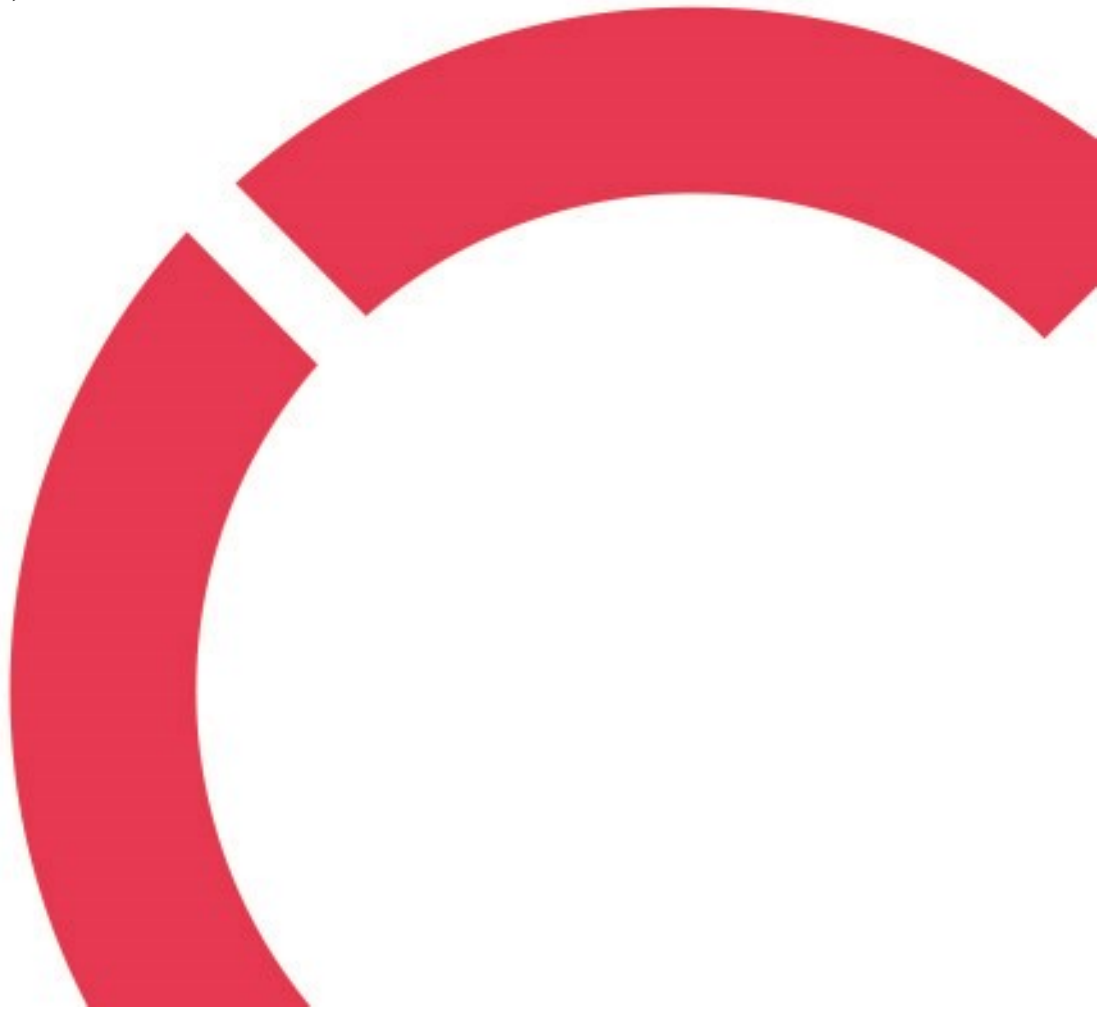


Anniina Partanen

POTILASESITE ECT-HOIDOSTA

Tuotekehittely

**Opinnäytetyö
CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sairaanhoitaja (AMK)
Huhtikuu 2024**



TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Centria-ammattikorkeakoulu	Aika Huhtikuu 2024	Tekijä Anniina Partanen
Koulutus Sairaanhoitaja		<input checked="" type="checkbox"/> AMK <input type="checkbox"/> YAMK
Työn nimi POTILASESITE ECT-HOIDOSTA. Tuotekehittely		
Työn ohjaaja Julia Björklund		Sivumäärä 28 + 2
Työelämäohjaaja Sakari Ruisaho, Karita Niemi		
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää asiasisältö potilasesiteelle, joka koskee ECT-hoitoa. Esitteen tavoitteena oli tarjota lisää luotettavaa tietoa ECT-hoidosta potilaille ja omaisille, joille on määrätty tai on suunnitteilla sähköhoitajakso. Opinnäytetyön tavoite toteutui, sillä opinnäytetyö ja potilasesitteen asiasisältö sisälsivät selkeästi oleelliset huomioon otavat asiat ECT-hoitoon tulon kannalta. Opinnäytetyön toimeksiantaja oli Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue Soiten psykiatrinen osasto 15. Esitteen muotoilusta ja taitosta vastaa Soiten viestintäyksikkö.</p> <p>Opinnäytetyön teoriapohjassa käsiteltiin mielenterveyshoitotyötä ja mielenterveyden ongelmia yleisellä tasolla. Opinnäytetyön teoriapohjassa keskityttiin ECT-hoitoon, tämän historiaan, toimintamekanismiin, käytäntöihin, haittavaikutuksiin sekä tärkeimpiin psykiatriisiin käyttöaiheisiin.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin tuotekehittelyprojektina. Tuotekehittelyprojekti sisälsi kehittämistarpeen tunnistus-, idea-, luonnostelu-, kehittäminen- ja viimeistelyvaiheet. Luonnosteluvaiheessa toteutettiin asiantuntijahaastattelu, josta saatuja tietoja hyödynnettiin esitteen kehittämisessä. Kehittämisvaiheessa laadittiin ensimmäinen versio potilasesiteestä. Potilasesiteluonnoksen asiasisältö perustui tieteelliseen kirjallisuuteen sekä asiantuntijahaastattelun kautta saatuihin tietoihin. Tästä pyydettiin palautetta työelämäyhteishenkilöiltä ja saatujen palautteiden pohjalta syntyi asiasisältö potilasesiteelle. Viimeistelyvaiheessa pohdittiin esitteen lopullista muotoilua ja tuotteen taittoa, josta vastaa Soiten viestintäyksikkö omien resurssien ja aikataulujen mukaisesti.</p> <p>Potilasesite ECT-hoidosta sisälsi vastaukset kysymyksiin: Mitä sähköhoito on? Kenelle sähköhoitoa suositellaan? Miten sähköhoitoa toteutetaan? Miten valmistautua toimenpiteeseen? Mitä toimenpiteen jälkeen? Onko sähköhoidolla haittavaikutuksia? Lisäksi esitteen luonnoksesta löytyi Soiten sähköhoitajien ja osaston 15 puhelinnumerot. Potilasesite luotiin suullisen potilasohjauksen tueksi. Tuotekehittelyprojektin lopuksi potilasesitteen tekijänoikeudet luovutettiin Soitelle mahdollisia jatkomuokkauksia, muotoilua ja julkaisua varten.</p>		
Asiasanat ECT-hoito, mielenterveyshoitotyö, potilasesite, sähköhoito, tuotekehittelyprojekti		

ABSTRACT

Centria University of Applied Sciences	Date April 2024	Author Anniina Partanen
Degree programme Bachelor of health care, Nursing		
Name of thesis PATIENT BROCHURE ON ECT-TREATMENT. Product development project.		
Centria supervisor Julia Björklund	Pages 28 + 2	
Instructor representing commissioning institution or company Sakari Ruisaho, Karita Niemi		
<p>The purpose of this thesis was to develop the factual content for a patient brochure on ECT treatment. The goal of the brochure was to provide more reliable information on ECT treatment for patients and relatives who have been prescribed or are planning an electroconvulsive therapy treatment period. The goal of the thesis was accomplished, as the thesis and the patient brochure included clearly the most important things to take into account when entering ECT treatment. The client of the thesis was Central Ostrobothnia Welfare Area Soite's Psychiatric Department 15. The communication unit of Soite is responsible for the design and publication of the brochure.</p> <p>The theoretical background of the thesis addressed mental health nursing and mental health problems at the general level. The theoretical basis of the thesis focused on ECT treatment, the history of ECT, the mechanism of action, practices, side effects and the most important psychiatric indications.</p> <p>The thesis was carried out as a product development project. The product development project included phases: the identification of the development need, ideation, drafting, development and finishing phase. During the drafting phase, an expert interview was carried out. The information gathered from the interview was used in the development of the prospectus. During the development phase, the first version of the patient brochure was prepared. The contents of the patient brochure draft were based on scientific literature and information obtained through an expert interview. Feedback on this was requested from working life collaborators and based on the feedback received, factual content was created for the patient brochure. The final design of the brochure and the publication of the product were considered during the finishing phase, which will be handled by Soite's communications unit according to its own resources and schedules.</p> <p>The patient brochure on ECT included answers to the questions: What is ECT treatment? Who is ECT treatment recommended for? How is ECT treatment carried out? How to prepare for the treatment? What happens after the treatment? Does ECT treatment have side effects? In addition, the draft brochure contained the telephone numbers of Soite's ECT nurses and ward 15. The patient brochure was created to support oral patient guidance. At the end of the product development project, the copyright of the patient brochure was given to Soite for possible further edits, design and publication.</p>		
Key words Electroconvulsive therapy, mental health nursing, patient brochure, product development project		

TIIVISTELMÄ
ABSTRACT
SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 MIELENTERVEYSHOITOTYÖ	3
2.1 Psykososiaaliset hoitomuodot.....	3
2.2 Biologiset hoitomuodot	4
2.2.1 Lääkehoito	4
2.2.2 Muita biologisia hoitomuotoja	6
3 ECT-HOITO	7
3.1 Historia.....	7
3.2 Toimintamekanismi	8
3.3 Psykiatriset käyttöaiheet	8
3.3.1 Masennus	9
3.3.2 Kaksisuuntainen mielialahäiriö.....	10
3.3.3 Skitsofrenia.....	11
3.4 ECT-hoito käytännössä	11
3.5 Mahdolliset haittavaikutukset.....	12
3.6 Stigma ja asenteet.....	13
4 POTILASOHJAUS	14
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	16
6 TUOTEKEHITTELYN VAIHEET	17
6.1 Tarpeen tunnistaminen ja ideavaihe	17
6.2 Luonnosteluvaihe	18
6.3 Kehittelyvaihe.....	20
6.4 Viimeistelyvaihe.....	20
7 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS	22
8 POHDINTA	23
LÄHTEET	25
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Maailmanlaajuisesti joka kahdeksas ihminen elää mielenterveysongelman kanssa (WHO 2022a). Länsimaissa mielenterveysongelmat ovat nousseet keskeiseksi terveysongelmaksi ja ovat ajaneet ohi perinteisistä sydän- ja verisuonitaudeista sekä tuki- ja liikuntaelinsairauksista (Ursin 2023). Vuonna 2023 yli 100 000 suomalaista joutui pitkälle sairauslomalle mielenterveysongelmien vuoksi. Erityisesti ahdistuneisuushäiriöt ovat lisääntyneet. Vuonna 2023 lähes 50 000 henkilöä sai sairauspäivärahaa ahdistuneisuushäiriön perusteella. (KELA 2024a.) Masennushäiriöt ovat toiseksi yleisin mielenterveyshäiriöiden ryhmä sairauspäivärahan perusteeksi. Vuonna 2023 lähes 40 000 henkilöä sai sairauspäivärahaa masennushäiriön perusteella. (KELA 2024b.) Kansanterveyden kannalta masennushäiriöt ovat keskeisin mielenterveyshäiriö ja kaikki sairaudet mukaan lukien yksi suurimmista Suomen kansanterveysongelmista. Vakavasta masennustilasta kärsii vuoden aikana yli viisi prosenttia aikuisväestöstä. Suomessa suurin yksittäinen työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen syy on masennus. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2023b.)

