

**SAVONIA**

ammattikorkeakoulu

OPINNÄYTETYÖ - YLEMPI AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO  
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

# TOIPUMISTA EDISTÄVÄ PSYKIATRINEN HOITOYMPÄRISTÖ POTILAAN NÄKÖKULMASTA KUVAILTUNA

Integratiivinen kirjallisuuskatsaus

TEKIJÄ Satu Juvonen

|  |                          |
|--|--------------------------|
| Koulutusala<br>Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala   |                          |
| Tutkinto-ohjelma<br>Kuntoutuksen tutkinto-ohjelma  |                          |
| Työn tekijä(t)<br>Satu Juvonen   |                          |
| Työn nimi<br>Toipumista edistävä psykiatrinen hoitoympäristö potilaan näkökulmasta kuvailtuna  |                          |
| Päiväys<br>23.2.2023   | Sivumäärä/Liitteet<br>36 |
| Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t)<br>Kuopion yliopistollinen sairaala, Mielenterveys ja hyvinvointi palvelukeskus PK 140   |                          |
| Tiivistelmä<br><p>Opinnäytetyössä tavoitteena on tuottaa tutkittua tietoa uuden psykiatriatalon kehittämisen tueksi. Tarkoituksena on tarkastella potilaan toipumista edistäviä ja estäviä tekijöitä psykiatrisessa hoitoympäristössä potilaan näkökulmasta kuvailtuna. Toimeksiantajana on Kuopion yliopistollinen sairaala, joka vastaa erityistason erikoissairaanhoidosta Itä- ja Keski-Suomessa.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin integratiivisena kirjallisuuskatsauksena. Aineisto rajattiin koskemaan yleis- ja oikeuspsykiatriasia osastopotilaita. Kirjallisuushaut toteutettiin PubMed- ja CINAHL Complete -tietokantoihin. Aineiston keruu jakautui kahteen toteutuskertaan. Kirjallisuushaun ensimmäisessä toteutuksessa löytyi yhteensä 287 hakutulosta. Toisessa toteutuksessa tuloksia löytyi 175. Opinnäytetyössä käytettiin sisällönanalyysia aineiston järjestämiseen. Sisällönanalyysiin valittiin yhteensä 13 kansainvälistä vertaisarvioitua tutkimusartikkelia. Artikkeleiden valintaprosessia ohjasivat alustavat toipumisorientaation toiminta-ajatuksen pohjalta luodut toipumisen teemat.</p> <p>Kirjallisuuskatsauksen tulokseksi saatiin kolme yläteemaa, jotka sisältävät yhdeksän alateemaa. Ensimmäinen yläteema on Mielekkään elämän mahdollistava hoitoympäristö. Toinen yläteema on Ihmissuhteita edistävä hoitoympäristö. Kolmantena Toivoa ylläpitävä hoitoympäristö. Tulosten perusteella potilaan toipumista edistävä hoitoympäristö tarjoaa potilaille mielekästä tekemistä, yksityisyyttä sekä sosiaalista tukea sekä kodinomaisuutta ja rauhallisuutta. Toipumista estäviä tekijöiksi nousivat mielekkään tekemisen puute, epäinhimillinen kohtelu, sosiaalisen tuen puute ja turvattomuuden tunne.</p> <p>Kirjallisuuskatsauksen tuloksia voidaan hyödyntää toipumista edistävän hoitoympäristön kehittämisessä KYSin uudessa Psykiatriatalossa. Kun uusi Psykiatriatalo valmistuu ja potilaat pääsevät uusiin tiloihin, jatkotutkimusideana voisi tutkia potilaiden kokemuksia uuden Psykiatriatalon toipumista edistävästä ja estävästä tekijöistä.</p> |                          |
| Avainsanat<br>Integratiivinen kirjallisuuskatsaus, psykiatrinen sairaala, potilas, toipuminen  |                          |

|   |                        |
|---|------------------------|
| Field of Study<br>Social Services, Health and Sports  |                        |
| Degree Programme<br>Master's Degree Programme in Rehabilitation   |                        |
| Author(s)<br>Satu Juvonen   |                        |
| Title of Thesis<br>A recovery-promoting environment described from the in-patient's perspective in psychiatric hospital setting   |                        |
| Date<br>23.2.2023   | Pages/Appendices<br>36 |
| Client Organisation /Partners<br>Kuopio University Hospital, Mental health, and welfare service unit 140  |                        |
| <p><b>Abstract</b></p> <p>In the thesis, the goal is to produce researched information to support the development of a new psychiatric hospital. The purpose is to continuously describe the factors promoting and hindering the patient's recovery in the psychiatric hospital setting from the patient's point of view. The thesis is made in collaboration with the Kuopio University Hospital, which is responsible for special-level specialized hospital care in Eastern and Central Finland.</p> <p>The thesis was implemented as an integrative literature review. The material was limited to general and forensic psychiatric hospital patients. Literature searches were performed in PubMed and CINAHL Complete databases. Data collection was divided into two implementation sessions. In the first implementation of the literature search, it was found a total of 287 search result. In the second implementation, 175 results were found. In the thesis, content analysis was used to organize the data. A total of 13 international peer-reviewed research articles were selected for the content analysis. The selection process of the articles was guided by the initial themes of recovery that were created based on recovery-orientation.</p> <p>The result of the literature review was three primary themes, which contain nine subthemes. The first primary theme is the treatment environment enabling a meaningful life. The second primary theme is a treatment environment that promotes interpersonal relationships. Third, a treatment environment that maintains hope. Based on the results, the treatment environment that promotes the patient's recovery offers patients meaningful activities, privacy, and social support as well as homeliness and calmness. Lack of meaningful activities, inhumane treatment, lack of social support and feeling of insecurity emerged as factors preventing recovery.</p> <p>The results of the literature review can be used in the development of a treatment environment that promotes recovery in KUH's New Psychiatric Hospital. When the new hospital is completed and the patients have access to the new facilities, a further research idea could be to study the patients' experiences of the factors that promote and hinder recovery in the New Psychiatric Hospital.</p> |                        |
| <p><b>Keywords</b><br/>Integrative review, psychiatric hospital, in-patient, recovery</p>   |                        |

## SISÄLTÖ

|     |  |    |
|-----|--|----|
| 1   | JOHDANTO.....  | 5  |
| 2   | POTILAAN TOIPUMISEN LÄHTÖKOHDAT PSYKIATRISISSA HOITOYMPÄRISTÖSSÄ ..... | 6  |
| 2.1 | Tilasuunnittelun merkitys potilaiden toipumisessa .....                | 8  |
| 2.2 | Turvallisuuden merkitys potilaiden toipumisessa .....                  | 10 |
| 2.3 | Lähestyminen potilaiden toipumista edistäviin tekijöihin .....         | 11 |
| 3   | TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....             | 12 |
| 4   | TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....   | 13 |
| 4.1 | Integratiivinen kirjallisuuskatsaus .....                              | 13 |
| 4.2 | Aineiston keruu .....  | 13 |
| 4.3 | Artikkelien valintaprosessi .....                                      | 14 |
| 4.4 | Aineiston analysointi .....  | 17 |
| 5   | TUTKIMUSTULOKSET .....   | 22 |
| 5.1 | Mielekkään elämän mahdollistava hoitoympäristö .....                   | 23 |
| 5.2 | Ihmissuhteita edistävä hoitoympäristö .....                            | 24 |
| 5.3 | Toivoa ylläpitävä hoitoympäristö .....                                 | 25 |
| 6   | YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET .....                                     | 27 |
| 6.1 | Johtopäätökset .....   | 27 |
| 6.2 | Opinnäytetyön tavoitteiden toteutuminen .....                          | 28 |
| 6.3 | Eettisyys ja luotettavuus .....  | 28 |
| 7   | POHDINTA.....  | 30 |

## 1 JOHDANTO

Kansallisen mielenterveysstrategian mukaan kansainvälisessä kehittämistyössä korostuu asiakas- ja potilaslähtöinen mielenterveyspalvelujen suunnittelu (Vorma, Rotko, Larivaara & Kosloff 2020, 29). Terveystieteiden toimintaympäristöjen suunnittelu on merkittävä haaste. Hoitoympäristön ominaisuudet vaikuttavat hoidon laatuun ja potilaslähtöiseen hoidon toteutukseen. Menestyminen uusien hoitoympäristöjen kehittämisessä ja suunnittelussa vaatii vuoropuhelua terveydenhuollon ammattilaisten ja suunnittelijoiden välillä. (Alexiou, Degl' Innocenti, Kullgren & Wijk 2016, 6.) Jotta palvelut saadaan vastaamaan potilaiden tarpeisiin, heidän näkemyksensä on otettava huomioon palveluiden suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa. Etenkin potilaille merkitykselliset asiat huomioidaan ja palvelut sovitetaan potilaan tilanteeseen sopiviksi. (Vorma ym. 2020, 26–27, 34.) Sen tähden laadukkaiden palvelujen kehittämisessä tarvitaan kattavaa ymmärrystä potilaiden näkemyksistä ja heidän näkökulmansa huomioimista (Gaily-Luoma 2022, 2).

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla toipumista edistävää psykiatrista hoitoympäristöä potilaiden tarpeiden näkökulmasta. Opinnäytetyön yhteistyötahona toimii Kuopion yliopistollinen sairaala. Tavoitteena tuottaa tietoa, jota KYS voi hyödyntää toipumista edistävän hoitoympäristön kehittämisessä uudessa Psykiatriatalossa. KYSissä vuonna 2018 käynnistetty Psykiatriatalo-projekti on edennyt ja Psykiatriatalon rakentaminen on aloitettu maaliskuussa 2022. Valmistumisen suunniteltu ajankohta on alkuvuonna 2024. Opinnäytetyön aihe vastaa KYSin tietotarpeeseen, koska siellä halutaan tietää mikä, hoitoympäristössä tukee potilaan toipumista ja miten pystytään paremmin huomioimaan potilaiden tarpeet. KYS Psykiatriatalo -projektin yhtenä tavoitteena on potilaslähtöisyys ja potilasturvallisuus. (KYS Uudistuu -hanke 2020, 10). Näin ollen opinnäytetyön tutkimusaihe on hyvin ajankohtainen.

KYS Psykiatriatalo -rakennuksessa tulee toimimaan useampi palveluyksikkö. Sinne kuuluvat psykiatrian päivystys, tehostettu avohoito, aikuispsykiatrian avohoito ja osastohoito sekä nuorisopsykiatrian avohoito ja osastohoito sekä neuromodulaatioyksikkö. Rakennuksessa tulee sijoittamaan myös Kuopion kaupungin ylläpitämä sairaalakoulu ja lastensuojelun vaativan tuen ja arvioinnin yksikkö. KYSin Mielenterveys ja hyvinvointi palvelukeskus tarjoaa osastohoitoa potilaille ja suurin osa hoitojaksoista on tahdosta riippumatonta hoitoa. (KYS Uudistuu -hanke 2020, 27, 32.) Opinnäytetyössä keskitytään nuoriso- ja aikuispsykiatrian erikoissairaanhoidon toipumista edistävän hoitoympäristön kehittämiseen.

