Risto Pelin.

Sooma Oy. 2015. Transkraniaalinen tasavirtastimulaatio (tDCS), moderni neuroterapia masennuksen hoitoon. Hakupäivä 22.8.2018. <https://www.berner.fi/pro/wp-content/uploads/2016/04/Patient-information-letter-FI.pdf>

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. 2016. Depressio. Käypä hoito -suositus. Hakupäivä 20.9.2018 <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50023>

SU00BQ14 Tutkiva kehittäminen 10 op ja opinnäytetyön prosessi. 20.3.2018. Pdf -tiedosto. Hakupäivä 5.12.2018 https://moodle.oamk.fi/pluginfile.php/247561/mod_resource/content/0/Opinn%C3%A4ytety%C3%B6nprosessi%20moodleen%20laitettavaksi.pdf

Tarnanen, K, Isometsä, E, Kinnunen, E, Kivekäs, T, Lindfors, O, Marttunen, M & Tuunainen, A. 2016. Mieli maassa, mikä avuksi? (Depressio, masennus). Käyvän hoidon potilasversiot. Hakupäivä 20.9.2018. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00044>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Masennus. Hakupäivä 30.11.2018 <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/keinoja-mielenterveyden-edistamiseen/time-out-aikalisa-elama-raiteilleen/aikalisaohjaajien-materiaalipaketti/mielenterveys/masennus>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Hakupäivä 31.10.2019, <https://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto>.

Vehmasaho, H & Rantovaara. L. 2010. Potilasohjaus hoitotyössä. Turun ammattikorkeakoulu. Hoitotyön tutkimusohjelma. Opinnäytetyö. Hakupäivä 21.10.2018. http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/29007/Rantovaara_Laura_Vehmasaho_Hanna-Kaisa.pdf;jsessionid=EC007BA49C45F9E09F3F990D554E7FFE?sequence=1

Projektin vaihe	Ajankohta	Tehtävä
Käynnistysvaihe	Kevät 2018 – Kesä 2018	<ul style="list-style-type: none"> - Opinnäytetyön aiheen etsintä - Aiheen ideointi - Ensimmäinen tapaaminen työryhmän kanssa
Suunnitteluvaihe	Syksy 2018 – Kevät 2019	<ul style="list-style-type: none"> - Tutkimussuunnitelman laatiminen - Tutkimussuunnitelman hyväksyntä - Tutkimusluvan hakeminen - Potilasohjausvideon käsikirjoituksen laatiminen
Toteutusvaihe	Kevät 2019 – Kesä 2019	<ul style="list-style-type: none"> - Potilasohjausvideon kuvaaminen ja editointi
Päätävävaihe	Syksy 2019	<ul style="list-style-type: none"> - Opinnäytetyön loppuraportin kirjoittaminen ja arviointi - Opinnäytetyön esittäminen - Vertaisarviointi - Kypsyysnäyte

VIDEON käsikirjoitus

VIDEON NIMI: Tasavirtastimulaatiohoidon esittelyvideo	Pituus: noin 5 min	16:9, väri
Kuvauspvä: 9.5. klo 11.15 alkaen	Kuvauspaikka: Oys, Peltola, psykiatrian poliklinikka, PA1-rakennus ja PA1-rakennuksen pihapiiri.	Esiintyjät: Annina Törmänen, Mary Bright, Juha Penttinen, Mikko Männistö Kertojan ääni Mari Jokiniemi Potilas Annina Törmänen Hoitaja Mary Bright Potilaat ryhmähuoneessa Juha Penttinen, Mikko Männistö
Käsikirjoitus: Annina Törmänen, Juha Penttinen, Pasi Räisänen, Mary Bright Ohjaus: Juha Penttinen Tekninen toteutus: Av Yksikkö / OYS Musiikki:		