Hoitamattomana mielenterveyden häiriöt, kuten masennus, kaksisuuntainen mielialahäiriö tai skitsofrenia, voivat johtaa pahimmassa tapauksessa itsemurhaan (Haravuori 2022). Maailmanlaajuisesti itsemurha on neljänneksi yleisin kuolinsyy 15–29-vuotiaiden keskuudessa (WHO). Myös Suomessa itsemurhat ovat keskeinen kuolemansyy nuorilla. Vuonna 2020 15–24-vuotiaiden keskuudessa itsemurhien osuus kaikista kuolemansyistä oli yli neljännes. Osittain tämä johtuu siitä, että nuorten kuolleisuus muista syistä on suhteellisen vähäistä. Muuhun Eurooppaan nähden Suomessa nuoret tekevät paljon itsemurhia. (Mieli ry. 2021.) Suomessa vuonna 2022 itsemurhan tehneitä oli 740 henkilöä. Kolme neljästä itsemurhan tehneistä oli miehiä. (Tilastokeskus 2023.)

Opinnäytetyön aiheena on potilasesite ECT-hoidosta. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa asiasältö potilasesitteelle, joka koskee ECT-hoitoa. Potilasesitteen tavoitteena on tarjota lisää ajankohtaista näyttöön perustuvaa tietoa sähköhoidosta, sen toteutuksesta ja toimenpiteeseen valmistautumisesta potilaille ja omaisille, joille on määrätty tai on suunnitteilla sähköhoitajakso. ECT (Electroconvulsive Therapy) eli sähköhoito on tehokas hoitomuoto vaikea-asteisen ja psykoottisen depression hoidossa (Isometsä & Koponen 2020). Depressio on merkittävin yksittäinen itsemurhan vaaratekijä (Depressio: Käypä hoito -suositus 2024).

Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueen keskussairaala Soite toteuttaa ECT-hoitoa osana psykiatrista erikoissairaanhoidoa. Tällä hetkellä Soitessa ei ole sähköhoitoa koskevaa esitettä potilaskäyttöön. Esite kehitetään yhteistyössä Soiten psykiatrisen osaston 15 kanssa. Esitteen sisältö perustuu työelämäyhteiden toivomuksiin, ja esitteen sisältämä tieto perustuu haastatteluun sekä näyttöön perustuvaan tietoon. Lopullisesta muotoilusta ja tuotteen taitosta vastaa Soiten viestinnän yksikkö omien resurssien ja aikataulujen mukaisesti. Työelämäyhteyshenkilöinä toimii Soiten psykiatrisen osaston osastonhoitaja Sakari Ruisaho sekä sairaanhoitaja Karita Niemi.

Opinnäytetyössä käsitellään sähköhoitoa ja mielenterveyshoitotyötä. Sähköhoito on biologinen hoitomuoto, jota käytetään usein muiden hoitojen ohella. Lukijan on hyvä ymmärtää myös mitä muita oleellisia hoitomuotoja psykiatriassa käytetään. Opinnäytetyössä avataan lyhyesti ECT-hoidon tärkeimmät käyttöaiheet eli masennus, kaksisuuntainen mielialahäiriö ja skitsofrenia. Opinnäytetyö toteutetaan projektina, joten työ sisältää myös toiminnallisen opinnäytetyön teoriaa.

2 MIELENTERVEYSHOITOTYÖ

Mielenterveyden häiriöt muodostavat yhteisen käsitteen erilaisille psykiatrisille häiriöille. Nämä tilat ilmenevät oireyhtyminä, joissa esiintyy kliinisesti merkittäviä psyykkisiä oireita, jotka aiheuttavat henkilölle kärsimystä tai haittaa. Mielenterveyden häiriöt jaetaan oireiden ja niiden vakavuuden perusteella eri luokkiin. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan yleisimpiä mielenterveyden häiriöitä ovat ahdistuneisuushäiriöt, mielialahäiriöt, kuten masennus ja kaksisuuntainen mielialahäiriö, sekä psykoosit ja syömishäiriöt. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023a.) ECT-hoidon kannalta oleelliset psykiatriset häiriöt eli masennus, kaksisuuntainen mielialahäiriö ja skitsofrenia käsitellään luvussa 3.

Mielenterveyden hoitotyö on osa mielenterveystyötä, jota Suomessa suunnittelee, ohjaa ja valvoo sosiaali- ja terveysministeriö (STM). Mielenterveystyöhön kuuluu hoidon lisäksi mielenterveyttä edistävä, mielenterveyden häiriöiden ehkäisy sekä sosiaalihuollon mielenterveystyö. Tavoitteena mielenterveystyöllä on vahvistaa mielenterveyttä ja rajoittaa siihen kohdistuvia uhkia. (Sosiaali- ja terveysministeriö.) Mielenterveyden hoitotyö, jota kutsutaan usein nimellä psykiatrinen hoitotyö, on osa erikoissairaanhoidtoa. Tähän kuuluu mielenterveyshäiriöistä kärsivien potilaiden hoito, jonka tavoitteena on auttaa heitä toipumaan ja parantamaan elämänlaatuaan. (Smith 2019.)

2.1 Psykososiaaliset hoitomuodot

Psykiatrinen hoitotyö voidaan jakaa psykososiaalisiin ja biologisiin hoitomuotoihin. Psykososiaaliset auttamisen keinot ovat laaja kirjo ja oleellinen osa psykiatrista hoitoa. Psykososiaaliset hoitomenetelmät vaihtelevat potilaiden ja hoitosuunnitelmien välillä itsehoidon tukemisesta ja arkipäivässä selviytymisestä spesifisiin psykoterapioihin. Psykososiaalisia hoitumuotoja ovat muun muassa itsehoito, psykoedukaatio, vertaistuki, psykososiaalinen tuki, sosiaalisten taitojen harjoittelu, tuettu työllistyminen sekä psykoterapia ja sen eri muodot. (Lönqvist, Henriksson, Marttunen, Partonen, Aalberg & Seppälä 2021, 903–904.)

2.2 Biologiset hoitomuodot

Toinen oleellinen osa psykiatrasta hoitotyötä on biologiset hoitomuodot. Näitä ovat muun muassa lääkehoito, ECT-hoito, aivojen magneettihoito (rTMS), aivojen valohoito (BLT) ja aivojen tasavirtastimulaatio (rDCS). (Lönnqvist ym. 2021, 1022, 1087, 1092, 1093, 1099.) Biologisilla hoitomuodoilla pyritään vaikuttamaan suoraan potilaan elimistöön ja eteenkin aivoihin. Biologisten hoitojen tavoitteena on lieventää potilaan oireita, kohentaa vointia ja parantaa toimintakykyä. (Lönnqvist ym. 2021, 1022.)

2.2.1 Lääkehoito

Yleisin biologinen hoitomuoto on lääkehoito (Lönnqvist ym. 2021, 1022). Suomalaisista noin 700 000 käyttää vuosittain jotakin psyykenlääkettä ainakin lyhyen aikaa (Socada 2023a). Lääkehoito korostuu varsinkin vakavien mielenterveyden häiriöiden hoidossa (Lönnqvist ym. 2021, 1022). Psyykenlääkkeet voidaan jakaa eri luokkiin eri perustein, mutta yleisin tapa on jakaa ne niiden ensisijaisen käyttötarkoituksen mukaan (Socada 2023a).

Masennuksen hoidossa yleisimmin käytettyjä lääkkeitä ovat selektiiviset serotoniinin takaisinoton estäjät (SSRI-lääkkeet). Lisäksi käytetään selektiivisiä serotoniinin ja noradrenaliinin takaisinoton estäjiä (SNRI-lääkkeet) sekä uudempia masennuslääketyyppejä. Masennuksen lääkehoidon tarkoituksena on lievittää masennuksen oireita, nostaa mielialaa ja lisätä toimintakykyä. SSRI-lääkkeitä yhdistää serotoniinin vaikutusten vahvistaminen keskushermostossa, mutta lääkkeiden muut vaikutukset eroavat toisistaan lääkeryhmän sisällä. SSRI-lääkkeiden on katsottu olevan siedettäviä ja yksinkertaisia annostella. Näillä on havaittu olevan myönteinen hoitovaikutus myös muissa psykiatrisissa häiriöissä, jotka usein liittyvät masennustiloihin. Tällaisia tiloja ovat esimerkiksi pakko-oireinen häiriö, syömishäiriöt ja erilaiset ahdistuneisuus- ja pelkotilat. Masennuksen lääkehoitoa suunniteltaessa tulee ottaa huomioon potilaan oireet, masennusjaksojen pituus ja masennuksen toistuvuus. Lääkitystä suunniteltaessa on myös tärkeää erottaa masennus kaksisuuntaisen mielialahäiriön masennusjaksosta. Usein voidaan joutua kokeilemaan useampaa masennuslääkettä ennen kuin saadaan toivottu vaikutus. (Socada 2023b.)

Kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidossa käytettäviä lääkkeitä ovat usein mielialaa tasaavat lääkkeet ja uuden polven psykoosilääkkeet. Mielialan tasaajia ovat litium sekä alun perin epilepsialääkkeiksi suunnitellut lamotrigiini, valproaatti, karbamatsepiini ja okskarbatsepiini. Lääkehoitoa suunniteltaessa

tulee ottaa huomioon potilaan mielialahäiriön alatyypin sekä mielialahäiriöjaksojen vaikeusaste, tiheys ja tyyppi. Litium toimii peruslääkkeenä kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidossa, ja sitä käytetään manioiden ja masennusjaksojen hoidossa sekä sairausjaksojen estohoidossa. Useilla alun perin epilepsiaan suunnitelluilla lääkkeillä on tehokas mielialaa tasaava vaikutus maniajaksoilla. Lamotrigiinilla on katsottu olevan tehokas vaikutus kaksisuuntaisen mielialahäiriön masennusjaksojen estohoidossa. Uuden polven psykoosilääkkeet ovat todettu tehokkaiksi manian hoidossa joko yksinään tai yhdistettynä litiumiin tai muiden mielialan tasaajien käyttöön. (Socada 2023c.)

Psykoosien hoidossa käytettäviä lääkkeitä ovat perinteiset psykoosilääkkeet ja uuden polven psykoosilääkkeet. Perinteiset psykoosilääkkeet on katsottu tehokkaiksi mutta aiheuttavat herkästi vaikeita haittavaikutuksia. Uuden polven psykoosilääkkeiden käyttöön liittyy vähemmän vakavampia haittavaikutuksia. Klotsapiini on uuden polven psykoosilääke, joka on osoitettu olevan perinteisiä ja muita uuden polven psykoosilääkkeitä tehokkaampi skitsofreniaa sairastavien hoidossa. Klotsapiinin käyttöön yhdistetään säännölliset verikoeseulonnat harvinaisen mutta vaarallisen agranulosytoosiriskin (valkosolu kato veressä) takia. (Socada 2023d.)

Muita psykiatrisessa hoitotyössä käytettäviä lääkkeitä ovat rauhoittavat lääkkeet ja unilääkkeet. Rauhoittavia lääkkeitä käytetään pääasiassa ahdistuneisuushäiriöiden oireiden hoitoon. Näitä ovat bentsodiatsepiini, buspironi ja pregabaliini. Perinteiset unilääkkeet ovat bentsodiatsepiineja tai näiden kaltaisia lääkkeitä. Myös melatoniinihormonia voidaan käyttää uniongelmiin hoidossa. (Lönnqvist ym. 2021, 1063–1067.)