Opinnäytetyö vastaa KYSin tietotarpeeseen potilaiden toiveista ja tarpeista integratiivisen kirjallisuuskatsauksen menetelmää hyödyntäen. Integratiivinen kirjallisuuskatsaus mahdollistaa aiheen tarkastelemisen monipuolisesti ja sen avulla voidaan tutkitusta tiedosta tuottaa uutta tietoa. Tarvetta potilasnäkökulman tarkasteluun haastaa asiantuntijoiden ja potilaiden näkemysten yhteensovittaminen. Potilaiden näkökulman huomioiminen uusia palveluja suunniteltaessa on tärkeää, jotta saadaan luotua toimiva ja vaikuttava hoitoympäristö. Potilaiden tarpeiden ymmärtämisen lisäämiseksi opinnäytetyössä tarkastellaan heidän kokemuksiaan ja näkemyksiään psykiatrisessa hoitoympäristöstä. Tämän tiedon odotetaan edistävän mielenterveysongelmien kanssa elävien potilaiden toipumista sekä hoidon kehittämistä uudessa KYSin Psykiatriatalossa.

## 2 POTILAAN TOIPUMISEN LÄHTÖKOHDAT PSYKIATRISISSA HOITOYMPÄRISTÖSSÄ

Toipumisnäkökulma on ollut mukana KYS Psykiatritalon suunnitteluvaiheessa vuonna 2018 (KYS Uudistuu -hanke 2020, 10). Mielenterveyspalvelujen järjestämisessä toipumisorientaatio tarkoittaa voimavarojen, osallisuuden, toivon, merkityksellisyyden ja positiivinen mielenterveyden korostamista. (Nordling 2018, 1476.) Toipuminen käsitteenä on saanut alkunsa 1960–1970-luvuilla palvelunkäyttäjien yhteiskunnallisissa liikkeissä. Niiden myötä poliittisten päättäjien ja mielenterveystyön tutkijoiden kiinnostus toipumista kohtaan on herännyt. (Waldemar, Arnfred, Petersen & Korsbek 2016, 596.) 1990-luvulla Anthony (1993, 521) esitti, että tulevaisuudessa mielenterveyspalvelujen järjestämisen perustana voisi toimia toipumisorientaatio. Deegan (1988, 1) määrittelee toipumisen tarkoittavan elämäkokemusta, jossa ihminen hyväksyy tilanteensa ja pääsee mielenterveyden haasteiden yli. Kuntoutuksen käsitteen taas viitataan tarkoittavan palveluita ja menetelmiä, joiden avulla ihminen sopeutuu uuteen elämäntilanteeseensa. On pidetty tärkeänä, että osataan erottaa kuntoutuminen ja toipuminen. (Deegan 1988, 1.) Kuntoutuminen voidaan määritellä potilaan tavoitteiden saavuttamisen ja taitojen kehittämisen tukemisena (Anthony 1993, 524). Toipumisorientaation tarkoitus on lisätä ihmisen mielekkään ja tyydyttävän elämän kokemusta. Toivon antaminen, tukeminen henkilökohtaisten tavoitteiden saavuttamisessa sekä sosiaalisen osallisuuden lisääminen ja ihmissuhteiden edistäminen kuuluvat toipumisorientaatioon. (Waldemar ym. 2016, 596.)

Gaily-Luoma (2022, 2) väitöskirjassaan selvittää potilaiden itsemurhayrityksen jälkeisiä kokemuksia terveydenhuollon palveluista, mukaan lukien psykiatriset laitospalvelut. Toipumista edistävinä tekijöinä potilaat kokevat kohtaamisen avun arvoisina yksilöinä, tukemisen henkilökohtaisten teemojen tutkimisessa ja puhumisen itsemurhayrityksestä. Potilaat toivovat myös hoitopolkuihin jatkuvuutta ja ennakoivuutta, käytännön apua toipumista estävien tekijöiden poistamisessa sekä osallisuutta lääkahoitoa koskevassa päätöksenteossa ja sosiaalisten suhteiden huomioimista. (Gaily-Luoma ym. 2022, 4.) Toipumista kuvaillaan yksilön henkilökohtaiseksi asenteiden, arvojen, tunteiden, tavoitteiden ja taitojen kehitykseksi, jossa myös oma rooli voi muuttua. Toipumisessa on kyse siitä, että yksilö voi toipua, vaikka mielenterveyden häiriö ei olisikaan parantunut. (Anthony 1993, 525, 527.)

Norling (2018, 1476) artikkelissaan kirjoittaa, mitä toipumisorientaatio tarkoittaa mielenterveys-työssä. Ensiksi artikkelissa kerrotaan, että toipumisorientaatio on viitekehys, jota käytetään mielenterveyspalveluiden tuottamisen ja järjestämisen apuna. Toiseksi monissa maissa viitekehystä on jo hyödynnetty ja Suomessakin siitä on vähitellen kiinnostuttu enemmän. (Nordling 2018, 1476.) Kuitenkin toipumisorientaation hyödyntäminen psykiatrisilla sairaalaosastoilla on rajallista ja haasteellista. Sairaaloilla voi olla organisaatorakenteita, jotka ovat ristiriidassa toipumisorientaation arvojen kanssa, eikä potilaiden yksilölliset tarpeet tule sen takia huomioiduksi. Sairaalaosastoilla suorastaan ominaiseksi näyttäytyy potilaiden ja henkilökunnan välinen yhteistyön, viestinnän ja sitoutumisen puute. (Waldemar ym. 2016, 601.) Siksi toipumisorientaation näkökulmasta mielenterveyspalvelujen tarjoajien on tärkeää ymmärtää mikä edistää toipumista. Sen lisäksi on ymmärrettävä, että toipumisen polkuja on monia ja ammattilaisten tehtävänä on helpottaa potilaiden toipumista, tosin itse toipuminen on potilaan tehtävä. (Anthony 1993, 531.) On hyvä huomioida, että potilaiden ja ammattilaisten näkemykset toipumisesta voivat olla hyvin erilaisia ja vaikeasti yhteensovitettavia (Gaily-Luoma ym. 2022, 7).

Toipumisorientaatiossa yhtenä toiminta-ajatuksena on ihmisten välisten yhteyksien vahvistaminen (Mäkinen 2021, 46). Esitetään, että potilaat kokevat ihmissuhteet keskeisenä osana toipumista ja hoitoympäristöä. Se näkyy siten, että potilaat mielellään keskustelevat vuorovaikutuksesta ja sen näkökulmista kuten minkälainen vuorovaikutus on toipumista vahvistavaa ja minkälainen taas on merkityksetöntä tai jopa loukkaavaa. (Thibeault, Trudeau, d'Entremont, & Brown 2010, 220.) Siksi henkilökunnan ja potilaiden välinen vuorovaikutus olisi hyvä ottaa huomioon (Raukunen 2017, 99). Hoitoympäristöllä on vaikutusta potilaiden ja henkilökunnan välisiin ihmissuhteisiin sekä terveyteen ja hyvinvointiin (Chryssikou 2019, 14). Ammattilaisten ymmärtäväinen ja empaattinen suhtautuminen, hoidon jatkuvuudesta ja hoidon vaihtoehdoista tiedottaminen sekä toipumiseen rohkaiseminen koetaan ihmisarvoa ja toivoa lisäävinä tekijöinä. Nämä vähentävät myös häpeän tunnetta. (Gaily-Luoma ym. 2022, 4.) Osastohoidon aikana henkilökunnan antamalla myönteisellä palautteella on merkittävä vaikutus potilaan hyvinvointiin ja pärjäämiseen erityisesti kotiutumisen jälkeen (Espinosa ym. 2015, 204). Näin ollen osastohoidon aikana myönteisen palautteen antaminen potilaalle on tärkeää. Ihmisten välinen yhteys ja vahvistavan vuorovaikutuksen kokemukset nähdään toipumisen lähtökohdina (Thibeault ym. 2010, 225), vaikka terveydenhuollon palveluista on huomattu usein puuttuvan toipumisen sosiaalisten näkökulmien huomioiminen (Gaily-Luoma ym. 2022, 1).

Ihmisten välisten yhteyksien vahvistamisen lisäksi hyvän hoidon perustana painotetaan potilaiden kunnioitusta. Potilaat toivovat, että heidän näkemyksensä huomioidaan ja niitä kuunnellaan. Potilaille on tärkeää, että potilaiden ja henkilökunnan välistä hyvää suhdetta ylläpidetään. Erityisesti tahdosta riippumattomassa hoidossa kunnioitus on tärkeä arvo potilaille. Henkilökunnan liian holhoava asenne esimerkiksi päätösten tekemisessä koetaan vapautta uhkaavana tekijänä. (Valenti, Giacco, Katsakou & Priebe 2013, 4.) Potilaiden aggressiivisuuden ilmenemisestä todetaan, että potilaiden ja henkilökunnan välinen vuorovaikutus on siihen vaikuttava tekijä. Määräilevä ja joustamaton asenne tai tarpeeton vastakkainasettelu lisää väkivaltaa osastohoidossa. (Espinosa ym. 2015, 204.) Kaiken kaikkiaan potilaat kohtaavat tilanteita, joissa heidän pitää nähdä vaivaa päästäkseen täysivaltaisesti osalliseksi heitä koskevaan päätöksentekoon. Lyhyesti sanoen tahdosta riippumattomaan hoitoon turvautuminen on vähäisempää, jos palvelut ovat suunniteltu toimiviksi ja potilaiden hyväksymiksi. (Vorma ym. 2020, 27.)

Tahdonvastaisesta hoidosta todetaan, että potilaan kokema pelko on ilmeisempää sellaisessa hoitoympäristössä, jossa yksilön liikkumista ja omaan hoitoon osallistumista rajoitetaan sekä lääkitään vasten potilaan omaa tahtoa. Toisin sanoen potilaiden ja henkilökunnan välinen luottamuksen puute voi vaikuttaa pelon kokemiseen. (Slemon, Jenkins & Bungay 2017, 4.) Näin ollen potilaiden ja henkilökunnan välistä vuorovaikutusta ja toipumista edistävää sosiaalista tuen tarjoamista on vaalittava. Sosiaalisten tekijöiden lisäksi hoitoympäristöön voidaan vaikuttaa fyysisillä tekijöillä. Esimerkiksi luonnolla on hyvinvointia edistäviä vaikutuksia ja sen katsotaan myös edistävän toipumisorientaation toteutumista. Aina luontoon lähteminen ei kuitenkaan ole mahdollista, tällöin sisätiloihin voi tuoda luontoelementtejä kuten kasveja, kasviseiniä, kivi- ja puumateriaaleja ja vaikka lemmikkieläimiä. Myös taustamusiikiksi voi tuoda luonnonääniä kuten lintujen laulua, veden ja tuulen ääniä. (Mäkinen 2021, 46.) Näiden lisäksi huonekalujen sijoittelulla voidaan mahdollistaa ihmisten välisiä kohtaamisia. Ensiksi houkuttelemaan ihmisiä tulemaan yleisiin tiloihin ja toiseksi viettämään aikaa toistensa

seuraan. Esimerkiksi kasvokkain, vierekkäin tai vaikka ympyrämuodostelmaan asettuminen on mahdollista yleisten tilojen huonekalujen sijoittelun muokkaamisella. Näin vuorovaikutus ihmisten välillä voi mahdollistua. (Mäkinen 2021, 46.)