Koh- taus nro	Kuva nro	Audio: (spiikki ja musiikki, mahdollisesti hiljaisella taustalla kameran mikrofonin tallentamat äänet)	Toiminta / Kuvat / editoinnista / tekstit	Kesto
1.	1.		Taustaplanssi: terveyskylä_video_intro_nologo.png OYS-logo Teksti: Tasavirtastimulaatiohoidon esittelyvideo	
2.	1.	Hei. Olet saanut lähetteen Aivojen tasavirtastimulaatiohoitoon Oulun yliopistollisen sairaalan psykiatrian poliklinikalle. Psykiatrian poliklinikka sijaitsee Oulun Peltolan kaupunginosassa,	Kuvituskuva: Psykiatrian klinikan rakennus, kuva blurraantuu ulos fokuksesta. Teksti: Psykiatrian poliklinikka Psykiatrian tulosalue Peltolantie 8, Oulu PA1-rakennus, toinen kerros	

		<p>osoitteessa Peltolantie 8, PA1-rakennuksen ensimmäisessä kerroksessa. Jos tulet henkilöautolla, parkkipaikka löytyy psykiatrian poliklinikan vierestä.</p> <p>Parkkimaksuautomaatin löydät poliklinikan sisäänkäynnin oikealta puolelta.</p>	
3.	1.	<p>Ennen hoidon aloittamista olet saanut lääkärin lähetteen tasavirtastimulaatiohoitoon. Sinulle varataan aika Oulun yliopistollisen sairaalan psykiatrian poliklinikalle, missä hoito toteutetaan.</p> <p>Sinulle lähetetään kutsukirje, josta saat lisätietoa hoidon toteutuksesta, tasavirta-stimulaatiohoidosta ja oirekartoitusmittareita ennakkoon täytettäväksi.</p>	<p>Kuvauspaikka: psyk. poliklinikan kahvihuone tai muu vastaava kodinomainen tila.</p> <p>Potilas istuu ”kotonaan” ruokapöydän ääressä. Pöydällä kahvikuppi, sanomalehtiä, hedelmäkulho, kännykkä, viherkasvi ja psyk. poliklinikan kutsukirje.</p> <p>Potilas hörppää kahvia kuppista.</p> <p>Potilas avaa kutsukirjeen. Kuvataan mitä dokumentteja kutsukirje sisältää.</p> <p>Potilas täyttää oirekartoitusmittareita.</p> <p>Kuvituskuva huoneesta ja yksityiskohdista.</p>
4.	1.	<p>Tasavirtastimulaatiohoito eli tDCS-hoito on nykyaikainen, turvallinen ja tehokas hoitomuoto masennukseen ja eräisiin muihin psyykkisiin sairauksiin.</p> <p>Hoitomuodossa aivokuoren hermosoluja stimuloidaan pään ulkopuolelta pienen tasa-virran avulla.</p>	<p>Kuvituskuva ulkoa: Puiden oksia aurinkoon päin kuvattuna, luontoa, kasveja.</p> <p>Kuvituskuva blurraantuu ulos fokuksesta.</p> <p>Teksti:</p> <p>Tasavirtastimulaatiohoito</p>

		<p>Hoito on helppo ja vaivaton toteuttaa, koska se ei vaadi nukutusta tai muita lääkinnällisiä valmisteluja.</p> <p>Jokainen hoitokerta on tärkeä, koska hoidon vaikutus paranee hoitokertojen edetessä.</p> <p>Hoito ei sovellu henkilöille, joilla on pään alueelle asennettu metallia sisältävä implantti. Hammasimplantit eivät häiritse hoidon antamista.</p> <p>Mikäli olet raskaana tai sairastat epilepsiaa, ota asia esille ennen hoidon aloittamista.</p>	<p>- Turvallinen ja tehokas hoitomuoto</p> <p>- Helppo ja vaivaton toteuttaa</p> <p>- Hoidon vaikutus paranee hoidon edetessä</p> <p>- Hoitovaste nopeasti saavutettavissa</p>	
5.	1.	<p>Hoidon toteuttaminen ei vaadi sinulta erityisiä valmisteluja, mutta hiusgeelin ja hiuslakan käyttöä tulisi välttää ennen hoitokertaa.</p> <p>Pään alueella sijaitsevat korut sekä metalliset hiuskiinnikkeet ja silmälasit otetaan pois hoidon ajaksi. Voit syödä, juoda ja ottaa lääkkeitä normaalisti.</p>	<p>Kuvituskuva ulkoa: Puiden oksia aurinkoon päin kuvattuna, luontoa, kasveja.</p> <p>Kuvituskuva blurraantuu ulos fokuksesta.</p>	
6.	1.	<p>Saapuessasi tasavirtastimulaatiohoitoon, ilmoittautuminen tapahtuu kutsukirjeessä olevalla viivakoodilla tai Kela-kortilla poliklinikan ulko-oven vierellä olevaan automaatttiin, josta saat vuoronumerosi.</p>	<p>Psyk. poliklinikan ulko-ovi, eteiskäytävä ja odotusaula.</p> <p>Potilas kävelee psykiatrian poliklinikan ulko-ovelle. Erikoislähikuva, kun potilas painaa ovenaukaisupainiketta. Ovi aukeaa. Potilas astuu sisään rakennukseen.</p>	