Kaikki psykykenlääkkeet aiheuttavat enemmän tai vähemmän haittavaikutuksia. Usein psykykenlääkkeiden toivotut vaikutukset ilmenevät viiveellä ja vaikuttavat vasta muutaman viikon tai kuukauden kuluessa. Haittavaikutukset ilmenevät usein toivottuja vaikutuksia aikaisemmin. Haittavaikutukset vaihtelevat lievistä vatsaoireista vakaviin varsinkin vanhemman polven psykoosilääkkeille ominaisiin ekstrapyramidaalioireisiin. Haittavaikutukset ja myönteisten vaikutusten viive vaikuttavat usein negatiivisesti potilaiden hoitoon sitoutumiseen ja hoitomyönteisyyteen. (Socada 2023a.)

2.2.2 Muita biologisia hoitomuotoja

Aivojen magneettihoito eli sarjamagneettistimulaatio toteutetaan johtamalla magneettikenttä kallon läpi. Aivoihin saadaan aikaan heikko sähkövirta, kun magneettikentän voimakkuutta muutetaan nopeasti kallon ulkopuolella. Sarjamagneettistimulaatio on erityisesti tehokas masennustilan hoidossa. Sarjamagneettistimulaation on katsottu olevan turvallinen hoitomuoto, johon on liitetty haittavaikutuksena vain lievä päänsärky. Sarjamagneettistimulaatiolle on tällä hetkellä rajoituksena sen saatavuus ja laitekustannukset. (Lönnqvist ym. 2021, 1092–1093.)

Aivojen valohoito eli kirkasvalohoito toteutetaan altistamalla potilas silmien kautta näkyvälle keinovalolle (Lönnqvist ym. 2021, 1093). Kirkasvalohoidossa käytetään yleisimmin valkoista valoa, joka tuotetaan joko loistelampuilla tai ledeillä (Partonen 2023). Kirkasvalohoitoa voidaan käyttää masennuksen hoidossa, ja se on todettu tehokkaaksi erityisesti kaamosmasennuksen hoidossa (Lönnqvist ym. 2021, 1093–1095).

Aivojen tasavirtastimulaatiota toteutetaan johtamalla heikkoa sähkövirtaa elektrodeihin, jotka on kiinnitetty potilaan pään pinnalle. Aivojen tasavirtastimulaatiota käytetään masennuksen hoidossa, ja tämän tehon on katsottu olevan enintään masennuslääkkeiden veroinen. Aivojen tasavirtahoidon ei katsota tehoavan hoitoresistentin depression hoidossa. Aivojen tasavirtastimulaatiolla tavoitellaan masennuspotilaille etuotsalohkon toiminnan epätasapainon korjaamista joko vahvistamalla vasemman etuotsalohkon kuorikerroksen toimintaa ja/tai vaimentamalla oikean etuotsalohkon kuorikerroksen toimintaa. Haittavaikutuksena aivojen tasavirtastimulaatioon on liitetty keskeisenä päänahan ihoärsytys. Ehdoittomia vasta-aiheita hoidolle ei ole. (Lönnqvist ym. 2021, 1099.)

ECT-hoito on yksi tehokkaaksi katsottu biologinen hoitomuoto (Mielenterveystalo). Tätä käsitellään seuraavassa luvussa.

3 ECT-HOITO

ECT-hoito (Electroconvulsive Therapy) eli aivojen sähköhoito on ympäri maailman käytetty hoitomuoto. On arvioitu, että ECT-hoitoa annetaan sadoille tuhansille potilaille vuosittain. ECT-hoidon arvellaan olevan tehokkain hoitomuoto vakavissa mielenterveyden sairauksissa. (Rasmussen 2019, 1.)

3.1 Historia

Ajatus siitä, että tarkoituksellisesti aiheutettu kohtaus voisi olla psykiatristen sairauksien hoito, sai alkunsa 1930-luvulla neuropatologi Ladislas J. Medunasta. Meduna hoiti mielisairaita potilaita Budapestissa Unkarissa ja teki kliinisiä havaintoja skitsofreenisista ja epileptisistä potilaista. Tehtyään histologisia tutkimuksia skitsofreniaa sairastavien ja epileptisten potilaiden ruumiinavauksien välillä tuli hän siihen olettamukseen, että epileptisen kohtauksen aiheuttaminen skitsofreeniselle potilaalle voisi parantaa sairauden. Meduna aloitti kemiallisin ainein aiheutetun kohtauksen testauksen eläinkokeilla, joihin hän valitsi aineen nimeltä kamfer. Hän käytti tätä ensimmäisen kerran psykiatriseen potilaaseen vuonna 1934 aiheuttaen tarkoituksellisesti kouristuscohtauksen. (Shorter & Salomaa 2019, 252.) Medunan tekniikka sai näyttöä sen toimivuudesta. Kamferin ja myöhemmin käyttöön tulleen injektoitavan Cardiazolin käyttöä hankaloitti niiden huono ennakoitavuus kohtausten tuottamisessa. Kamferia käytettäessä kohtausten alkaminen kesti kauan ja potilaat kokivat vaikeita haittavaikutuksia. Cardiazolin käyttöön liittyi myös vakavia sivuvaikutuksia. (Shorter & Salomaa 2019, 252–253.) Sähköhoidon kehityttyä kemialliset sokkihoidot korvattiin sähköllä (Lönqvist ym. 2021, 1088).

Sähköhoidon historia juontaa juurensa vuodesta 1938, jolloin sähköhoitoa toteutti ensimmäistä kertaa Rooman yliopiston psykiatrian professori Ugo Cerletti. Psykiatrian historiassa sähköä on hyödynnetty aikaisemminkin eri tavoin. Cerletin kehittämä menetelmä johtaa sähköä aivoihin kouristuksen tuottamiseksi oli tuolloin kuitenkin uutta. Cerletti aloitti sähkön käytön tekemällä kokeita koirilla 1930-luvun alussa. Hän kiinnitti elektrodit koiran suuhun ja peräaukkoon. Shokki kuitenkin pysäytti usean koiran sydämen toiminnan ja puolet näistä kuoli. Myöhemmin Cerletin assistentti, erikoistumisjaksoa lopetteleva lääkäri Lucio Bini, oivalsi, että asettamalla elektrodit koiran ohimoille voitiin sähkövirtaa johtaa turvallisesti. Cerletti ja hänen assistenttinsa jatkoivat eläinkokeita ja miettivät mahdollisuutta kokeilla sähköä ihmiseen. Bini rakensi alkeellisen laitteen, jolla pystyttiin antamaan sekunnin murtoosan ajan 80–100 voltin sähköisku. Tätä laitetta käytettiin, kun sähköä johdettiin ensimmäisen kerran

psykiatriseen potilaaseen. Potilaalle annettiin hoitoa yksitoista kertaa, ja potilas näytti hyötyvän tästä suuresti. Cerletti antoi hoidolle nimeksi sähkösokki. (Shorter & Salomaa 2019, 254–259.) Tämä uusi sähköinen menetelmä kohtausten synnyttämiseksi korvasi nopeasti kemiallisen menetelmän, ja pian sitä käytettiin vakavasti psyykkisesti sairaiden hoitoon kaikkialla maailmassa (Rasmussen 2019,4). Suomessa sähköhoitoa on toteutettu tasaisesti 1980-luvulta lähtien (Lönnqvist ym. 2021, 1088). Aluksi sähköiset ärsykkeet annettiin tietoisille potilaille, joka oli potilaille hyvin pelottava kokemus, ja motoriset kouristukset aiheuttivat usein luumurtumia. Anestesia-aineiden ja lihasrelaksanttien kehityksen myötä otettiin nämä mukaan sähköhoitoon. (Rasmussen 2019, 4.)

3.2 Toimintamekanismi

Koko ECT-hoidon historian ajan hoidon toimintamekanismi on herättänyt voimakasta kiinnostusta. ECT-hoitoa on tutkittu laajasti ja tutkitaan yhä. ECT-hoidon toimintamekanismista on esitetty paljon eri teorioita. Tällä hetkellä voi kuitenkin sanoa, että ECT-hoidon toimintamekanismia ei tunneta. (Rasmussen 2019, 5.)

ECT-hoidon tehokkuuden varmistamiseksi on välttämätöntä, että se aiheuttaa yleistyneen kouristuksen. Kouristuksen kesto tulee olla 25–150 sekuntia. Tämä edellyttää riittävän suurta energiamäärää yleistyneen kouristuksen aiheuttamiseksi. ECT-hoidossa ei voida tarkasti rajata sähköärsykkeen vaikutusaluetta vain tietylle alueelle. Ärsykkeen leviäminen molemmin puolin aivokuorta ja subkortikaaliselle alueelle, kuten talamukseen ja tyvitumakkeisiin, pyritään varmistamaan suurienergisellä sähköärsykkeellä. (Lönnqvist 2021, 1088.) ECT-hoidon katsotaan aiheuttavan aivokemian muutoksia, jotka voivat nopeasti lieventää tiettyjen mielenterveyshäiriöiden oireita. (Mayo Clinic 2018). MRI-tutkimusten (magnetic resonance imagin) eli magneettikuvausten avulla on todettu, että ECT-hoito ei aiheuta aivojen rakenteeseen muutoksia (Lönnqvist ym. 2021, 1089).

3.3 Psykiatriset käyttöaiheet

ECT-hoitoa käytetään yleisemmin potilailla, joilla on vakava masennus. Sähköhoitoa voidaan käyttää myös muiden vakavien mielisairauksien, kuten kaksisuuntaisen mielialahäiriön sekä skitsofrenian hoidossa. Laajat tutkimukset ovat osoittaneet ECT-hoidon olevan erittäin tehokas vakavan masennuksen lievittämisessä. (American Psychiatric Association 2023.) Mielenterveystalo ja American Psychiatric

Association (2023) kertovat tutkimusten näyttäneen parannusta noin 80 %:lla masennuksesta kärsivillä potilailla, joille on annettu ECT-hoitoa. ECT-hoitoa on hyvä käyttää silloin, kun muut hoidot eivät ole tuottaneet toivottua vastetta. American Psychiatric Associationin (2023) mukaan ECT-hoitoa on hyvä käyttää myös henkilöille, jotka tarvitsevat nopeaa hoitovastetta sairautensa vakavuuden vuoksi, kuten esimerkiksi itsemurhavaarassa oleville potilaille.

Tässä luvussa kerrotaan lyhyesti ECT-hoidon tärkeimmistä psykiatrisista käyttöaiheista. Masennuksen, skitsofrenian ja kaksisuuntaisen mielialahäiriön lisäksi ECT-hoidosta voivat joissain tapauksissa hyötyä myös Parkinsonin tautia ja epilepsiaa sairastavat potilaat.

3.3.1 Masennus

Masennustilasta käytetään lääketieteessä termiä depressio. Depressiot jaetaan oireiden lukumäärän ja vaikeuden mukaan kolmeen eri asteeseen; lievä, keskivaikea ja vaikea-asteinen depressio. Lisäksi on olemassa psykoottinen depressio, jossa esiintyy masennusoireiden lisäksi psykoottisia oireita. (Depressio: Käypä hoito -suositus 2024.) Vuonna 2019 tehdyssä tutkimuksessa käy ilmi, että masennuksesta kärsii maailmanlaajuisesti 280 miljoonaa henkilöä (WHO 2022). Suomessa masennuksesta vuoden aikana kärsii noin 5–7 % väestöstä (Depressio: Käypä hoito -suositus 2024).