Mielenterveyden haasteiden kanssa elävät potilaat kokevat ennakkoluuloista asennoitumista, kielteistä leimaa ja syrjintää palveluissa, vuorovaikutuksessa ihmisten kanssa, töissä, opiskelussa ja asumispalveluissa (Vorma ym. 2020, 26). Toipumisen kannalta potilaille voi olla monenlaisia asumiseen, ammatilliseen ja koulutukselliseen liittyviä tarpeita sekä sosiaaliseen elämään kytkeytyviä pyrkimyksiä (Anthony 1993, 522). Potilaat kohtaavat persoonatonta ja asiantuntijalähtöistä hoitoa, jossa henkilökunta tekee päätökset siitä, kuinka potilaiden on toimittava. Näin ollen potilaat eivät pääse osallistumaan heitä koskevaan päätöksentekoon. Osa potilaista kokee, että hoitoa ohjailee diagnoosi ja potilaaseen suuntaudutaan ongelma- ja sairauslähtöisesti, eikä voimavarojen ja vahvuuksien näkökulmasta. (Raukunen 2017, 100.) Potilaat kokevat, että hoidossa korostuvat lääkehoito, diagnoosit, sairausloman tarve ja ahdistuksen hallinta. Sen sijaan potilaan omakohtainen kokemus ja kärsimyksen juurisyyt jäävät vähäiselle huomiolle. (Gaily-Luoma ym. 2022, 5.) Toipuminen on paljon muutakin kuin sairaudesta parantumista. Potilaille voi olla omaan identiteettiin liitettyä sairauden tuomaa leimautumista, joka asettaa oman haasteensa. Potilaat voivat joutua palautumaan myös hoidosta johtuvista vaikutuksista, itsemääräämisoikeuden puutteesta, työttömyyden kielteisistä vaikutuksista sekä unelmien pirstoutumisesta. (Anthony 1993, 527.) Potilaat toivovat terveydenhuollon ammattilaisilta syvempää tutustumista potilaaseen ja haasteiden juurisyihin keskittymistä (Gaily-Luoma ym. 2022, 5).

Palvelutarjoajien on tärkeää ymmärtää, että potilaan toipumista edistävät tekijät eivät yksinkertaisuudessaan tarkoita vain joukkoa mielenterveyspalveluja. Merkittäviä tekijöitä potilaan toipumisen kannalta ovat myös monet ei-hoidolliset tekijät kuten harrastukset, klubit, aikuiskoulutus ja kirkollinen toiminta. (Anthony 1993, 531.) Toipuminen ei ole perusteellisen suoraviivainen prosessi. Se on prosessi, jota voi kuvailla yksilön elämäntavaksi, asenteiksi ja tavoiksi kohdata päivän haasteet. Näin ollen toipumista ei voi määrätä tapahtumaan, mutta toipumiselle voidaan kehittää sitä edistävä ympäristö. (Deegan 1988, 5.) Toipumisorientaation soveltamisen kannalta on pohdittava, sopiiko se psykiatrisen sairaalaosaston toiminnan viitekehykseksi, koska sairaalaosaston pääasiallinen tavoite on hoitaa potilasta niin, että vointi tasoittuu ja oireet lievittyvät. Perinteisesti sairaalahoidon on äkilliseen voinnin heikentymiseen perustuvaa ja oireiden vakauttamista lääkehoidon avulla. Potilaspaikat ovat usein täynnä ja potilaiden vaihtuvuus on nopeaa. (Waldemar ym. 2016, 601.) Voidaan sanoa, että toipumisorientaation mukaisia mielenterveyspalveluja kuvaavat joustavuus, helposti löydettävyyys, oikea-aikaisuus sekä yksilöllisyyden huomioiva ja palvelunkäyttäjien osallisuutta edistävä toiminta (Martin, Nordling, Tamminen & Jaakkola 2021, 30). Palvelut tukevat jatkuvuutta ja edistävät potilaan kuntoutumista. Palveluissa omaiset ja läheiset huomioidaan sekä tuen tarvitsijoina että voimavaroina. (Vorma ym. 2020, 29–30.)

## 2.1 Tilasuunnittelun merkitys potilaiden toipumisessa

Uusilla sairaalarakennuksen tiloilla on myönteinen vaikutus potilaiden kokemukseen hoidon laatuun ja potilastyytyväisyyteen. Erityisesti potilaiden kokema tyytyväisyys hoidon laatuun nousee, kun siirytään vanhoista tiloista uusiin tiloihin. (Alexiou ym. 2016, 4.) Sairaalahoitoon pituudella on myös



merkitystä potilaan kokemalle tyytyväisyydelle. Näyttää siltä, että pitkillä sairaalahoitojaksoilla on jopa myönteinen vaikutus potilaiden tyytyväisyyden kokemukseen. (Alexiou ym. 2016, 6.) Sairaalan uusien tilojen tavoitteena on korostaa potilaiden hyvinvointia ja terveyttä huomioimalla, että tiloissa on potilaita varten suunniteltuja elementtejä kuten omat, useilla ikkunoilla varustetut potilashuoneet, jotka tarjoavat valoisan ja raikkaan tilan. Rauhallisen ympäristön luomisen edistäjänä toimii rauhoittava sisustus, rauhoittavilla sävyillä toteutettuna. (Alexiou ym. 2016, 4.) Hyvä värimaailma ja hyvin suunniteltu, kaunis ja harmoninen ympäristö voivat välittää potilaille viestiä siitä, että he ovat arvokkaita ja heihin voi luottaa (Olausson, Wijk, Johansson Berglund, Pihlgren & Danielson 2021, 1215).

Immosen (2020, 41) YAMK-opinnäytetyössä kehitettiin potilaiden tarpeita ja toimintakykyä edistävää oikeuspsykiatriasta sairaalaa. Tämän mukaan potilaat toivovat, että heillä on enemmän valinnanvapautta ja monipuolisuutta sairaalan tarjoamissa toiminnoissa ja aktiviteeteissa. Ohjattu toiminta ja virikkeet ovat potilaiden toiveiden listalla myös Raukusen (2017, 104) mukaan. Liikkumisen vapaus, oma tila ja aika ovat potilaille tärkeitä. Yhdessä tekeminen, yhteenkuuluvuuden tunne ja asioiden jakaminen ovat myös potilaille merkityksellisiä asioita. Yhteydenpidon osalta läheisten tapaamista pidetään tärkeänä. Tähän liittyen, potilaat arvostavat erillistä rauhallista tapaamishuonetta, jonne läheisten on helppo tulla. (Immonen 2020, 41.) Ulrich, Bogren, Gardiner & Lundin (2018, 55) puolestaan esittävät osaston tilasuunnittelussa huomioitavia ominaisuuksia, joilla voi olla vaikutusta potilaiden stressinsäätelyyn ja aggressiivisen käyttäytymisen vähentymiseen. Tällaisia ominaisuuksia ovat yhden hengen potilashuoneet omalla kylpyhuoneella varustettuna sekä avarat yhteisölliset tilat, joissa voi siirtää huonekaluja ja säädellä siten kanssakäymistä toisten kanssa. (Ulrich ym. 2018, 55.)

Lundinin (2021, 111) näkemyksen mukaan negatiiviset tunnereaktiot, stressitasot nousevat ja tätä kautta myös aggressiivisuus voi lisääntyä, jos lähiympäristössä ei ole puutarhaa eikä päivänvalo pääse valaisemaan sisätiloja ikkunoiden vähäisyyden tai niiden pienen kokonsa vuoksi (Lundin 2021, 111). Olaussonin ym. (2021, 1216) tutkimuksessa esitetään, että potilaasta on mukavaa olla hiljaisessa paikassa, jossa pystyy rauhoittumaan ja näin välttää stressaantumiselta. Potilaalle on myös tärkeää, että oman potilashuoneen oven saa lukkoon ollakseen rauhassa. Ulrich ym. (2018, 55) julkaisussaan valottaa, että ympäristöstä johtuvaan stressiin voi vaikuttaa melua vaimentavilla ratkaisuilla. Muita myönteisesti stressinsäätelyyn vaikuttavia tekijöitä ovat potilaiden esteetön pääsy puistoon, luontonäkymät ikkunasta, luontoaiheinen taide ja luonnonvalo. Yhteisten tilojen ja potilashuoneiden valvonta keskeiseltä sijainnilta on myös suunnittelussa huomioitava asia. (Ulrich ym. 2018, 55.)

Itsenäisen toiminnan ja hallinnan tunteen puute ovat potilaiden merkittävin huolenaihe. Potilaille on tärkeää, että heillä on mahdollisuus säätää osaston laitteita ja kalusteita omiin tarpeisiinsa, kuten avata ikkunoita, säätää suihkua ja lämmitystä itselleen sopiviksi. (Csipke ym. 2016, 118.) Harmonisella ja tarkoituksenmukaisesti suunnitellulla hoitoympäristöllä, jota potilaat voivat muokata omiin yksilöllisiin tarpeisiinsa, näyttää olevan toipumista edistävä vaikutus (Olausson ym. 2021, 1215). Chrysikou (2019, 9) puolestaan havaitsi, että osaston pohjapiirroksella on vaikutusta potilaiden aktiivisuuden tasoon. Tutkimuksen mukaan osasto, jossa oli makuusalit potilaille, lisäsi potilaiden passiivista käyttäytymistä. (Chrysikou 2019, 9.)

Psykiatrisen hoitoympäristön ominaisuudet voivat olla sekä toipumista edistävää että estävää. Psykiatrisissa hoitoympäristöissä tulisi vahvistaa prosesseja, jotka luovat yhteyden tunnetta, sitoutumista ja voimaantumisen kokemuksia. (Thibeault ym. 2010, 225–226.) Hyvinvoinnin korostaminen sairauden sijaan voi edistää turvallisen hoitoympäristön luomista niin potilaille kuin henkilökunnallekin (Lundin 2021, 111).