		<p>Voit myös ilmoittautua näppäilemällä automaattiiin sosiaaliturvatunnuksesi.</p>	<p>Potilas kävelee portaita pitkin rakennuksen toiseen kerrokseen ja pysähtyy oranssin värisen ilmoittautumisautomaatin eteen.</p> <p>Potilas käyttää kutsukirjeensä viivakoodia (tai Kela-korttiaan) ilmoittautumisautomaatin viivakoodinlukijassa ja automaatti tulostaa potilaalle jonotusnumeron.</p> <p>Poliklinikan ovia aukeaa automaattisesti ja potilas astuu sisälle poliklinikan tiloihin.</p> <p>Potilas kävelee odotusaulaan ja käy istumaan.</p>	
7.		<p>Odotusaulasta sinut tulee vastaanottamaan sairaanhoitaja, joka vastaa hoitosi toteutumisesta.</p> <p>Oulun yliopistollisessa sairaalassa tasavirtastimulaatiohoito toteutetaan pääsääntöisesti ryhmämuotoisena.</p> <p>Ryhmähoidossa sinulla on mahdollisuus keskustella muiden samankaltaisista asioista kärsivien ihmisten kanssa. Sen oivaltaminen, että et ole yksin tämän asian kanssa on auttanut monia ja ryhmässä viriää usein mielenkiintoisia keskusteluja.</p>	<p>Hoitaja saapuu odotusaulaan hakemaan Potilasta. Potilas ja hoitaja kättelevät.</p> <p>Potilas ja hoitaja kävelevät psyk. poliklinikan käytävää pitkin ryhmähuoneen ovelle. (tähän ajo pyörätuolilla)</p> <p>Hoitaja aukaisee ryhmähuoneen oven potilaalle. Potilas astuu sisälle ryhmähuoneeseen.</p>	
8.		<p>Hoitokerta aloitetaan valmistelemalla laite valmiiksi.</p>	<p>Ryhmähuone. Läsä myös muita potilaita taustalla, mutta seurataan meidän pähenkilöpotilasta.</p>	

	<p>Elektrodit kostutetaan hoitajan antamalla suolaliuoksella</p> <p>Elektrodit asetetaan päänahineeseen.</p> <p>Päänahine asetellaan päänahineeseen, että elektrodit ovat otsalla.</p> <p>Päänahineen avulla elektrodit asettuvat oikeaan kohtaan, elektrodit pysyvät paikoillaan ja hyvässä kontaktissa päänahineen vasten. Päänahineet on pesty ennen jokaista käyttökertaa.</p> <p>Tämän jälkeen tasavirtastimulaattori kytketään toimintaan.</p> <p>Hoito toteutetaan sarjahoitona. Hoitajakson aikana hoitoja annetaan sinulle arkisin, virka-aikana, 5 kertaa viikossa, 3 viikon ajan. Yksi hoitokerta kestää noin 30 minuuttia, mutta käynnille on hyvä varata aikaa noin tunnin verran hoidon valmisteluja ajatellen.</p> <p>Kolmen viikon hoitajakson jälkeen siirrytään ylläpitohoitoon, jonka kesto on myös kolme viikkoa ja sisältää hoidon kerran viikossa.</p> <p>Hoito on yleensä kivutonta, lukuun ottamatta pientä kihelmöintiä elektrodien alla.</p>	<p>Hoitaja tuo Potilaalle tasavirtastimulaatiohoitoon tarvittavat välineet. Välineet kuvataan lähikuvain erikseen.</p> <p>Otetaan kuva kerrallaan prosessi jolla stimulaatiohoidon välineet saatetaan käyttövalmiuteen ja asetetaan potilaan päänahineeseen.</p> <p>Tasavirtastimulaattorista lähikuva. Stimulaattori kytketään toimintaan. Erikoislähikuvaa stimulaattorin näyttörudusta.</p> <p>Kuvataan potilasta. Otetaan kuvituskuvia. Pyritään saamaan seesteinen ja rauhallinen vaikutelma. Ajoja? Pannauksia? Ristikuvia?</p> <p>Tausta blurraantuu, teksti päälle Teksti:</p> <p>Tasavirtastimulaatiohoito</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hoitokerrat arkipäivisin - Yleensä 15 hoitokertaa - Yksi hoitokerta kestää noin tunnin - Ylläpitohoito kerran viikossa kolmen viikon ajan <p>Kuvataan, miten tietoisuusharjoituksia tehdään.</p>
--	--	---