Depression tyypillisiä oireita ovat mm. yleistynyt masentunut mieliala, unihäiriöt, poikkeuksellinen väsymys tai vähentyneet voimavarat ja kiinnostuksen tai mielihyvän menettäminen asioihin, jotka ovat ennen tuottaneet mielihyvää tai kiinnostusta. Diagnoosi tehdään haastattelun avulla todettujen oireiden perusteella. Diagnoosi voidaan tehdä, kun tietyt oireet ovat kestäneet yhtäjaksoisesti vähintään kahden viikon ajan. (Depressio: Käypä hoito -suositus 2024.)

Masennukseen voi liittyä myös itsemurhaan tai kuolemaan liittyviä ajatuksia tai itsetuhoista käyttäytymistä. Mitä vakavammasta masennustilasta on kyse, sitä suurempi on itsemurhavaara. Noin kaksi kolmasosaa kaikista itsemurhista on todettu liittyvän masennustiloihin. Useimmissa tapauksissa, joissa itsemurhaan liittyy depressio, potilas ei ole saanut depressioonsa asianmukaista hoitoa. (Depressio: Käypä hoito -suositus 2024.)

ECT-hoito on tehokkainta hoidettaessa vaikea-asteista ja psykoottista depressiota. ECT-hoitoa tulee harkita erityisesti silloin, jos lääkehoito ei ole tuottanut vastetta tai tarvitaan nopeasti tehoavaa hoitoa

esimerkiksi itsemurhavaaran vuoksi. ECT-hoitoa voidaan harkita keskivaikeasta depressiosta kärsiville potilaille, joille on kokeiltu useita lääkityksiä tuloksetta. ECT-hoitoa voidaan myös käyttää ylläpitohoitona harvajaksoisena tilanteissa, joissa vaikea-asteisen tai psykoottisen depression lääkkeellinen ylläpitohoito ei ole tuonut vastetta. (Depressio: Käypä hoito -suositus 2024.)

3.3.2 Kaksisuuntainen mielialahäiriö

Kaksisuuntainen mielialahäiriö on pitkäaikainen mielenterveyden häiriö, jolle on ominaista vaihtelevasti esiintyvät masennus-, hypomania- ja maniajaksot. Kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavalla jaksot voivat esiintyä myös sekamuotoisina ja oireettomina välivaiheina. (Kaksisuuntainen mielialahäiriö: Käypä hoito -suositus 2021.) Sairaus jaetaan kahteen alatyyppiin: tyyppi 1 ja tyyppi 2. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön tyyppi 1 diagnosoidaan, kun potilaalla esiintyy masennuksen lisäksi selviä manioita tai sekamuotoisia jaksoja. Tyypin 2 kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä puhutaan, kun potilaalla ilmenee masennustiloja ja hypomanioita. Useiden maailmalla tehtyjen tutkimusten perusteella on arvioitu, että 0,6–1,1 % väestöstä sairastuu vakavimpaan kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön. Suomessa kaksisuuntaisen mielialahäiriön vakavampi muoto on tätä harvinaisempi. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2023b.)

Manialle ominaisia oireita ovat muun muassa liiallinen toimeliaisuus, ärtyneisyys tai mielialan kohoaminen selvästi normaalia poikkeavalla tavalla. Hypomanian oireet ovat manian oireita lievempiä. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön masennusvaiheen oireet ovat samankaltaisia kuin masennusta sairastavan oireet. (Tarnanen, Suominen, Lähteenmäki & Laukkala 2021.) Masennusvaiheeseen voi liittyä toistuvia ajatuksia kuolemasta tai itsemurhasta sekä itsetuhoista käyttäytymistä. Kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön liittyy merkittävä riski itsetuhoiseen käyttäytymiseen sekä itsemurhaan. Enemmistö itsemurhasta ja itsemurhayrityksistä tapahtuu masennus- tai sekamuotoisten vaiheiden aikana. (Kaksisuuntainen mielialahäiriö: Käypä hoito -suositus 2021.)

ECT-hoitoa tulee harkita, jos potilas on akuutissa itsemurhavaarassa tai hänelle on suoritettu kaksi asianmukaista lääkehoitokokeilua ilman tuloksia. ECT-hoitoa voidaan harkita vaikeahoitoisissa ja -oireisissa manioissa. ECT-hoitoa tulee harkita, jos kaksisuuntaisen mielialahäiriön masennusjaksoon liittyy psykoottisia oireita. (Kaksisuuntainen mielialahäiriö: Käypä hoito -suositus 2021.)

3.3.3 Skitsofrenia

Skitsofrenia on psykoosisairaus ja on psykoosisairauksista yleisin (Lönnqvist ym. 2021, 200). Skitsofrenia on usein nuorella aikuisiällä puhkeava vakava psykiatrinen sairaus. Skitsofrenialle ominaisia oireita ovat aistiharhat, harhaluulot sekä tunneilmaisun poikkeavuus tai latistuminen. Näiden lisäksi skitsofrenialle on tyypillistä toimintakyvyn kokonaisvaltainen heikentyminen, mutta hyvän kuntoutuksen ja hoidon myötä suuri osa sairastuneista pystyy pysymään työelämässä. (Rovasalo 2021.) Vuonna 2019 tehdyssä tutkimuksessa käy ilmi, että skitsofreniasta kärsii maailmanlaajuisesti 24 miljoonaa henkilöä (WHO 2022). Suomessa skitsofreniaa sairastaa väestöstä yksi prosentti (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2023c).

Skitsofrenia voidaan diagnosoida, kun henkilöllä on ilmennyt ainakin kaksi sairaudelle ominaista oireityyppiä vähintään kuukauden ajan. Skitsofrenian ominaiset viisi ominaistyyppiä ovat harhaluulot, aistiharhat, hajanainen puhe, radikaalisti hajanainen tai outo käytös, selvä motorinen jäykkyys tai katatonia ja psykoosin niin sanotut negatiiviset oireet. Edellä mainittujen oireiden lisäksi skitsofrenian diagnosiin kuuluu, että vähintään useiden kuukausien ajan sosiaalinen toimintakyky on merkittävästi heikentynyt yhtäjaksoisesti. (Rovasalo 2021.)

Skitsofrenian hoidossa ECT-hoidon on katsottu olevan hyödyksi lyhyellä aikavälillä, mutta sen tehokkuuden on katsottu olevan psykoosilääkkeitä heikompi. ECT-hoidosta yhdistettynä psykoosilääkehoitoon saattaa olla hyötyä skitsofrenian hoidossa, jos lääkehoito ei ole tuottanut riittävää tulosta. Hoitoresistenteillä, klotsapiinihoitoa saaneilla skitsofreniapotilailla ECT-hoidon yhdistäminen lääkehoitoon lisäsi toipuneiden osuutta 50 %. ECT-hoito on loratsepaamin ohella tehokas hoitomenetelmä katatonisten oireiden hoidossa. (Skitsofrenia: Käypä hoito -suositus 2022.)

3.4 ECT-hoito käytännössä

Akuuttivaiheessa ECT-hoitoa toteutetaan 6–12 kerran jaksoissa. Hoitoa annetaan 2–3 kertaa viikossa 2–4 viikon ajan. Tämän jälkeen potilaalle voidaan määrätä ylläpitohoitona ECT-hoitoa. Ylläpitohoidot suunnitellaan potilaan yksilöllisen tarpeen mukaan. Ylläpitohoidon tavoitteena on estää oireiden uusiutumista. Hoitoon voi tulla joko kotoa tai osastolta käsin. Ennen kuin psykiatri tekee lähetteen ECT-hoitoon, tulee potilaalle tehdä huolellinen psykiatrinen arvio. Potilaan fyysinen tila tulee myös tutkia, jolla varmistetaan, että ECT-hoitoa voidaan toteuttaa turvallisesti. (Rasmussen 2021, 2–3.)

ECT-hoidon aikana potilas on nukutettuna ja hänelle annetaan lihasrelaksanttia, joka estää raajojen liikkumisen ja ehkäisee ECT-hoidon alkuaikoina yleisiä luumurtumia. Näiden anestesia-lääkkeiden antamisen jälkeen potilas ei pysty hengittämään itsenäisesti. (Rasmussen 2021, 2–3.) Lyhyen nukutuksen aikana potilaan hapetus hoidetaan maskiventilaatiolla (Leppämäki 2020).

Kun potilas on anestesian alaisena, potilaan päähän kiinnitetään kaksi elektrodia. Nämä ovat yleensä liimatyynyjä, jotka on kytketty ohuilla piuhilla ECT-laitteeseen. Tähän laitteeseen asetetaan potilaalle määrätyn sähkön määrä. ECT-laitteessa on nappi, jota painamalla laite lähettää sähkövirran potilaan päässä olevien kahden elektrodin läpi potilaan aivoihin. Tämä aiheuttaa potilaalle kohtauksen. Kohtauksen aktiivisuutta seurataan raajojen pienten kouristusliikkeiden sekä EEG:n (elektroenkefalogrammi) avulla. (Rasmussen 2021, 2–3.) EEG:tä käytetään mitatessa ihmisen aivosähkötoimintaa (Lönnqvist ym. 2021, 29). Kohtaus kestää yleensä muutamasta sekunnista minuuttiin ja loppuu itseltään. Toimenpiteen aikana seurataan potilaan sykettä, verenpainetta, sydämen rytmiä sekä veren happipitoisuutta. Muutaman minuutin kuluttua anestesia kuluu pois, potilas alkaa hengittää omatoimisesti ja muutaman minuutin kuluttua potilas herää. Vireystila palautuu täysin muutaman minuutin tai noin puolen tunnin kuluessa. ECT-hoidon jälkeen, kun vireystila on palautunut, voi potilas lähteä kotiin tai palata osastolle. Jos potilas menee kotiin, tulee hänellä olla seuranaan anestesian takia vastuullinen aikuinen seuraavan yön yli. (Rasmussen 2021, 2–3.)

3.5 Mahdolliset haittavaikutukset

Kuten kaikkiin toimenpiteisiin, myös sähköhoitoon liittyy joitain haittavaikutuksia. Sähköhoidon haittavaikutuksiin katsotaan kuuluvan muistin väliaikainen heikentyminen sekä väliaikainen uudenoppimisen vaikeus. Joillakin potilaista on ollut haasteellista muistaa hoitoa edeltävien viikkojen tapahtumia. Suurimmassa osassa tapauksista muisti paranee muutamassa kuukaudessa. Osa potilaista saattaa kokea pitempiaikaisia ongelmia, kuten pysyviä muistikatkoja. (American Psychiatric Association 2023.) Vuonna 2018 ja vuonna 2022 julkaistuissa tutkimuksissa käy ilmi, että yleisimmät haittavaikutukset tutkimuksiin osallistujilla olivat muistiin ja kognitioon liittyvät haitat. Nämä haittavaikutukset saivat osallistujia harkitsemaan ECT-hoidon kannattavuutta. (Coman 2022; Wells, Scanlan, Gomez, Rutter, Hancock, Tuite, Ho, Jacek, Jones, Mehdi, Still & Halliday 2018.)

Sähköhoidossa käytettävään anestesiaan liittyy omat riskinsä, jotka ovat samanlaiset kuin muissa lyhytanestesiaa vaativissa operaatioissa. Sähköhoitopäivänä esiintyvät tyypillisimmät sivuvaikutukset

ovat pahoinvointi, päänsärky, sekavuus, väsymys ja väliaikainen muistinmenetys. Oireet saattavat kestää minuuteista muutamaan tuntiin. (American Psychiatric Association 2023.)

Sähköhoidon riskejä ja haittavaikutuksia on hyvä peilata tehottomasti hoidettavien vaikeiden psykiatristen häiriöiden seurauksiin. Joillekin potilaille sähköhoidon riskit voivat olla pienemmät kuin meneillään olevan lääkehoidon riskit. Joissain tapauksissa sähköhoito voi toimia nopeammin kuin lääkkeet. Sähköhoito voidaan katsoa erityisen hyödylliseksi, jos potilas on itsetuhoinen, ei reagoi lääkkeisiin tai potilas ei siedä lääkkeiden sivuvaikutuksia. (American Psychiatric Association 2023.)