## 2.2 Turvallisuuden merkitys potilaiden toipumisessa

Lundinin (2021, 107) mukaan psykiatristen osastojen suunnittelun lähtökohtana on hyvän hoidon ja turvallisuuden kulkeminen rinnakkain. Tämä voi lisätä henkilökunnan mahdollisuuksia käyttää tehokkaammin aikaansa potilaiden hoitoon ja kuntoutukseen. Toipumisen ja turvallisuuden näkökulman tulisi tähdätä samaan päämäärään. Jos näiden näkökulmien välille tulee ristiriitoja, potilaiden hoidossa toipumista edistävä näkökulma voitaisiin katsoa jopa tärkeämmäksi kuin turvallisuus. Joihinkin turvallisuuteen liittyviin tekijöihin voi liittyä ajatus, että ne ovat haitallisia ja ärsykettä aiheuttavia. (Lundin 2021, 107.) Slemon ym. (2017, 4) esittää mielenkiintoisen väitteen, että nostamalla turvallisuus tärkeimmäksi arvoksi psykiatrisessa hoidossa, se voi jopa lisätä henkilökunnan moraalisia ristiriitoja. Joka taas voi aiheuttaa potilaille kärsimystä ja turvattomuutta turvallisuuden tunteen kokemisen sijaan. (Slemon ym. 2017, 4.)

Uuteen sairaalarakennukseen muuttamisella on havaittu olevan niukasti myönteisiä vaikutuksia osaston ilmapiiriin potilaiden näkemysten mukaan (Alexiou ym. 2016, 5). Psykiatriseen hoitoympäristöön investointi on kuitenkin osoitus niin potilaille kuin henkilökunnalle, että he ovat tärkeitä ja investoinnin arvoisia. Myös psykiatrisen yksikön sijoittaminen somaattisen sairaalan yhteyteen vähentää potilaan leimautumista ja nostaa sosiaalista asemaa. (Lundin 2021, 110.) Lundin (2021, 110) esittää, että Ruotsissa uuden psykiatrisen sairaalarakennuksen käyttöönotto nosti potilaiden sosiaalista asemaa ja kohensi sekä potilaiden että henkilökunnan itsetuntoa. Tämä vähensi muun muassa myös potilaiden aggressiivista käyttäytymistä. (Lundin 2021, 110.) Alexiou ym. (2016, 5) ottaa tutkimuksessaan esille, että vanhoista tiloista uusiin siirtyminen lisää potilaiden turvallisuuden tunnetta uudessa sairaalaympäristössä. Potilaat kokivat, että heillä on enemmän mahdollisuuksia osallistua omien hoitosuunnitelmien tekemiseen. Tämän lisäksi, he kokivat saavansa yksilöllisempää hoitoa ja enemmän tukea henkilökunnalta. (Alexiou ym. 2016, 5.)

Joskus potilaiden ja henkilökunnan toiveet hoitoympäristön turvallisuudesta voivat olla eriäviä. Esimerkiksi psykiatrisella osastolla potilashuoneen sairaalasängyn sijainti potilashuoneessa saattaa aiheuttaa näkemuseroja potilaan ja henkilökunnan välillä. Henkilökunta haluaa nähdä potilaan sijainnin huoneessa heti ovelta. Kun taas potilas ei välttämättä halua, että häntä voidaan näin suoraan tarkkailla. (Lundin 2021, 112.) Potilaiden ja henkilökunnan tarpeet voivat erota myös siten, että potilaan pitävät tärkeänä, että valvotussa ja suljetussa hoitoympäristössä heillä olisi esteetön pääsy osaston kaikkiin tiloihin. Kun taas henkilökunta pitää tärkeänä toimivia työskentelytiloja. (Csipke ym. 2016, 120.) Olisi hyvä kuulla mikä potilaan mielestä on paras ratkaisu esimerkiksi sängyn sijainnin kohdalla. Näin voidaan vaikuttaa esimerkiksi potilaan vähäisempään stressin kokemiseen. (Lundin 2021, 112.)

Espinosa ym. (2015, 204) tutkimuksessa todetaan, että väkivaltaa on vähemmän tai se ei ole niin vakavaa osastoilla, joilla on vahvaa johtamista, hyvin määritellyt henkilöstön roolit, aikataulut ja ennakoitavaa toimintaa. Väkivalta on myös harvinaisempaa, kun henkilökunta viettää aikaa potilaiden seurassa eikä kansliassa. Aisti- ja rauhoittumishuoneet voivat vähentää eristämisen ja rajoittamisen tarvetta. Toimintakyvyltään heikossa tilanteessa olevat potilaat tarvitsevat erilaisia lähestymistapoja. Toiset tarvitsevat strukturoidumman ympäristön sekä konkreettista ja selkeää kommunikointia. Potilaan toive voi olla, että heille puhuu vain yksi ihminen kerrallaan. Toiset voivat tarvita, että hoitoympäristössä ei ole äänekkästä musiikkia. Potilaiden oireiden lievittymisen ja toimintakyvyn kohenemisen kannalta hoidolliset vapaa-ajan toiminnot ja yhteisölliset aktiviteetit ovat tärkeitä. (Espinosa ym. 2015, 204.)

### 2.3 Lähestyminen potilaiden toipumista edistäviin tekijöihin

Le Boutillier ym. (2015, 5–6) on luonut toipumisesta kolme erilaista lähestymistapaa. Ensimmäinen on kliininen toipuminen, jossa potilaan mielenterveys kohentuu tai vointi tasoittuu lääkityksen ja riskinhallinta interventioiden avulla. Toipumista mitataan tarkastelemalla, ovatko potilaan oireet lieventyneet, onko potilas saanut uusia oivalluksia, puuttuvatko sairauden uusimisen oireet ja onko elämäntaitojen hallinnassa tapahtunut kehitystä. Toisena teemana on henkilökohtainen toipuminen. Tässä lähestymistavassa tarkastelussa on terveydenhuollon fyysinen rakenne, potilaslähtöiset tavoitteet, potilaan itsemääräämisoikeus ja päätöksenteko. Lisäksi henkilökohtaisessa toipumisessa huomioidaan myös potilaiden ja henkilökunnan välinen kumppanuus. Kumppanuuteen kuuluu toivon ylläpitäminen. Kolmantena lähestymistapana on palvelun määrittämä toipuminen, joka mielletään organisaation taloudellisten ja hallinnollisten tavoitteiden ohjaamaksi toiminnaksi. (Le Boutillier 2015, 5–6.)

Henkilökohtaista toipumista voidaan tarkemmin kuvailla viiteen eri teemaa jaetuilla tavoilla. Leamy, Bird, Le Boutillier, Williams & Slade (2011, 488) jakavat toipumisprosessin ihmisten välisiin yhteyksiin, toiveikkaaseen ja myönteiseen asenteeseen tulevaisuutta kohtaan, minäkuvan uudelleen rakentamiseen, mielekkyyden löytymiseen elämälle sekä voimaantumiseen ja vastuunottamiseen omasta elämästä. Näistä toipumisorientaation perustuvista teemoista kehitin kirjallisuuskatsauksen aineiston keruuta varten kolme alustavaa teemaa, jotka ohjaavat artikkeleiden valintaprosessia. Teemat ovat henkilökohtainen toipuminen, hoitoympäristön fyysinen rakenne ja ihmisten väliset yhteydet. Henkilökohtainen toipuminen koskettaa potilaiden kokemusten, ajatusten ja näkemysten huomiointia. Hoitoympäristön fyysinen rakenne hakee mielenterveyspalvelujen tilasuunnitteluun ja turvallisuuden liittyviä tekijöitä. Ihmisten väliset yhteydet käsittävät potilaiden ja henkilökunnan sekä omaisten välisen vuorovaikutuksen psykiatrisessa hoitoympäristössä.

### 3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata, miten toipumista edistävää psykiatrista hoitoympäristöä on kuvattu kansainvälisissä potilaan näkökulmasta lähestyvissä vertaisarvioituissa tutkimusartikkeleissa. Tavoitteena tuottaa tietoa, jota KYS voi hyödyntää toipumista edistävän hoitoympäristön kehittämisessä uudessa Psykiatriatalossa.

Kirjallisuuskatsauksen tarkoitukseen ja tavoitteeseen perustuen muodostetaan tutkimustehtävä. Tutkimuskysymyksillä tarkennetaan tutkimustehtävää. Tutkimustehtävän liiallinen rajoittaminen voi olla kirjallisuuskatsausta rajoittava tekijä. Silloin tutkittavasta asiasta voi jotain jäädä huomioimatta. (Stolt & Axelin 2016, 111.)

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Minkälainen on potilaiden toipumista edistävä psykiatrinen hoitoympäristö?

Alakysymykset:

- a. Mitkä tekijät edistävät potilaiden toipumista?
- b. Mitkä tekijät ovat toipumisen esteenä?

## 4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 4.1 Integratiivinen kirjallisuuskatsaus

Tutkimus toteutetaan integratiivisena kirjallisuuskatsauksena, jossa on sekä narratiivisia että systemaattisia ominaisuuksia (Stolt & Axelin 2016, 13). Integratiivinen katsaus on narratiivista katsausta kriittisempi. Systemaattisesta katsauksesta integratiivinen eroaa siten, että se ei ole niin valikoiva ja seuloiva, joten tutkimusaineistoa on mahdollista kerätä laajemmin. Integratiiviseen kirjallisuuskatsaukseen kuuluu eri vaiheita kuten systemaattiseenkin. (Salminen 2011, 8.) Vaiheet ovat tutkimusongelman muotoileminen, aineiston keruu, aineiston laadun arvioiminen, aineiston analysointi, tulkinta ja tulosten esittäminen. (Salminen 2011, 8; Stolt & Axelin 2016, 110.) Tietystä aihealueesta tai asiakokonaisuudesta on mahdollista luoda kokonaiskuva kirjallisuuskatsauksen avulla (Stolt & Axelin 2016, 7).

Kirjallisuuskatsauksien menetelmälliset erot on tunnistettava ja valittava tarkoitukseen sopiva katsaustyyppi. Ennen katsauksen tekoa, on määriteltävä tavoite. (Stolt & Axelin 2016, 18.) Kirjallisuuskatsauksessa esitetään mitä tutkimuksen aiheesta tiedetään (Kylmä & Juvakka 2007, 46). Aineiston keruu ja analyysi ovat vaiheiltaan päällekkäisiä ja aineiston keruun aikana voi tapahtua jo analyysia, kun tutkijalle tulee mieleen erilaisia ideoita tulkita asioita. (Kylmä & Juvakka 2007, 110.) Tämä opinnäytetyö toteutetaan integratiivisena kirjallisuuskatsauksena, koska sen avulla aiheita voidaan tarkastella monipuolisesti ja tuottaa uutta tietoa tutkitusta tiedosta. Integratiivinen kirjallisuuskatsaus mahdollistaa aineiston laajan keruun, joten tämä mahdollisuus tukee tutkimuksen tavoitetta. Integratiivinen kirjallisuuskatsaus on tämän opinnäytetyön menetelmällinen ratkaisu.