		Hoidon aikana sinulla on mahdollisuus tehdä tietoisuusharjoituksia, keskustella muiden ryhmäläisten kanssa tai muuten vain rentoutua.	
9.		<p>Hoitokerran jälkeen päähine riisutaan, elektrodit poistetaan, minkä jälkeen hoitaja varmistaa vointisi.</p> <p>Hoidon jälkeen pienellä osalla potilaista tasavirta voi aiheuttaa ihon punoitusta elektrodien kohdalla tai ohimenevää lievää päänsärkyä.</p>	<p>Ryhmähuone. Läsnä myös muita potilaita taustalla, mutta seurataan meidän päähenkilöpotilasta.</p> <p>Otetaan kuva kerrallaan stimulaatiolaitteen poisto. Hoitaja vaihtaa potilaan kanssa muutaman sanan. Lähikuvia kasvoista.</p> <p>Potilas ja hoitaja hyvästelevät. Muut potilaat myös tekevät lähtöä. Potilas poistuu ryhmähuoneesta.</p>
10.		Jos tarvitset lisätietoa hoidosta, otathan yhteyttä omaan hoitajaasi tai psykiatrian poliklinikalle.	<p>Poliklinikan käytävä. Poliklinikan pihapiiri.</p> <p>Potilas kävelee poliklinikan käytävää pitkin ulos rakennuksesta. Potilas kävelee ulos rakennuksesta. Potilas kävelee ulkona pois päin rakennuksesta.</p>
11.		Lopputekstit	

TDCS-hoidon potilasohjausvideon arviointikysely

Kysely on tehty osana opinnäytetyön prosessia. Kyselyn tarkoituksena on arvioida opinnäytetyönä tehdyn potilasohjausvideon laatua. Vastaamalla kysymyksiin, annat luvan vastauksien käyttöön opinnäytetyön raportoinnissa.

Kysymyksien avulla arvioidaan videon kuvan- ja äänenlaatua, informatiivisuutta sekä käytännöllisyyttä. Kysymyksissä käytetään asteikkoa 1-5, jossa 1 on huono ja 5 on erinomainen. Tämän lisäksi voit antaa palautetta omin sanoin.

Kuvan- ja äänenlaatu

a) Kuvan selkeys	1	2	3	4	5
b) Tekstin luettavuus	1	2	3	4	5
c) Puheäänien selkeys ja ymmärrettävyys	1	2	3	4	5
d) Taustamusiikin voimakkuus	1	2	3	4	5
e) Omat kommentit: _____					

Informatiivisuus

a) Videon eteneminen loogisesti	1	2	3	4	5
b) Informaatio, miten hoito toteutetaan	1	2	3	4	5
c) Videon selkeys ja ymmärrettävyys	1	2	3	4	5
d) Omat kommentit: _____					

Käytännöllisyys

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| a) Videon sisältö vastaa ohjauksetäntöjä | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| b) Videosta on apua ohjaustilanteissa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| c) Voisin käyttää videota potilasohjauksessa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| d) Videosta on hyötyä psykiatrian poliklinikalle | | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

e) Omat kommentit: _____

Muuta kommentoitavaa: _____

Kiitos vastauksista!