3.6 Stigma ja asenteet

Eri mielenterveyden häiriöitä ja psykiatrisia hoitoja kohtaan esiintyy usein varautunutta suhtautumista ja ennakkoluuloja. Tämä on osana luomassa mielenterveyttä ja hoitoa kohtaan kielteisen leiman eli stigman. Stigman vastainen työ vaatii jatkuvaa tiedon jakamista ja puuttumista diskriminoivaan käyttäytymiseen. Tietämättömyyttä voidaan vähentää ainoastaan mielenterveyttä ja sen häiriöitä koskevan luotettavan tiedon avulla. (Lönnqvist 2021, 28–19.)

ECT-hoitoon liittyy stigma, joka johtuu menettelytapoja koskevista vääristä tiedoista (Salik & Marwaha 2022). Suuri osa ECT-hoitoon liittyvästä stigmasta perustuu ECT-hoidon varhaisiin aikoihin, joissa suuria annoksia sähköä annettiin ilman nukutusta, mikä johti muistin menetykseen, murtuneisiin luihin ja muihin vakaviin sivuvaikutuksiin (Mayo Clinic 2018).

4 POTILASOHJAUS

Potilaalla on oikeus saada tietoa omasta terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksesta sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, jotka ovat merkityksellisiä hänen hoitopäätöstensä kannalta. Terveystieteiden ammattihenkilön tulee antaa tietoa siten, että potilas ymmärtää sen sisällön riittävästi. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785, § 5.) Potilaan hoito tulee toteuttaa yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Potilaalla on oikeus kieltäytyä hoidosta. Mikäli potilas kieltäytyy tietystä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, häntä tulisi hoitaa yhteisymmärryksessä muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä menetelmällä, mikäli mahdollista. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785, § 6.)

Potilasohjaus kuuluu sairaanhoitajan tehtäviin. Potilasohjaukseen osallistuu lisäksi mm. lähihoitaja, lääkäri sekä lääkehoidon ohjauksessa farmaseutti. Potilasohjauksen toteuttamiseen ohjaavalla ammattihenkilöllä tulee olla tarpeeksi tietoa ohjattavista asioista, ohjausmenetelmistä ja -tyyleistä sekä oppimisen periaatteista. (Saano & Taam-Ukkonen 20220, 307–309.)

Hyvä potilasohjaus lisää potilaan tyytyväisyyttä hoitoon, varmistaa hoidon jatkuvuutta sekä kohentaa elämänlaatua. Hyvän potilasohjauksen avulla potilas kykenee ottamaan paremmin vastuuta omasta terveydentilastaan ja sitoutumaan hoitoonsa. Potilasohjauksen eri menetelmiä ovat esimerkiksi motivoiva keskustelu, luennot, sähköposti- ja puhelinohjaus sekä muut informaatiotekniikkaa hyödyntävät menetelmät. (Saano & Taam-Ukkonen 2020, 308.)

Potilasohjausta suunnitellessa on hyvä ottaa selville, mikä on ohjauksen tarve. Potilasohjausta toteuttaessa on hyvä kartoittaa, mitä potilas tietää, mitä potilaan tulisi tietää ja mitä potilas haluaa tietää hoidostaan. Potilasohjausta suunnitellessa on tärkeää myös miettiä, miten potilas oppii ja omaksuu asioita. Potilaiden vahvuudet omaksumisessa ja oppimisessa ovat yksilöllisiä. Tapoja omaksua ovat esimerkiksi kuuleminen, näkeminen ja konkreettinen tekeminen. Tapoja voi myös yhdistää. Kun on osattu arvioida oikein potilaan omaksumis- ja oppimistapa, on potilasohjaus onnistunut. (Saano & Taam-Ukkonen 2020, 307–309.)

Kirjallista materiaalia on hyvä käyttää erityisesti suullisen potilasohjauksen tukena (Saam & Ukkonen 2020, 309). Kirjallisia ohjeita määrittävänä tekijänä ovat niiden käyttötarkoitukset. Kirjallisten ohjei-

den avulla sairauksien hoitopolku voi lyhentyä. Nämä voivat myös ennaltaehkäistä sairauksien komplikaatioita. (Grah 2014.) Kirjallisesta ohjeesta potilaan tulisi löytää kaikki oleellinen tieto aiheeseen liittyen, ilman tarvetta etsiä sitä muualta. Ohje voidaan esittää esimerkiksi ilmoituksen, oppaan tai esitteen muodossa. (Eloranta & Virkki 2011.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää asiasisältö esitteelle, joka käsittelee ECT-hoitoa ja hoitotoimenpidettä. Esitteen asiasisällön on tarkoitus pohjautua tutkittuun kirjallisuuteen, asiantuntijahaastattelun kautta saatuihin tietoihin sekä työelämäyhteys henkilöiden toiveisiin. Esitteen tavoitteena on lisätä tiiviissä informatiivisessa muodossa tietoa ECT-hoidosta ja tätä kautta lisätä hoitomyönteisyyttä ECT-hoitoa kohtaan.

Opinnäytetyössä kehitetty esitteen asiasisältö on tarkoitettu potilaille, joille on suunnitteilla tai on määrätty sähköhoitajakso. Yhtenä hoitomyönteisyyden ja -sitoutumisen haasteena on katsottu olevan tiedon ja ymmärryksen puute. Vuonna 2018 tehdyssä tutkimuksessa käy ilmi, että potilaalle tarjotun tiedon määrällä on suuri vaikutus siihen, päättääkö potilas vastaanottaa ECT-hoitoa. Tutkimukseen osallistuneet korostivat ECT-hoidon sisältöön liittyvän ymmärryksen tärkeyttä ennen hoitoa. Osallistujat tarjosivat kehitysehdotuksia helpottamaan päätöksen tekoa koskien ECT-hoidon vastaanottamista. Yksi oleellinen osa oli informaation lisääminen. Myös lyhyt ja selkeä informaatio koettiin tärkeäksi. ECT-hoitoa harkitseva potilas on todennäköisesti ahdistunut ja masentunut, joten liiallisen informaation syöttäminen puolestaan nähtiin vähemmän positiivisena asiana. (Wells ym. 2018.)

Myös vuonna 2022 julkaistussa tutkimuksessa kävi ilmi, että suurin osa kyseiseen tutkimukseen osallistujista ei ole kokenut saaneensa tarpeeksi informaatiota hoidosta. Päätös hoitoon suostumisesta perustui suurimmaksi osaksi suulliseen tietoon, riittämättömään ja päivittämättömään tietoon terveysivustoilta ja mediasta. Ajantasaisen faktatiedon paremman saatavuuden pitäisi tukea potilaiden ymmärrystä kyseisestä hoitomuodosta. (Coman 2022.) Kummatkin tutkimukset korostivat tutkitun ajankohittaisen tiedon tärkeyttä sitoutumisessa ja päätöksessä vastaanottaa ECT-hoitoa.

Vaikka ECT on tehokas hoitomuoto, saattaa siihen liittyä stigmaa, väärää tietoa ja pelkoa haittavaikutuksista. ECT-hoito on muuttunut paljon vuosikymmenten saatossa. Nykyään ECT-hoidon katsotaan kuitenkin olevan tehokas ja turvallinen hoitomuoto. (National Alliance on Mental Illness.) Tämän takia on tarpeellista tarjota näyttöön perustuvaa tietoa sähköhoitoon tuleville potilaille ja lieventää näin ennakoluuloja.

6 TUOTEKEHITTELYN VAIHEET

Ammattikorkeakouluissa opintojen loppuvaiheeseen kuuluu käytännönläheinen ja laaja kehitys- tai tutkimushanke eli opinnäytetyö. Tämä toimii sidoksena opiskelun ja työelämän välillä ja tukee opiskelijan siirtymistä ammatillisiin asiantuntijatehtäviin. Tavoitteena opinnäytetyöllä on osoittaa ja edistää opiskelijan kykyä hyödyntää oppimaansa ammattiopintoihin liittyvissä asiantuntijatehtävissä. (Centria 2022.) Yksi ammattikorkeakoulujen opinnäytetyötyypeistä on toiminnallinen opinnäytetyö. Toiminnallisessa opinnäytetyössä näytetään ammatillinen asiantuntijuus tehdyllä tuotoksella ja raportilla. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotos voi olla esimerkiksi tapahtuma tai konkreettinen esine. (Kostamo, Airaksinen & Vilkkä 2022, 8.)

Sosiaali- ja terveysalan tuotteita ovat palvelutuotteet, materiaaliset tuotteet ja näiden yhdistelmät. Sosiaali- ja terveysalan tuotteet noudattavat alan eettisiä ohjeita sekä edesauttavat välittömästi tai välillisesti kansainvälillisiä ja kansallisia tavoitteita. Tuotteella tulee olla keskeisinä ominaisuuksina terveyden, hyvinvoinnin ja elämänhallinnan edistäminen. Tuotekehittelyprosessin kautta syntyy elinkaareltaan pitkäikäinen, kilpailukykyinen ja laadukas tuote. (Jämsä & Manninen 2000, 13–16.)

Tämän opinnäytetyön tuotekehittelytietoperusta nojautuu Jämsän ja Mannisen (2000) kirjaan Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Tässä luvussa käydään läpi tuotekehittelyprojektin pääpiirteitä sekä projektin eri vaiheiden kulkua.

Sosiaali- ja terveysalan tuotteen suunnittelun ja kehittämisen on hyvä edetä viiden tuotekehittelyn perusvaiheen mukaan. Tuotekehityksen ensimmäinen vaihe on kehittämistarpeen tai ongelman tunnistaminen, tätä seuraa ideointi, tuotteen luonnostelu ja kehittäminen vaiheet. Lopuksi on viimeistelyvaihe. Vaiheiden välillä ei ole selkeää rajaa, eikä vaiheesta seuraavaan siirtyminen edellytä edellisen vaiheen loppuun saattamista. (Jämsä & Manninen 2000, 28.)

6.1 Tarpeen tunnistaminen ja ideavaihe

Opinnäytetyön aiheen idea lähti liikkeelle keskusteltuani Keski-Pohjanmaan keskussairaalan Soiten psykiatrisen osaston 15 osastonhoitaja Sakari Ruisahon kanssa. Kerroin olevani kiinnostunut tekemään opinnäytetyöni mielenterveyshoitotyöhön liittyvästä aiheesta. Mietimme opinnäytetyöaiheita, ja yhtenä

ideana nousi tarve potilasohjeesta tai -esitteestä koskien sähköhoitoa. Soitessa sähköhoitoa toteuttavat osaston 15 työntekijät, jotka ovat saaneet asiaankuuluvan koulutuksen. Potilasohjausta toteutetaan suullisesti mutta kävi ilmi, että Soitella ei ole tarjota potilaille virallista kirjallista potilasohjetta tai -esitettä.

Potilasohje tai -esite kuulosti hyvältä aiheelta ja tämän tarpeellisuus oli perusteltua. Mietin toiminnallisen opinnäytetyön mahdollisuutta ja lopulta päätin ottaa opinnäytetyöni aiheeksi asiasisällön laatimisen potilasesitteen, joka koskee ECT-hoitoa.