### 4.2 Aineiston keruu

Kirjallisuuskatsauksen aineiston keruu perustuu hakusuunnitelmaan, joka tehdään etukäteen. Suunnitelmassa valitaan käytettävät asiasanat ja niiden yhdistelmät sekä tietokannat, joiden avulla aineistohaku tehdään. Tiedonhaun tuloksista pidetään kirjaa ja aineisto valitaan. Valituista aineistoista poimitaan julkaisut, jotka ovat sopivia tutkimuskysymyksen kannalta ja läpäisevät etukäteen määritetyt mukaanottokriteerit ja poissulkukriteerit. Aineiston laadunarvioinnissa raportoidaan, minkälaisia artikkeleja kirjallisuuskatsauksessa on käytetty. (Stolt & Axelin 2016, 111–112.) Hakuprosessi kuvataan tarkasti, jotta se voidaan toistaa (Stolt & Axelin 2016, 27). Artikkeleiden valintaprosessia ohjasi alustavat teemat. Teemojen avulla saadaan aineistosta esille tutkimuksen kannalta oleelliset aiheet. Teemojen ilmenemisen ja esiintymisen vertaileminen myös mahdollistuu, kun teemat ovat määritetty. (Eskola & Suoranta 1998, luku 4.)

Aineiston keruu jakautui kahteen eri kirjallisuushaun toteutuskertaan. Kirjallisuushaun toteutin ensimmäisen kerran PubMed ja CINAHL Complete tietokantoihin 10.–14. lokakuuta 2022. CINAHL Complete on kansainvälinen viitetietokanta ja PubMed on laajin kansainvälinen lääketieteen tietokanta. Hakusanojen löytämisessä hyödynsin Savonia-ammattikorkeakoulun kirjastoinformaation ohjausta. Ensimmäisessä kirjallisuushaussa hakusanat olivat: "Hospitals, Psychiatric", "psychiatric hospital\*", "Psychiatric Unit\*", "Psychiatric Department, Hospital", "Health Facility Environment", "Hospital Design and Construction", "Facility Design and Construction", "Mentally Ill Person\*", "Psychiatric Patient\*", "Patient-Centered Care", "Patient Centered Care", "Patient Attitudes", "Patient

Satisfaction", Recover\*, Healing, Rehabilitation\*. Hakusanoista muodostettiin hakulauseet, jotka näkyvät kuvassa 1.

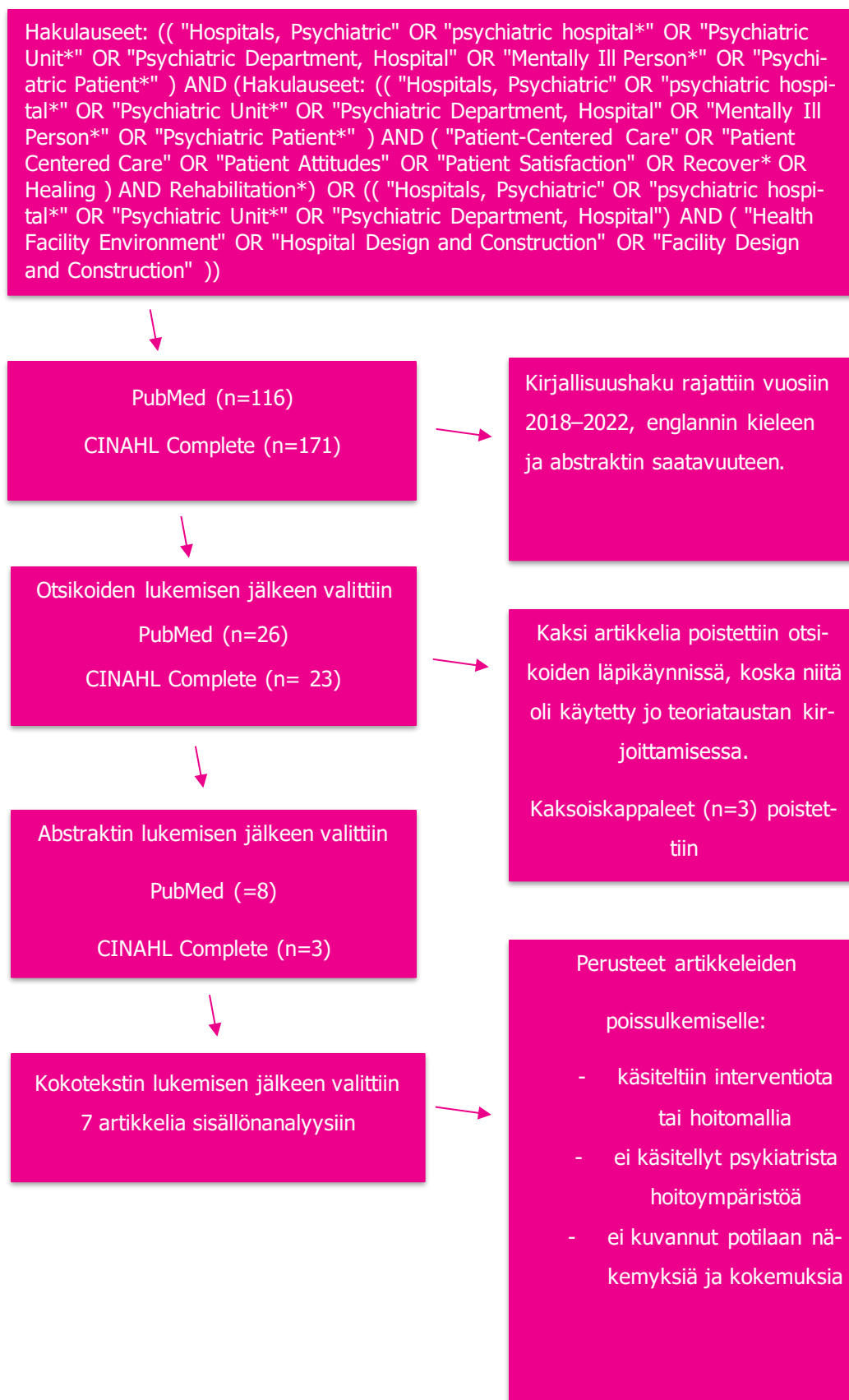
Kirjallisuushaun toisen vaiheen toteutin 18–24. marraskuuta 2022. Hakulauseita muokattiin tietokantahakuja varten Savonia-ammattikorkeakoulun kirjastoinformaation ohjauksella. Hakulauseisiin valittiin seuraavat uudet hakusanat: "Mental Hospital", "Interior Design and Furnishings", "Architectural Accessibility" ja "physical environment" sekä "hospitalized psychiatric patient", "Psychiatric Inpatient", "patient experience", "patient perception" ja "patient view". Hakulauseet näkyvät kokonaisuudessaan kuvassa 2. Kirjallisuushaun rajasin molemmilla hakukerroilla vuosiin 2018–2022, englannin kieleen ja abstraktin saatavuuteen. Mukaan valitsin vertaisarvioituja artikkeleita, joissa kuvailtiin psykiatriasta hoitoympäristöä ja käsiteltiin aihetta potilaiden näkökulmasta. Artikkelit, jotka eivät kuvailleet psykiatriasta hoitoympäristöä tai käsittelevät avohoitopalveluja, rajautuivat pois sekä artikkelit, joissa tarkastelu oli kohdentunut hoitomalleihin ja hoito- ja terapiamuotoihin. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit esitellään taulukossa 1.

TAULUKKO 1. Artikkeleiden sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

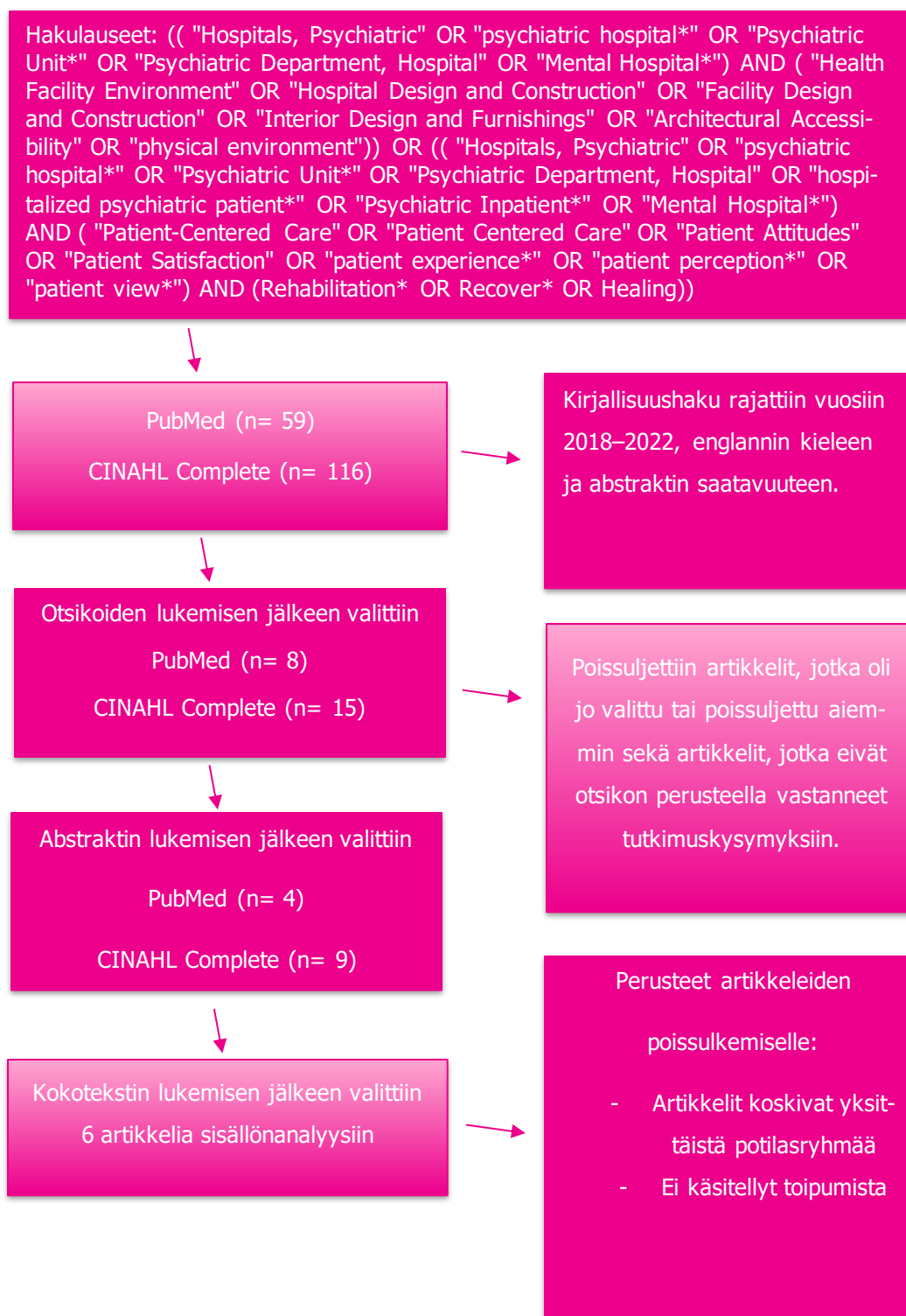
| Sisäänottokriteerit  | Poissulkukriteerit   |
|--|--|
| <p>Katsaukseen otettiin mukaan englanninkieliset tieteelliset tutkimusartikkelit vuosien 2018–2022 välillä, joissa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- käsitellään sekä yleis- että oikeuspsykiatriasta vuodeosastohoitoa</li> <li>- käsitellään psykiatriasta hoitoympäristöä</li> <li>- kuvataan sairaalapotilaiden näkemyksiä ja kokemuksia psykiatrisesta hoitoympäristöstä</li> </ul> | <p>Katsauksesta poissuljettiin muut kuin tutkimusartikkelit sekä artikkelit, joissa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- käsitellään avohoitoa</li> <li>- ei käsitellä psykiatriasta hoitoympäristöä</li> <li>- käsitellään vain hoito- ja terapia muotoja tai hoitomallia</li> <li>- käsitellään vain yksittäistä potilasryhmää</li> </ul> |