6.2 Luonnosteluvaihe

Tuotteen luonnosteluvaihe alkaa, kun tiedetään, millainen tuote on tarkoitus suunnitella ja valmistaa. Tuotetta kehittäessä on tyypillistä ottaa huomioon, mitkä eri tekijät ohjailevat tuotteen suunnittelua. Tuotteen laatu pyritään turvaamaan ottamalla huomioon eri osa-alueita koskevat, tuotteen laadun kannalta tärkeät näkökohdat. Tärkeimpiä tuotteen luonnostelua ohjaavia näkökohtia ovat mm. tuotteen asiasisältö, asiantuntijatieto, säädökset ja ohjeet, toimintaympäristö sekä asiakasprofiili. (Jämsä & Manninen 2000, 43.)

Päätettyäni opinnäytetyön aiheen kehitin ensimmäiseksi ensimmäisen version opinnäytetyösuunnitelmasta syyskuussa 2023 ja lähetin tämän Centrian terveysalan koulutusalan päällikölle. Sain ensimmäiset korjausehdotukset ja toteutettuani nämä minulle asetettiin opinnäytetyön ohjaajaksi Julia Björklund. Olin tämän jälkeen yhteydessä ohjaajaan ja pidimme ensimmäisen opinnäytetyötapaamisen marraskuussa 2023. Tapaamisen aikana kävimme läpi opinnäytetyösuunnitelmaa ja sain tähän vielä kehitysehdotuksia. Mietimme esitettä ja asiantuntijahaastattelua esitettä varten. Keskustelimme haastateltavaehdokkaista ja lopulta tulimme tulokseen, että tulen haastattelemaan yhtä sähköhoitoa harjoittavaa sairaanhoitajaa.

Varasin henkilökohtaisen ajan tiedonhaun ohjaukseen marraskuussa 2023 varmistaakseni oikeaoppisen tiedonhaun ja löytääkseni luotettavaa kirjallisuutta opinnäytetyöni teoriapohjaan. Kehitin ja laajensin opinnäytetyöni teoriapohjaa joulukuussa 2023 ja tammikuussa 2024. Opinnäytetyöni teoriaosuus perustuu tieteelliseen kirjallisuuteen. Hioin opinnäytetyösuunnitelmaa ja sain tämän valmiiksi joulukuussa 2023.

Tammikuussa 2024 aloin laatimaan liitteitä tutkimuslupaa varten, joka anottiin Soitelta. Tutkimuslupahakemusta varten laadin opinnäytetyösuunnitelman lisäksi aineistohallintasuunnitelman, tietosuojaselosteen, tiedotteen ja suostumuksen, saatekirjeen, haastattelukysymykset sekä tutkimuslupahakemuksen. Tietosuojaselosteen käytin tarkastuksessa Centria-ammattikorkeakoulun tietosuojavastavalla. Lähetin tutkimuslupahakemuksen liitteineen Soitelle tammikuussa 2024. Tutkimuslupahakemuksessa oli alun perin suunnitelmana käyttää haastattelun kautta saatuja tietoja myös opinnäytetyön teoriapohjassa, ja näin ollen haastateltavan nimi olisi tullut esille viitemerkinnässä sekä lähdeluettelossa. Kävimme keskustelua Soiten johtajaylihoitajan kanssa ja päädyimme muuttamaan hakemusta ja suunnitelmaa niin, että haastattelun kautta saatuja tietoja ei hyödynnetä opinnäytetyön teoriapohjassa ja haastateltavan nimeä ei tule opinnäytetyössä ilmi. Näin ollen haastattelun kautta saatuja tietoja hyödynsin vain esitteen kehittämisessä ja tämän sisällössä. Tutkimuslupa myönnettiin helmikuussa 2024. Tämän jälkeen solmimme tutkimuslupasopimuksen Soiten kanssa. Tätä varten laadin asiaan kuuluvat liitteet eli opinnäytetyön valmistelulomakkeen ja opinnäytetyösopimuksen. Sopimuksen allekirjoitti marraskuussa 2024 opinnäytetyön tekijä sekä Soiten osaston 15 osastonhoitaja Sakari Ruisaho.

Helmikuussa 2024 sovimme ohjaavan opettajan kanssa toisen opinnäytetyötapaamisen. Tapaamisessa teimme tilannekatsauksen ja kävimme läpi aikataulua. Kävimme tapaamisessa läpi toiminnallisen osuuden raportointiosuutta ja sain ohjeita esitteen luonnostelua varten.

Marraskuussa 2024 keskustelimme työelämäyhteys henkilön kanssa haastateltavaehdokkaasta ja olin yhteydessä haastateltavaan. Sovimme haastateltavan kanssa haastatteluajan ja lähetin haastateltavalle etukäteen tiedotteen ja suostumuksen, saatekirjeen sekä haastattelukysymykset (LIITE 1). Haastattelu toteutettiin Keski-Pohjanmaan keskussairaалalla marraskuussa 2024. Haastattelu tallennettiin tietokoneella, joka oli tallennushetkellä kytkettynä pois internetistä. Haastattelu tallennettiin Centria-ammattikorkeakoulun tarjoamaan tallennuspalveluun suljettuun kansioon. Kansioon salasana ja pääsy oli vain opinnäytetyön tekijällä. Tämän jälkeen litteroin äänitiedoston Word-tiedostoon. Tallensin kyseisen Word-tiedoston samaan suljettuun kansioon.

Haastattelun yhteydessä keskustelimme esitteen laajuudesta, ulkoasusta ja käyttötarkoituksesta. Päädyimme suunnitelmaan, että esite tulee toimimaan suullisen potilasohjauksen tukena ja on jotain, johon potilas voi palata suullisen ohjauksen jälkeen. Päätimme, että esite tulee olemaan tiivis selkeä infopaketti ja visuaalisesta muodosta tulen keskustelemaan viimeistelyvaiheessa Soiten tiedotuksen kanssa. Päätimme myös, että esitteeseen tulee esille Soiten sähköhoitajien yhteystiedot, jos potilaalle jää kysyttävää hoidosta.

6.3 Kehittelyvaihe

Tuotteen kehittämissä lähdetään etenemään luonnosteluvaiheessa valikoitujen ratkaisuvaihtoehtojen, rajausten, periaatteiden ja asiantuntijayhteistyön pohjalta. Kun tuotteen keskeinen ominaisuus on sen tuottama informaatio, laaditaan asiasisällöstä jäsentely. Tuotteen keskeisin sisältö muodostuu tosiasioista, ja ne raportoidaan mahdollisimman täsmällisesti ja ymmärrettävästi. Ohjelehtiset ja esitteet ovat yleisimpiä informaation välittämisen muotoja. Tällaisten painotuotteiden suunnittelu etenee tuotekehittelyn vaiheiden mukaisesti, ja vasta varsinaisessa esitteen laadintavaiheessa tehdään lopulliset valinnat koskien tuotteen sisältöä ja ulkoasua. Varsinaisen asiasisällön valinta riippuu siitä, kenelle ja mihin tarkoitukseen tietoa välitetään. (Jämsä & Manninen 2000, 54.)

Haastattelun jälkeen aloin työstämään ensimmäistä luonnosteluvärsiota esitteestä. Etsin esitteen asiasisältöön tietoa tieteellisestä kirjallisuudesta sekä hyödynsin sisällössä asiantuntijahaastattelun kautta saatuja tietoja. Esitteen luonnos koostui vastauksista kysymyksiin: Mitä sähköhoito on? Kenelle sähköhoitoa suositellaan? Miten sähköhoitoa toteutetaan? Miten valmistautua toimenpiteeseen? Mitä toimenpiteen jälkeen? Onko sähköhoidolla haittavaikutuksia? Lisäksi esitteen luonnoksesta löytyi Soiten sähköhoitajien ja osaston 15 puhelinnumerot. Mietin luonnoksessa tekstin asetelua. Päätin käyttää ranskalaisia viivoja osioissa: Kenelle sähköhoitoa suositellaan? Miten valmistautua toimenpiteeseen? Mitä toimenpiteen jälkeen? Vältin pitkien kappaleiden kirjoittamista ja pidemmissä lauseissa käytin avainsanojen lihavoitua selkeyden edistämiseksi. Pidin huolen, että esitteessä käytettävä kieli on helpposti luettavaa ja tekstin ymmärtämiseen ei tarvita terveysalan koulutusta. Esitettä luonnostaessa otin huomioon esitteen kohderyhmän, joka on ECT-hoitoon tuleva potilas.

Lähetin luonnoksen ohjaavalle opettajalle kommentoitavaksi. Sain luonnokseen kehitysehdotukset ja toteutettuani nämä toimitin luonnoksen työelämäyhteyshenkilöille maaliskuussa 2024. Pyysin luonnoksesta palautetta ja sain esitteeseen korjausehdotuksia. Työelämäyhteyshenkilö oli tyytyväinen esitteen kokonaisuuteen, ja korjauksien jälkeen työelämäyhteyshenkilöt hyväksyivät esitteen asiasisällön.

6.4 Viimeistelyvaihe

Kun tuote valmistuu mahdollisten eri versioiden jälkeen, käynnistyy sen viimeistely. Viimeistely voi sisältää yksityiskohtien hiomista, toteutus- tai käyttöohjeiden laadintaa sekä jakelun suunnittelua. (Jämsä & Manninen 2000, 81.)

Kun hyväksyntä oli saatu työelämäyhteys henkilöiltä, ohjattiin minua lähettämään esite hyväksyttäväksi ECT-hoidosta vastaavalle ylilääkärille. Sain ylilääkäriltä vielä viimeiset korjausehdotukset ja nämä toteutettuani potilasesitteen asiasisältö oli muodostunut lopulliseen muotoonsa (LIITE 2).

Viimeistelyvaiheessa olin yhteydessä Soiten viestintään ja keskustelin esitteen muotoilusta, visuaalisesta ilmeestä ja julkaisusta. Kun opiskelija tekee opinnäytetyönä uuden esitteen, Soiten linjauksen mukaan opiskelija luo esitteelle asiasisällön. Varsinainen, Soiten graafista ilmettä noudattava, potilaille jaettava esite taitetaan Soiten viestintäyksikössä viestinnän resurssien ja aikataulun mukaisesti. Luovutin potilasesitteen asiasisällön tekijänoikeudet Soitelle huhtikuussa 2024 mahdollisia jatkomuokkauksia, muotoilua ja julkaisua varten.

7 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Ammattikorkeakouluopiskelijan tulee hallita hyvän tieteellisen käytännön periaatteet ja noudattaa näitä koko opintojen ajan (Centria 2022). Hyvä tieteellinen käytäntö muodostuu toimintatavoista, jotka varmistavat hyvän tieteellisen käytännön noudattamisen koko tieteellisen prosessin ajan. Hyvän tieteellisen käytännön perusperiaatteet ovat rehellisyys, luotettavuus, arvostus ja vastuunkanto. Tieteellinen tutkimus saavuttaa eettisen hyväksyttävyyden ja luotettavuuden, ja sen tulokset ovat uskottavia ainoastaan, jos tutkimus toteutetaan noudattaen hyvän tieteellisen käytännön vaatimuksia. (TENK 2023.) Hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta vastaa ensisijaisesti tutkija itse, mutta myös ohjaaja ja korkeakoulun johto. Myös opinnäytetyötä tehdessä on toimittava huolellisesti, rehellisesti, avoimesti ja kunnioittaen muiden tutkijoiden työtä. (Arene 2020.)

Opinnäytettä tehdessä noudatettiin eettisiä periaatteita prosessin alusta loppuun saakka. Ennen toiminnallisen osuuden aloittamista hain tutkimusluvan ja solmin opinnäytetyösopimuksen Soiten kanssa. Olen ottanut selvää eettisen ennakoarvioinnin kriteereistä ja selvittänyt, että tälle ei ole tarvetta tässä opinnäytetyössä.

Opinnäytetyöhön osallistuneelle haastateltavalle toimitettiin ennen haastattelua tiedote ja suostumus, saatekirje sekä haastattelukysymykset. Kävin myös suullisesti läpi, mihin haastattelun kautta saatuja tietoja käytetään ja miten nämä tallennetaan, säilytetään ja tuhoetaan. Haastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista ja tietojen luovutus pohjautui suostumukseen. Henkilötietoja on käsitelty EU:n tietosuoja asetuksen mukaisesti. Eettisyyttä vahvistaa se, että haastattelu raportoitiin opinnäytetyöhön anonymisti. Haastateltavalle kerrottiin, että hänellä on mahdollisuus keskeyttää tai perua osallistuminen missä tahansa opinnäytetyön vaiheessa. Haastateltavan anonymiteetti säilytettiin koko opinnäytetyöprosessin ajan. Opinnäytetyön eettisyyttä tukee se, että haastateltava on vastannut kysymyksiin yleisellä tasolla eikä viitaten todellisiin potilastapauksiin.

Käytin opinnäytetyössä mahdollisimman ajankohtaista ja luotettavaa tutkimustietoa. Merkitsin lähdeviitteet Centria-ammattikorkeakoulun virallisten ohjeiden mukaisesti. Olen kirjoittanut opinnäytetyötä peilaten muihin tutkimuksiin ja tehnyt tämän kunnioittaen muiden töitä ja kiinnittänyt huomiota siihen, ettei plagiointia ole tapahtunut. Olen tiedostanut vastuuni opinnäytetyön tekijänä ja kannan vastuun kaikista opinnäytetyön vaiheista.

8 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää asiasisältö potilasesitteelle, joka koskee ECT-hoitoa. Esitteen tavoitteena oli tarjota lisää luotettavaa tietoa tiiviissä informatiivisessa muodossa ECT-hoidosta potilaille ja omaisille, joille on suunnitteilla tai määrätty sähköhoitajakso. Toteutin opinnäytetyön tuotekehittelyprojektina, jonka tuotos oli asiasisältö potilasesitteelle. Opinnäytetyön tavoite toteutui, sillä kehitetty asiasisältö potilasesitteelle oli tiivis ja informatiivinen tietopaketti ECT-hoidosta, joka sisälsi kaikki oleelliset tiedot ECT-hoitoon tulemisen kannalta. Potilasesitteen asiasisältö koostui tutkitusta kirjallisuudesta, asiantuntijahaastattelun kautta saaduista tiedoista sekä työelämäyhteishenkilöiden toiveista. Wellsin ym. (2018) tutkimuksessa käy ilmi, että hoitoa harkitseva potilas arvostaa tyypillisesti tiivistä yksinkertaista informaatiota. Potilasesitteen lopullisesta muotoilusta ja julkaisemisesta vastaa Soiten viestinnän yksikkö.

Kokonaisuudessaan opinnäytetyö oli pitkä ja pitkäjänteisyyttä vaativa projekti. Opinnäytetyön aihealue kiinnosti minua, sillä olen opintojeni aikana keskittänyt harjoittelujaksoja ja työskennellyt psykiatrisella alueella. Opinnäytetyötä aloittaessa ECT-hoito oli minulle vieras hoitomuoto. Koin, että opinnäytetyön tekeminen kyseisestä aiheesta antoi minulle lisää tietämystä ammatillista kasvua ajatellen.

Opinnäytetyöprosessin alussa loin aikataulun, johon tuli prosessin aikana muutoksia. Alun perin suunnitelmana oli, että opinnäytetyö tulee valmistumaan tammi-helmikuussa. Aikataulun muuttumiseen vaikutti henkilökohtainen elämäntilanne, vuoden vaihtuminen ja loma-ajat. Alkuperäistä aikataulua luodessa en ollut tarpeeksi perehtynyt toiminnalliseen tuotekehittelyopinnäytetyöhön. En ymmärtänyt tuolloin, kuinka aikaa vievä tutkimuslupahakemusprosessi on ja kuinka kauan tuotteen kehittelyyn olisi ollut hyvä varata aikaa. Aikatauluun vaikutti myös se, että olin yhteydessä useaan eri tahoon sähköpostitse, jolloin vastauksia sai toisinaan odottaa. Olin opinnäyteprosessissa aktiivinen osapuoli yhteistyön ylläpitämisessä. Prosessin aikana kysyin neuvoa ja raportoin aktiivisesti ohjaavalle opettajalle työn alla olevia asioita. Työelämäyhteishenkilöihin olen ollut yhteydessä sähköpostitse sekä kasvotusten. Varsinkin esitteen luonnostelu- ja kehittämisvaiheessa pidin tiivistä yhteistyötä yllä työelämäyhteishenkilöiden kanssa.

Tiedonhaku ja kirjallisuus aiheesta mietityttivät minua jo opinnäytetyösuunnitelmaa laatiessa. Löysin suomenkielistä luotettavaa tietoa suhteellisen vähän. Suuri osa opinnäytetyön tietoperustasta perustui

kansainvälisiin lähteisiin. Englannin kielen kääntäminen ei ollut minulle ongelma. Haasteena näin kuitenkin kansainvälisten lähteiden soveltamisen Suomessa. ECT-hoidon käytössä ja käytänteissä on paljon eroa eri maissa. Kirjallisuutta tutkiessa huomasin joidenkin lähteiden olevan puolueellisia joko ECT-hoitoa vastaan tai tämän puolesta. Puolueellisuuden näkemisen haasteellisuutta lisäsi se, että ECT-hoito ei ollut minulle aikaisemmin tuttu aihe. Koen oppineeni tutkimaan kirjallisuutta kriittisemmin ja pyrin käyttämään mahdollisimman neutraaleja ja tutkimustietoon perustuvaa kirjallisuutta tukemaan opinnäytetyön luotettavuutta. Keskityin myös kirjallisuutta tutkiessani etsimään vertaisarvioituja tutkimuksia ja hyödyntämään näitä opinnäytetyössäni mahdollisuuksien mukaan. Laadin opinnäytetyösuunnitelman tietoperustasta, josta tuli laaja. Hyödynsin tätä lähes sellaisenaan valmiissa opinnäytetyössäni.

Opinnäytetyön toiminnallinen tuotteistamisosuus eteni suhteellisen nopeasti tutkimuslupien myöntämisen jälkeen. Tuotteistaminen ei ollut minulle tuttua entuudestaan, mutta opinnäytetyön edetessä olen oppinut tuotteistamisen perusteet ja koen kehittyneeni prosessin aikana siinä kiitettävästi. Toiminnallisessa osuudessa tuotekehittelyn vaiheet pohjautuivat kirjallisuuteen, joka oli vuodelta 2000. Tämän ajankohtaisuus mietitytti. Jämsän ja Mannisen (2000) teos Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla oli ainut aineisto, joka käsitteli tuotteistamista nimenomaan sosiaali- ja terveysalan näkökulmasta. Koin aineiston sopivaksi tämän opinnäytetyön toiminnallisen osuuden pohjaksi.

Tuotteen kehittämisen prosessin aikana tuli ilmi seikka, jonka olisin voinut ottaa osaksi tuotekehittelyä. Tuotteen kehittämissä vaiheissa Soiten leikkaus- ja anestesiaosasto ilmaisi mielenkiinnon opinnäytetyötäni kohtaan ja esitti toiveen, että heidän osuutensa tulisi myös esitteessä ilmi. Leikkaus- ja anestesiaosaston näkökulma on ECT-hoidon kannalta tärkeä, sillä anestesia- ja leikkauslääkärit ja -hoitajat vastaavat potilaan nukutuksesta hoidon aikana. (Lönnqvist ym. 2021, 1090). Tulevaisuudessa voisi olla hyvä, että potilasesitettä muokataan niin, että leikkaus- ja anestesiaosaston osuus tulee esitteessä ilmi.

Jatkokehitysehdotuksena olisi tulevaisuudessa mielenkiintoista tutkia ECT-hoitoon osallistuvien potilaiden kokemuksia potilasesitteen käytöstä ja tämän vaikuttavuudesta Soitessa. Vuonna 2022 Keski-Pohjanmaan alueella 3,6 % väestöstä oli vieraskielisiä (Kokkola 2022). Katsoisin jatkoa ajatellen hyödyllisenä kääntää potilasesitteen myös ruotsin ja englannin kielelle, jotta mahdollisimman moni saisi tietoa omalla äidinkielellään.

LÄHTEET

- American Psychiatric Association. 2023. *What is Electroconvulsive Therapy (ECT)?*. Saatavissa: <https://www.psychiatry.org/patients-families/ect>. Viitattu 11.9.2023.
- Arene. 2020. *Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset*. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. Saatavissa: <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AM-MATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>. Viitattu 4.3.2024.
- Centria. 2022. *Centrian opinnäytetyö- ja kirjoitusohjeet 2022*. Saatavissa: <https://libguides.centria.fi/c.php?g=691790&p=4956691>. Viitattu 4.3.2024.
- Coman, A. 2022. Recipients' experience with information provision for electroconvulsive therapy (ECT). *BMC Psychiatry*. Feb 4;22(1):86. Saatavissa: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35120485/>. Viitattu 6.7.2024.
- Depressio. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2024. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50023>. Viitattu 25.1.2024.
- Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. *Ohjaus hoitotyössä*. Helsinki: Tammi.
- Grahn, K. 2014. *Asiakas arvioijana terveydenhuollossa. Potilaiden arvioinnit kirjallisista potilasohjeista*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Terveyskasvatuksen pro gradu -tutkielma. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/44516/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201410313152.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 7.3.2024.
- Haravuori, H. 2022. *Itsemurhavaara*. Lääkärikirja Duodecim. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01310>. Viitattu 24.1.2024.
- Isometsä, E. & Koponen, H. 2020. *Aivojen sähköhoito ja vaikea-asteinen tai psykoottinen depressio*. Käypä hoito. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/nak09364>. Viitattu 7.9.2023.
- Jämsä, K & Manninen, E. 2000. *Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Kaksisuuntainen mielialahäiriö. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Psykiatriyhdistys ry:n ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2021. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50076#s8>. Viitattu 22.11.2023.

- Kela. 2024a. *Mielenterveysongelmat veivät jo yli 100 000 suomalaista pitkälle sairauspoissaololle vuonna 2023*. Saatavissa: <https://www.kela.fi/ajankohtaista-yhteistyokumppanit/5973700/mielenterveysongelmat-veivat-jo-yli-100-000-suomalaista-pitkalle-sairauspoissaololle-vuonna-2023>. Viitattu 25.1.2024.
- Kela. 2024b. *Tietopaketti: sairauspoissaolot*. Saatavissa: <https://tietotarjotin.fi/tietopaketti/2699253/tietopaketti-sairauspoissaolot>. Viitattu 25.1.2024.
- Kokkola. 2022. *Kuntakortti – Kokkola lukuina*. Saatavissa: <https://www.kokkola.fi/kokkolan-kaupunki/tietoa-kokkolasta/kokkola-lukuina/>. Viitattu 21.3.2024.
- Kostamo, P., Airaksinen, T. & Vilkka, H. 2022. *Kirjoita itsesi asiantuntijaksi: Opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön*. Helsinki: Art House.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista*. 17.8.1992/785. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>. Viitattu 19.3.2024.
- Leppämäki, S. 2020. *Ohje depression sähköhoidon käytännön toteutuksesta*. Duodecim Käypä hoito. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/nix02125>. Viitattu 4.12.2023.
- Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M., Partonen, T., Aalberg, V. & Seppälä, O. 2021. *Psykiatria*. 15., uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.
- Mayo Clinic. 2018. *Electroconvulsive therapy (ECT)*. Saatavissa: <https://www.mayoclinic.org/tests-procedures/electroconvulsive-therapy/about/pac-20393894>. Viitattu 20.11.2023.
- Mielenterveystalo. *Aivojen sähköhoito*. Saatavissa: <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/aivojen-sahko-hoito>. Viitattu 11.9.2023.
- Mieli. 2021. *Itsemurhien määrä laski hieman edellisvuodesta*. Saatavissa: <https://mieli.fi/uutiset/itsemurhien-maara-laski-hieman-edellisvuodesta/>. Viitattu 24.1.2024.
- National Alliance on Mental Illness. *ECT, TMS and Other Brain Stimulation Therapies*. Saatavissa: <https://www.nami.org/About-Mental-Illness/Treatments/ECT-TMS-and-Other-Brain-Stimulation-Therapies>. Viitattu 12.9.2023.
- Parikka, S., Koskela, T., Ikonen, J., Kilpeläinen, H., Hedman, L., Koskinen, S. & Lounamaa, A. 2020. *Kansallisen terveys-, hyvinvointi ja palvelututkimus FinSoten perustulokset 2020*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa: <https://terveytemme.fi/finsote/2020/terveys.html>. Viitattu 28.11.2023.
- Partonen, T. 2023. *Kaamosmasennus*. Lääkärikirja Duodecim. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00377>. Viitattu 30.11.2023.
- Rasmussen, K. 2019. *Principles and practice of electroconvulsive therapy*. Washington, D.C.: American Psychiatric Association Publishing. Saatavissa: <https://ebookcentral-proquest-com.ezproxy.centria.fi/lib/cop-ebooks/reader.action?docID=5750235>. Viitattu 22.11.2023.