#### 4.3 Artikkeleiden valintaprosessi

Artikkeleiden valintaprosessin kirjasiin listaamalla artikkelit Word-tiedostolle. Artikkeleiden sopivuutta ja laatua arvioin jokaisessa valintaprosessin vaiheessa. Laadun kannalta artikkeleissa tarkastelin, olivatko artikkelit tieteellisiä aikakausjulkaisuja, noudattavatko ne tutkimukselle tyypillistä rakennetta sekä tutustuin myös tutkimuksen tekijöiden taustoihin kuten mikä on heidän asemansa tai organisaationsa. Artikkeleiden valintaprosessit esitetään kuvan 1 ja kuvan 2 kaavioissa. Perusteita artikkeleiden poissulkuun kirjasiin jokaisen artikkelin kohdalta. Niitä kuvaillaan tiivistetysti kuvan 1 ja kuvan 2 kaavioissa.



KUVA 1. Kirjallisuushaun ensimmäinen toteutus ja valintaprosessi.



KUVA 2. Kirjallisuushaun toinen toteutus ja valintaprosessi.

Kirjallisuushaun ensimmäisessä vaiheessa hakutulosten käsittelyn aloitin tarkastelemalla ensin artikkelien otsikoita. Otsikon perusteella valitsin tiivistelmät, jotka käsittelivät hoitoympäristöä ja potilasnäkökulmaa. Otsikoiden lukemisen vaiheessa en valinnut mukaan artikkeleita, jotka eivät vastanneet tutkimuskysymykseen, eikä niissä lähestytty aiheetä potilaiden näkökulmasta. Otsikoiden läpikäynnissä poistin kaksoiskappaleet ja artikkelit, joita olin jo hyödyntänyt teoriaaustan kirjoittamisessa.



Abstraktien lukemisen aikana artikkeleita rajautui pois edelleen, koska ne eivät olleet tarkoituksenmukaisia tutkimuskysymysten valossa tarkasteltuna. Syynä oli, että tutkimuksissa tarkasteltiin interventiota tai hoitomallia. Ne eivät myöskään tuoneet esille potilasnäkökulmaa eivätkä kuvailleet hoitoympäristöä. Artikkeleiden kokotekstin lukemisessa rajautui vielä pois artikkelit, jotka käsittelivät avohoidon palveluja ja eivätkä antaneet tutkimuskysymysten kontekstissa tarkasteluna merkittävää tietoa. Kokotekstien lukemisen jälkeen seitsemän artikkelia täyttivät sisäänottokriteerit. Artikkeleiden valintaprosessin toisessa toteutuksessa noudatin samanlaista järjestelmällisyyttä kuten ensimmäisessä vaiheessa. Artikkeleiden valintaprosessia ohjasi tutkimuskysymykset ja ennalta määritellyt mukaanotto- ja poissulkukriteerit. Sisällönanalyysiin otettuja artikkeleita kerääntyi toisessa valintaprosessissa kuusi kappaletta.

Kirjallisuushaun ensimmäinen toteutus tietokantoihin tuotti yhteensä 287 hakutulosta. Tietokantojen toisessa haussa hakutuloksia tuli yhteensä 175. Valintaprosessissa valitsin yhteensä 13 tutkimusartikkelia sisällönanalyysiin. Tutkimusartikkelit ovat enimmäkseen laadullisia haastattelututkimuksia (n=9). Loput viisi tutkimusta edustavat jokainen erilaista menetelmää. Mukana on tutkiva havaintotutkimus, empiirinen interventionaalinen tutkimus, tulevaisuuteen suuntautuva joukkotutkimus sekä tapaustutkimus, jossa on sekä määrällistä että laadullista aineiston keruuta ja analysointia. Artikkelit ovat julkaistu vuosien 2019–2022 aikana. Artikkelien julkaisumaita ovat Iso-Britannia (n=1), Italia (n=2), Yhdysvallat (n=1), Ruotsi (n=5), Norja (n=1) ja Etelä-Afrikka (n=1) sekä Australia (n=2), joista toisessa mukana myös Tanska.

Artikkeleiden valintaan on vaikuttanut se ajatus, että potilaiden tarpeet ja toiveet voivat olla hyvin monipuolisia. Sen takia myös artikkeleiden valinnassa on annettu tilaa potilaiden kokemusten ja näkemysten esille nousemiseen aineiston kautta. Vuorovaikutukseen liittyvät tutkimusartikkelit valitsin, koska ne ovat osa toipumisorientaation toiminta-ajatusta. Vuorovaikutus vaikuttaa potilaiden toipumiskokemukseen. Toipumista edistäviä ja estäviä tekijöitä pohdittaessa, on tärkeää huomioida potilaiden ja henkilökunnan erilaiset tarpeet. Tarkempaan tarkasteluun valitsin artikkeleita, jotka kuvailevat psykiatrista hoitoympäristöä ja käsittelevät tekijöitä, joilla on oletettavasti vaikutusta potilaiden toipumiseen, ja jotka kuvailevat merkittäväällä tavalla potilaiden tarpeita ja toiveita.

#### 4.4 Aineiston analysointi

Integratiivisen kirjallisuuskatsauksen aineiston analyysi tapahtuu vaiheittain. Ensimmäisessä vaiheessa jokaisen yksittäisen artikkelin tieto kootaan, jäsenellään ja luokitellaan. Toisessa vaiheessa, tieto voidaan esittää esimerkiksi taulukon avulla. (Stolt & Axelin 2016, 113.) Aineiston analyysin kolmannessa vaiheessa, valittujen artikkelien tietoja vertaillaan teemojen hahmottamiseksi. Neljäs vaihe sisältää yhteenvedon tunnistetuista teemoista. Lopuksi varmistetaan johtopäätökset. (Stolt & Axelin 2016, 113.) Kirjallisuuskatsauksen aineiston järjestämisen apuvälineenä käytetään sisällönanalyysia (Tuomi & Sarajärvi 2018, 140). Aineistolähtöisen laadullisen eli induktiivisen aineiston analyysin ensimmäistä vaihetta kutsutaan pelkistämiseksi. Siinä karsitaan tutkimuksen kannalta merkityksettömät asiat pois ja otetaan mukaan kaikki tutkimuskysymyksiä kuvailevat ilmaisut. Aineistosta kootaan alkuperäisilmauksia, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiin. Alkuperäisilmauksia kuvailtavat pelkistetyt ilmaukset kirjoitetaan allekkain. Aineiston pelkistämisen jälkeen aineisto ryhmitellään. Alkuperäisilmauksien läpikäynnissä löydettyt käsitteet ryhmitellään ja muodostetaan alateemoja.

(Tuomi & Sarajärvi 2018, 123–134.) Luokittelua jatketaan muodostamalla yläteemoja alateemojen yhdistelmistä (Tuomi & Sarajärvi 2018, 124). Tutkimusartikkeleista koostuva aineisto sisällönanalyysia varten on käsitelty taulukoimalla artikkelit taulukkoon 2. Aineiston hallinnan ja käsittelyn mielekkyyden vuoksi tulostin artikkelit paperille. Artikkeleiden valintaprosessin jälkeen luin artikkelit uudestaan. Luettuani artikkelit uudestaan, kokosin alkuperäisilmauksia, jotka havainnollistavat hyödynnettyä aineistoa. Ryhmittelin alkuperäisilmauksista löydettyt käsitteet ja muodostin niistä alateemoja.

TAULUKKO 2. Artikkeleiden analysoinnin tulokset. Alkuperäiset ja pelkistetyt ilmaukset (Tuomi & Sarajärvi 2018, 123–134).

| Artikkelit 1–13<br>(suluissa artikkelin numero)   | Yhteys toipumiseen  | Alkuperäinen ilmaisu<br>(suluissa artikkelin sivunumero)  | Pelkistetty ilmaisu   | Alateemat  |
|---|---|---|---|--|
| Allikmets, Marshall, Murad & Gupta<br>2020<br>Seclusion: A Patient Perspective<br>(1)   | Henkilökunnan ja potilaiden välisen kommunikoinnin puute<br><br>Henkilökunnan fyysinen aggressiivisuus potilaita kohtaan,<br><br>Sosiaalisen ja psykologisen tuen puute<br><br>Parannus- tai vaihtoehto eristämiseksi | "...Communication is a problem...They never talked to you." (726)<br><br>"Scared, angry, humiliated." (726)<br><br>"...at least making the seclusion room more homely with decorations." (727)<br><br>"...to being allowed to music. Buttons on the wall that you can press..." (727) | Kommunikointi henkilökunnan kanssa on ongelmallista<br><br>Peloissaan, vihainen ja nöyrytetty<br><br>Eristyshuoneen mukavuus ja kodinomaisuus<br><br>Musiikin kuuntelu eristyshuoneessa | Epäinhimillinen kohtelu<br><br>Sosiaalisen tuen puute<br><br>Kodinomaisuus<br><br>Mielekäs tekeminen |
| Simonsen & Duff<br>2019<br>Healing architecture and psychiatric practice:(re) ordering work and space in an in-patient ward in Denmark<br>(2)                         | Tilanteet ja tilat eivät palvele potilaan toipumista. Toimimattomat osastotilat ja tilanteet haittaavat toipumista.   | "...patients are prevented from entering common rooms." (388)<br><br>"...did not feel safe being alone...felt forgotten..." (388)   | Yhteisiin tiloihin pääsyn rajoittuminen<br><br>En tunne oloa turvalliseksi yksin, olen unohdettu  | Mielekäs tekeminen<br><br>Sosiaalisen tuen puute   |
| Camuccio, Sanavia, Cutrone, Marellad, Gregio, Cabbia, Cocchio & Baldo<br>2019<br>Noise Levels in an Acute Psychiatric Unit: An Exploratory Observational Study<br>(3) | Melun lähteiden tiedostaminen ja niiden vähentäminen, jotta potilaille voidaan tarjota rauhallinen toipumista edistävä hoitoympäristö   | "...the sources of this disturbance as other patients' screams, violently slammed doors, the doorbell at the entrance to the ward, family visits for other patients and nursing activities." (497)<br><br>"... the main source of noise relating to human activities is               | Häiritseviä ääniä: Huutaminen, oven paukahtaminen, ovikello, vieraat ja hoitotoimenpiteet<br><br>Puheesta johtuva melu<br><br>Melua pehmentävät sisustusratkaisut puuttuvat             | Turvattomuuden tunne<br><br>Hiljainen hoitoympäristö   |