Rovasalo, A. 2021. *Skitsofrenia*. Lääkärikirja Duodecim. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00148>. Viitattu 21.11.2023.

Saano, S. & Taam-Ukkonen, M. 2020. *Lääkehoidon käsikirja*. 9. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Salik, I. & Marwaha, R. 2022. Electroconvulsive Therapy. *SatatPearls Publishing*. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK538266/>. Viitattu 21.11.2023.

Shorter, E. & Salomaa, E. 2019. *Psykiatrian historia*. Toinen painos. Helsinki: Into.

Skitsofrenia. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2022. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi35050>. Viitattu 26.1.2024.

Smith, Y. 2019. *Mental Health Nursing*. News medical life sciences. Saatavissa: <https://www.news-medical.net/health/Mental-Health-Nursing.aspx>. Viitattu 27.11.2023.

Socada, L. 2023a. *Psykykenlääkkeet*. Lääkärikirja Duodecim. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00412>. Viitattu 29.11.2023.

Socada, L. 2023b. *Masennustilojen hoidossa käytettävät lääkkeet*. Lääkärikirja Duodecim. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01332/masennustilojen-hoidossa-kaytettavat-laakkeet>. Viitattu 29.11.2023.

Socada, L. 2023c. *Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä käytettävät lääkkeet*. Lääkärikirja Duodecim. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01340/kaksisuuntaisessa-mielialahairiossa-kaytettavat-laakkeet>. Viitattu 30.11.2023.

Socada, L. 2023d. *Psykoosien hoidossa käytettävät lääkkeet*. Lääkärikirja Duodecim. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01338/psykoosien-hoidossa-kaytettavat-laakkeet>. Viitattu 30.11.2023.

Sosiaali- ja terveysministeriö. *Mielenterveyden hoito*. Saatavissa: <https://stm.fi/mielenterveyspalvelut>. Viitattu 7.11.2023

Tarnanen, K., Suominen, K., Lähteenmäki, S. & Laukkala, T. 2021. *Kaksisuuntainen mielialahäiriö – mielialojen vuoristorataa*. Duodecim terveyskirjasto. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/khp00082>. Viitattu 22.11.2023.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2023a. *Mielenterveyshäiriöt*. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot>. Viitattu 8.11.2023.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2023b. *Mielialahäiriöt*. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/mielialahairiot>. Viitattu 9.11.2023.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2023c. *Psykoosit*. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/psykoosit>. Viitattu 23.11.2023.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2023. *Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK)*. Saatavissa: <https://tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>. Viitattu 4.3.2024.

Ursin, S. 2023. *Mielenterveysongelmat lisääntyvät maailmalla, eikä se yllätä asiantuntijoita – ”Suomi ei ole asian kanssa yksin”*, sanoo dosetti Lauri Kuosmanen. Yle. Saatavissa: <https://yle.fi/a/74-20016993>. Viitattu 4.12.2023.

Wells, K., Scanlan, J. K., Gomez, L., Rutter, S., Hancock, N., Tuite, A., Ho, J., Jacek, S., Jones, A., Mehdi, H., Still, M. & Halliday, G. 2018. *Decision making and support available to individuals considering and undertaking electroconvulsive therapy (ECT): a qualitative, consumer-led study*. BMC Psychiatry. Jul 24;18(1):236. Saatavissa: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30041602/>. Viitattu 6.7.2024.

WHO. 2022. *Mental disorders*. Saatavissa: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>. Viitattu 25.1.2024.

WHO. *Mental health*. Saatavissa: https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab_1. Viitattu 25.1.2024.

Haastattelukysymykset

1. Mitkä ovat indikaattiot sähköhoitoa varten?
2. Mitä potilaan ja omaisten on hyvä tietää sähköhoidosta?
3. Miten potilaan tulee valmistua toimenpiteeseen?
4. Miten Keski-Pohjanmaan sairaalassa toteutetaan sähköhoitoa?
5. Ketä toimenpiteessä on mukana ja mitkä ovat henkilöiden tehtävät?
6. Mistä asioista potilaan on hyvä olla tietoinen toimenpiteen jälkeen?
7. Mitä asioita potilasesitteen on hyvä sisältää?

Potilasesite ECT- hoidosta

Mitä sähköhoito on?

Sähköhoito eli ECT-hoito (eng. Electroconvulsive Therapy) on tehokas ja turvallinen hoitomuoto. Sähköhoidossa potilaan aivoihin johdetaan lyhyen nukutuksen aikana sähköä elektrodien kautta tavallisesti 2–8 sekunnin ajan. Sähköpurkaus saa aikaan mm. muutoksia aivojen välittäjäaineissa ja aineenvaihdunnassa. Nämä muutokset voivat helpottaa tiettyjen mielenterveyden häiriöiden oireita.

Sähköhoidon aloittaa psykiatriaerikoistunut lääkäri, joka määrää aloitusannoksen, hoidon pituuden ja mahdollisen ylläpito-hoidon. Hoitosarjan pituus suunnitellaan yksilöllisesti. Yleisesti hoitosarjan pituus on yhteensä 6–10 hoitokertaa kahdesti viikossa. Sähköhoito on sinulle maksutonta ja perustuu vapaaehtoisuuteen.

Kenelle sähköhoitoa suositellaan?

-Henkilöille, jotka kärsivät **vaikea-asteisesta** tai **psykoottisesta masennuksesta**

-Henkilöille, jotka kärsivät **hoitoresistentistä keskivaikeasta masennuksesta** (useat lääkekokeilut eivät ole tuottaneet tulosta)

-Kiireellistä hoitoa vaativille henkilöille kuten **itsemurhavaarassa oleville, katatoniasta** ja **lapsivuodepsykoosista** kärsiville

-Erytistilanteissa myös muista häiriöistä, kuten **pakko-oireista** tai **maniasta** kärsiville voidaan harkita sähköhoitoa

Miten sähköhoitoa toteutetaan?

Keski-Pohjanmaan keskussairaalassa sähköhoitoa toteutetaan päivinä ma, ti, to ja pe klo 8–11 välisenä aikana. Hoidolle on varattu tila leikkausosaston heräämössä. Jos tulet sähköhoitoon kotoa, ilmoitaudu leikkausosaston sihteerille. Toimenpiteessä on mukana anestesia lääkäri, anestesiahoitaja sekä kaksi sähköhoitoon erikoistunutta sairaanhoitajaa. Anestesiahoitaja ja -lääkäri vastaavat nukutuksesta sekä tämän aikaisesta hengityksestä ja elintoimintojen tarkkailusta. Sähköhoitoon erikoistuneet sairaanhoitajat toteuttavat sähköhoidon. Toimenpidettä varten sinulle laitetaan kanyyli, kiinnitetään elektrodit, verityhjiömansetti ja seurantalaitteet. Toimenpiteen aikana sinulle laitetaan hammassuoja estämään hammasvaurioita. **Toimenpide on lyhyt ja kestää yhteensä noin 15 minuuttia**

Miten valmistautua toimenpiteeseen?

- Käy lääkärin kanssa lääkelista läpi (hoitojaksoa varten lääkitykseen saatetaan tehdä muutoksia)
- Rauhoittavia- ja unilääkkeitä ei tule ottaa toimenpidettä edeltävänä päivänä klo 17 jälkeen
- Ota välttämättömät aamulääkkeet lääkärin ohjeiden mukaisesti
- Ole syömättä ja juomatta 6 tuntia ennen sairaalaan tuloa (Voit juoda kirkkaita nesteitä, kunnes sairaalaan tuloon on 2 tuntia esim. vettä ja mustaa kahvia)
- Ole tupakoimatta ennen toimenpidettä
- Ole käyttämättä alkoholia vähintään 24 tuntia ennen toimenpidettä
- Käy hoitopäivän aamuna suihkussa, pese hiukset ja käy vessassa
- Jos tulet osastolta, sinut saatetaan leikkausosaston heräämöön ennen toimenpidettä
- Jos tulet kotoa, tule sairaalaan saattajan kanssa

Mitä toimenpiteen jälkeen?

- Jos tulet osastolta, sinut saatellaan takaisin osastolle
- Sinulle tarjotaan aamupala sairaalassa ja saat ottaa aamulääkkeet
- Sinulla tulee olla aikuinen tukihenkilö seuranaasi seuraavaan aamuun saakka. Jos tällaista ei ole, voidaan sinulle järjestää paikka yön yli Soiten psykiatriselta osastolta 15.
- Vältä raskasta fyysistä ponnistelua 24 tuntia toimenpiteen jälkeen
- Autolla ajo kielletty 24 tuntia toimenpiteen jälkeen

Onko sähköhoidolla haittavaikutuksia?

Sähköhoito on hyvin siedetty hoitomuoto, mutta kuten kaikkiin, myös sähköhoitoon liittyy haittavaikutuksia.

Anestesia-aineisiin liittyviä haittavaikutuksia ovat mm. **pahoinvointi, huimaus, tokkuraisuus, sekavuus, väsymys** ja **päänsärky**. Oireet ovat väliaikaisia ja menevät ohi muutamien tuntien kuluessa.

Sähköhoitoon liittyviä haittavaikutuksia ovat **lihaskivut, muistiongelmät** ja **muut kognitiiviset ongelmat**, kuten **tarkkaavaisuuden vaikeudet** ja **väliaikainen uudenoppimisen vaikeus**. Haittavaikutukset ovat yleensä lyhytaikaisia ja muisti palaa usein hoitojakson jälkeen ennalleen.

Harvinaisissa tilanteissa toimenpiteen jälkeinen olotila saattaa olla poikkeuksellisen huono. **Jos sinulla on vielä useita tunteja hoidon antamisen jälkeen** kovaa päänsärkyä, sekavuutta, jatkuvaa oksentelua tai poikkeavia tasapainovaikeuksia, **ole yhteydessä sähköhoitoa antaneeseen yksikköön**

Jos sinulla on kysyttävää, ole yhteydessä Soiten psykiatriin sähköhoitajiin ma-ti ja to-pe klo 8–15 välisenä aikana. Muina aikoina ole yhteydessä osastolle 15.

Sähköhoitaja puh. **040 8042368**

15/A puh. **040 6534128** 15/B puh. **040 8045536**

15/C puh. **040 6534130**