|   |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|
|   |  | <p>verbal communication." (499)</p> <p>"...there was no sound-absorbing furniture, and no sound-absorbing materials on the walls." (499)</p>   |  |  |
| <p>Bayramzadeh, Portillo &amp; Carmel-Gilfilen</p> <p>2019</p> <p>Understanding Design Vulnerabilities in the Physical Environment Relating to Patient Fall Patterns in a Psychiatric Hospital: Seven Years of Sentinel Events</p> <p>(4)</p> | <p>Hoitoympäristön suunnittelemisen potilaalle turvallisemmaksi, siten että kaatumispaukset ovat mahdollisimman vähäisiä. Ja ettei toipuminen sen takia pitkiä, jos kaatumisesta aiheutuu vahinkoa.</p>  | <p>"...he turned out his light and was trying to find his bed and fell on the floor hitting his forehead..." (141)</p> <p>"... the seat was too low and there was no side trail on the wall..." (141)</p> <p>"... shorter corridors in conjunction with the position of staff areas seemed to reduce patient falls in the hallways." (142-143)</p> | <p>Hän sammutti valot huoneesta ja kaatui lattialle</p> <p>Wc istuin oli liian matala eikä tukelinettä ollut</p> <p>Lyhyet käytävät vähentävät potilaiden kaatumisia käytävillä</p>          | <p>Turvattomuuden tunne</p>  |
| <p>Cutler, Halcomb, Sim, Stephens &amp; Moxham</p> <p>2020</p> <p>How does the environment influence consumers' perceptions of safety in acute mental health units? A qualitative study</p> <p>(5)</p>  | <p>Potilaan turvallisuuden tunteeseen vaikuttavia tekijöitä akuuttipsykiatrian osastolla ovat yksityisyys, muut potilaat ja merkitykselliset toiminnot.</p> <p>Yksityisyyden puute nukkuessa, muiden potilaiden pelkääminen, merkityksellisen tekeminen parantaa turvallisuuden tunnetta</p> | <p>"...the doors could still be opened from the outside." (768)</p> <p>"...feeling intimidated when she was with people who seemed more acutely unwell..." (768)</p> <p>"...me time...away from everybody else." (769)</p> <p>"Lack of meaningful activities...lead to boredom." (769)</p>   | <p>Oven voisi avata ulkoa päin</p> <p>Pelon kokemus huonosti voivien ihmisten seurassa</p> <p>Oma aika, pois muiden seurasta</p> <p>Mielekkäiden toimintojen puute johtaa tylsistymiseen</p> | <p>Yksityisyys</p> <p>Turvattomuuden tunne</p> <p>Mielekäs tekeminen puuttuu</p> |
| <p>Jovanović, Miglietta, Podlesek, Malekzadeh, Lasalvia, Campbell &amp; Priebe</p> <p>2020</p> <p>Impact of the hospital built environment on treatment satisfaction of psychiatric in-patients</p> <p>(6)</p>                                | <p>Potilaiden hoitoon tyytyväisyyttä nostaa osastot, joissa on sekä miehiä ja naisia. Mutta kuitenkin niin että jokaisella on oma huone. Perhetapaamishuone, joka ei sijaitse osaston tiloissa.</p>  | <p>"...the availability of spaces to meet family members off wards..." (1976)</p> <p>"Being hospitalized on a mixed-sex ward..." (1976)</p> <p>"...in-patient wards with single-sex accommodation..." (1976)</p>   | <p>Perhetapaamishuoneet osaston ulkopuolella</p> <p>Osastot, joissa on miehiä sekä naisia</p> <p>Potilasosastolla omat huoneet</p>   | <p>Sosiaalinen tuki</p> <p>Yksityisyys</p>                                       |

|   |   |   |  |   |
|---|---|---|--|---|
| <p>Wijk, Degl' Innocenti, Kullgren &amp; Alexiou</p> <p>2019</p> <p>Evidence-Based Design Has a Sustainable Positive Effect on Patients' Perceptions of Quality of Care in Forensic Psychiatry: A 3-Year Follow-Up Study</p> <p>(7)</p> | <p>Oikeuspsykiatriassa hoitoympäristössä potilaat tarvitsevat mahdollisuuden yksityisyyteen ja omaan rauhaan vetäytymiseen sekä halutesaan sosiaaliseen kanssakäymiseen.</p>  | <p>"...possibility for both privacy and socialization..." (66)</p> <p>"...having the opportunity to withdraw to a secluded environment when needed." (66)</p>   | <p>Enemmän yksityistä tilaa potilaille</p> <p>Sosiaalistumisen mahdollistaminen</p> <p>Vetäytyminen omaan rauhaan</p>          | <p>Yksityisyys</p> <p>Sosiaalinen tuki</p>  |
| <p>Pelto-Piri, Wallsten, Hylén, Nikban &amp; Kjellin</p> <p>2019</p> <p>Feeling safe or unsafe in psychiatric inpatient care, a hospital-based qualitative interview study with inpatients in Sweden</p> <p>(8)</p>                     | <p>Ennakoitavat ja tukea antavat palvelut, vuorovaikutus ja vastuunotto ovat turvallisuuden tunnetta lisääviä tekijöitä. Voimattomuuden tunne ja epämiellyttävät kohtaamiset ihmisten kanssa vähentävät turvallisuuden tunnetta.</p>  | <p>"It feels like there is always someone to talk to." (4)</p> <p>"They should try to make these kinds of environments as quiet as possible." (5)</p> <p>"Sit down with me so I feel you're here for me." (5)</p>   | <p>Aina joku, jonka kanssa puhua</p> <p>Hiljainen hoitoympäristö</p> <p>Toista varten oleminen</p>                             | <p>Sosiaalinen tuki</p> <p>Rauhallinen hoitoympäristö</p>                                   |
| <p>Olausson, Danielson, Berglund Johansson &amp; Wijk</p> <p>2019</p> <p>The meanings of place and space in forensic psychiatric care – A qualitative study reflecting patients' point of view</p> <p>(9)</p>                           | <p>Oikeuspsykiatrisella osastolla potilaille on tarve pyrkiä kohti normaalia elämää, saada turvaa ja vakautta, osaston kodinomaisuus, tarve olla osa yhteisöä ja kokea merkityksellisyyttä.</p>   | <p>"So, it is important to have a place and a chair so you can sit and work..." (520)</p> <p>"My bed very dear..." (521)</p> <p>"...you can see a lot of life...and how much you want to be a part of that." (522)</p>  | <p>Paikka istua ja tehdä töitä</p> <p>Vuode on tärkeä</p> <p>Olla osallisena elämässä</p>                                      | <p>Mielekäs tekeminen</p> <p>Kodinomaisuus</p> <p>Sosiaalinen tuki</p>                      |
| <p>De Wet &amp; Pretorius</p> <p>2022</p> <p>From darkness to light: Barriers and facilitators to mental health recovery in the South African context</p> <p>(10)</p>   | <p>Tutkimuksessa toipumisen esteenä tunnistettiin perhesuhteet, henkilökunnan vaihtuvuus, osallisuuden puute, leimautuminen ja palvelunkäyttäjien asenne tai käyttäytyminen.</p> <p>Toipumisen edistäjiä olivat tuen saaminen, perhe tai ystävät, henkilökunnan asenne, struktuuri ja osallisuus.</p> | <p>"I think my family don't love me." (84)</p> <p>"Even the TV time, like 5 pm they lock us in and then you're going to be able to watch TV at 8 pm." (85)</p> <p>"You're not going to leave us again." (85)</p> <p>"Like nobody's got faith in me." (85)</p> | <p>Perhe ei rakasta minua</p> <p>TV:ta voi katsoa ilta kahdeksaan</p> <p>Ehän jätä meitä taas</p> <p>Kukaan ei usko minuun</p> | <p>Sosiaalisen tuen puute</p> <p>Mielekkään tekemisen puute</p> <p>Turvattomuuden tunne</p> |

|   |  |   |   |  |
|---|--|---|---|--|
| <p>Molin, Strömbäck, Lundström &amp; Lindgren</p> <p>2021</p> <p>It's Not Just in the Walls: Patient and Staff Experiences of a New Spatial Design for Psychiatric Inpatient Care</p> <p>(11)</p>           | <p>Uuden sairaalan tilat edistävät potilaiden turvallisuuden tunnetta ja näin myös toipumista. Toipumista estävänä tekijänä voidaan nähdä uudistuksesta aiheutuva turhautuneisuuden tunne ja lisääntynyt stressi</p>   | <p>" It is much calmer on the unit and there is more joy." (1116)</p> <p>" You are not as scared when you are here." (1117)</p> <p>" I do not really dare to show how bad I feel..." (1118)</p>   | <p>Rauhallinen osasto, jossa paljon iloa</p> <p>Täällä ei pelota</p> <p>En uskalla näyttää miten pahalta tuntuu</p>   | <p>Rauhallinen hoitoympäristö</p> <p>Sosiaalisen tuen puute</p>                                  |
| <p>Eldal, Marius, Natvik, Davidson, Skjølberg, Gytri &amp; Moltu</p> <p>2019</p> <p>Contradictory experiences of safety and shame in inpatient mental health practice – a qualitative study</p> <p>(12)</p> | <p>Sairaalaympäristö tuo potilaille turvallisuuden tunnetta, suojelee ja antaa turvaa niin sisäisesti kuin ulkoisesti. Potilaat kantavat leimautumisen taakkaa ja persoonatonta kohtamista ja sosiaaliseen kanssakäymiseen painostamista.</p>  | <p>" ...it can be simple things like playing a game..." (794)</p> <p>" ...having people around me and being able to withdraw if I want to and some routines." (794)</p> <p>" ...and scared that I will lose touch with family, friend...work." (795)</p> <p>" ...there are staff who just make things worse." (796)</p> | <p>Pelin pelaaminen</p> <p>Ihmisiä ympärillä</p> <p>Omaan rauhaan vetäytyminen</p> <p>Pelko yhteyden kaottamisesta läheisiin</p> <p>Henkilökunta pahentaa asioita</p>                           | <p>Mielekäs tekeminen</p> <p>Sosiaalinen tuki</p> <p>Yksityisyys</p> <p>Turvattomuuden tunne</p> |
| <p>Marklund, Wahlroos, Ejneborn Looi &amp; Gabrielsson</p> <p>2020</p> <p>'I know what I need to recover': Patients' experiences and perceptions of forensic psychiatric inpatient care</p> <p>(13)</p>     | <p>Potilaat haluavat rauhallisen ja stressittömän hoitoympäristön, jossa on tarjolla aktiviteetteja ja mahdollisuus sosiaaliseen kanssakäymiseen. Potilaat haluavat osallistua oman hoidon ja tulevaisuuden suunnitteluun, johon sisältyy esimerkiksi säännölliset lääkärin tapaamiset. Potilaat toivovat tasavertaista ja inhimillistä kohtamista ja selkeää hoitopolkua.</p> | <p>" ...to be able to decide for myself what to do during the day." (238)</p> <p>" You can't treat psychosis by locking people up." (238)</p> <p>" It is lacking in response, it is lacking in respect, it is lacking in time." (239)</p> <p>" I think the rules are shit but they are needed." (239)</p>               | <p>Päätän mitä teen päivän aikana</p> <p>Psykoosia ei hoideta lukitsemalla ihmiset sisälle</p> <p>Kunnioituksen puute ja ajan hukkaaminen</p> <p>Säännöt ovat tylsiä, mutta niitä tarvitaan</p> | <p>Mielekäs tekeminen</p> <p>Epäinhimillinen kohtelu</p> <p>Sosiaalinen tuki</p>                 |

## 5 TUTKIMUSTULOKSET

Sisällönanalyysissä nousi erilaisia kuvailuja, minkälainen on potilaan toipumista edistävä psykiatrinen hoitoympäristö. Niistä muodostin yhdeksän alateemaa, joista muodostui kolme yläteemaa. Esimerkiksi teemat, mielekäs tekeminen, mielekkään tekemisen puute, kodinomaisuus ja yksityisyys ryhmittyi yläteemaksi, mielekkään elämän mahdollistava hoitoympäristö. Teemat ovat esitely alla olevassa taulukossa 3. Alaluvuissa kuvaillaan tutkimustulokset sanallisesti, kolmen yläteeman mukaisesti.

TAULUKKO 3. Alateemojen ja yläteemojen muodostaminen tutkimuskysymysten alle (suluissa tutkimukset, joissa alateema toistuu).

| Tutkimuskysymykset | Mitkä tekijät edistävät potilaiden toipumista?   | Mitkä tekijät ovat toipumisen esteenä?   | Minkälainen on potilaiden toipumista edistävä psykiatrinen hoitoympäristö? |
|--------------------|--|--|--|
| Teemoittelu        | Alateemat ja sisältö   | Alateemat ja sisältö   | Yläteemat  |
|                    | <p>Mielekäs tekeminen (1, 2, 9, 12, 13)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- musiikin kuuntelu</li> <li>- vapaa liikkuminen</li> <li>- pelaaminen</li> </ul> <p>Kodinomaisuus (1, 9, 11)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- sisustus</li> <li>- oma vuode tärkeä</li> </ul> <p>Yksityisyys (5, 6, 7, 12)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- oma rauha</li> <li>- oma huone, oven voi lukita</li> <li>- vetäytyminen</li> </ul> | <p>Mielekäs tekeminen puuttuu (5, 10)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- tylsistyminen</li> <li>- ei vapaata liikkumista</li> <li>- tv:n katsominen rajattu</li> </ul>   | <p>Mielekkään elämän mahdollistava hoitoympäristö</p>                      |
|                    | <p>Sosiaalinen tuki (6, 7, 8, 9, 12, 13)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- perhetapaamis-huone</li> <li>- sekaosasto</li> <li>- toista varten oleminen</li> <li>- sosiaalinen kanssakäyminen</li> <li>- rutiinit ja säännöt</li> </ul>  | <p>Epäinhimillinen kohtelu (1, 13)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pelkoa, vihaisuutta ja nöyryytystä</li> <li>- kunnioituksen puute</li> </ul> <p>Sosiaalisen tuen puute (1, 2, 10, 11)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- yksinäisyys</li> <li>- pelko, turvattomuus, hylkäämisen kokemus</li> <li>- ei uskalla kertoa tunteista</li> <li>- kommunikoinnin puute</li> </ul> | <p>Ihmissuhteita edistävä hoitoympäristö</p>                               |

|  | Rauhallinen hoitoympäristö (3, 8, 11)  | Turvattomuuden tunne (4, 5, 10, 12)  | Toivoa ylläpitävä hoitoympäristö |
|--|--|--|----------------------------------|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- hiljaisuus</li> <li>- ei pelota</li> <li>- ääntä vaimentavat materiaalit</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ääniärsykkeet osastolla</li> <li>- kaatuminen</li> <li>- toiset potilaat pelottavat</li> <li>- toivoa ei ylläpidetä</li> <li>- hylkäämisen kokemus</li> <li>- yhteyden kadottaminen läheisiin</li> <li>- henkilökunta pahentaa asioita</li> </ul> |                                  |

## 5.1 Mielekkään elämän mahdollistava hoitoympäristö

Toipumista edistävällä hoitoympäristöllä on vaikutusta potilaan hyvinvointiin ja toipumiseen sekä heidän kokemukseensa hoidosta (Simonsen & Duff 2019, 390). Merkitykselliset toiminnot lisäävät toiveikkuutta ja elämään kiinnittymistä (Cutler, Halcomb, Sim, Stephens & Moxham 2020, 770). Turvallisuuden ja kontrollin vuoksi potilaiden liikkumista osastolla voidaan rajata, mutta sen sijaan mielekäs tekeminen ja potilaiden vapaa liikkuminen osastolla tukee potilaan itsenäisyyttä (Simonsen & Duff 2019, 389). Yhteiset aktiviteetit ovat sekä toipumista edistävä että estävä tekijä. Jos potilas kokee aktiviteetin pakolliseksi tai ei oman tilanteensa takia halua osallistua, niin se voi olla toipumista haittaava tekijä. (Eldal ym. 2019, 796.) Elämän merkityksellisyyden ja toivon ylläpitämisen tukemiseksi potilaat haluavat koristella ja sisustaa huonettaan kodinomaisesti kuten vaikka valokuvilla. Omiin vaatteisiin pukeutuminen ilmentää persoonallisuutta ja voimaannuttaa potilaita. (Olausson, Danielson, Berglund Johansson & Wijk 2019, 521.) Potilailla on erityistarpeita liittyen myös eristys-huoneeseen. Sielläkin toistuu toive kodinomaisuudesta ja esimerkiksi musiikin kuuntelun mahdollisuudesta. (Allikmets ym. 2020, 726–727.) Lisäksi omien tavaroiden säilyttämiselle varatut tilat ovat tärkeitä. Sen sijaan oman wc- ja suihkutilan puuttuminen on häiritsevä tekijä. (Olausson ym. 2019, 520.) Hoitoympäristön miellyttävä ja kodinomainen tunnelma sekä rauhoittava valaistus koetaan hyvänä asiana (Molin ym. 2021, 1116–1117).

Potilaan henkilökohtainen yksityisyys, muiden potilaiden kohtaamiset ja merkityksellinen tekeminen ovat potilaan turvallisuuden tunteeseen vaikuttavia tekijöitä. Potilaiden turvallisuuden tunteeseen vaikuttavat henkilökohtaisten tilojen kuten oman huoneen ja kylpyhuoneen yksityisyys. (Cutler ym. 2020, 768–769). Oman potilashuoneen merkitys korostuu erityisesti oikeuspsykiatrisen osastohoidon aikana. Oikeuspsykiatrisilla potilailla on tarve pyrkiä kohti normaalia elämää. (Olausson ym. 2019, 520.) Yksityisyyden ja sosiaalisen kanssakäymisen mahdollistamisella on vaikutusta potilaan tyytyväisyyteen hoitoonsa. Potilaat toivovat ja tarvitsevat riittävästi omaa rauhaa ja yksityisyyttä, mutta toisaalta tarvitsevat myös sosiaalista kanssakäymistä ja muiden ihmisten seuraa. Hoitoympäristön tulisi tarjota potilaille myös sellaiset tilat, että he voivat halutessaan vetäytyä yksityiseen paikkaan. (Wijk, Degl' Innocenti, Kullgren & Alexiou 2019, 66; Molin, Strömbäck, Lundström & Lindgren 2021, 1116.)

## 5.2 Ihmissuhteita edistävä hoitoympäristö

Toipumisprosessissa potilaille on tärkeää tukea antava henkilökunta, ja että hoitoympäristö ylipääntään tarjoaa mahdollisuuden läsnäoloon tässä hetkessä sekä yhdessä tekemistä. Turvallisuus, rauhallisuus ja rutiinit on tunnistettu toipumisen lähtökohdiksi. Ihmisten kanssa vietetyssä ajassa on huomioitava potilaan tarve päästä välillä omaan rauhaan. (Eldal ym. 2019, 794.) Näyttää siltä, että henkilökunnan ja potilaiden välillä on kommunikoinnin puutteita, jotka vaikuttavat potilaiden tahdonvastaisen eristämisen kokemukseen. Heikolla henkilökunnan ja potilaiden välisellä suhteella on vaikutusta toipumiseen, ja sen takia suhteen kehittäminen on merkittävää. Esimerkiksi eristämistilanteissa on havaittu kommunikoinnin ja tiedonantamisen puutteita, jotka ovat johtaneet potilaiden turhautumiseen. (Allikmets, Gupta, Marshall, & Murad 2020, 726–728.) Eristämistilanteissa potilaat ovat kokeneet epäinhimillistä kohtelua ja sosiaalisen tuen puutetta (Allikmets ym. 2020, 726–727).

Potilaiden hoitotyytyväisyyteen vaikuttavat myönteisesti ensiksikin perhehuoneet, jotka eivät sijaitse osastolla (Jovanović ym. 2020, 1979), ja toiseksi sairaalaosastot, joissa on sekä miehiä että naisia. Erityisesti naispotilaiden tyytyväisyyteen nämä tekijät näyttävät vaikuttavan myönteisesti. Kolmanneksi molemmille sukupuolille suunnitellut yhteiset ruokailutilat ja päiväsalit vaikuttavat myös potilaiden tyytyväisyyteen. Molemmille sukupuolille suunniteltu osasto, omilla huoneilla varustettuna nostaa potilaiden tyytyväisyyttä hoitoon. Kokoavasti voidaan sanoa, että molemmille sukupuolille suunniteltu osasto, omilla huoneilla varustettuna nostaa potilaiden tyytyväisyyttä hoitoon. (Jovanović ym. 2020, 1976.)

Potilaan perhe voi olla sekä toipumista edistävä että estävä tekijä. Myönteiset ja toipumista tukevat ihmissuhteet niin perheen kuin henkilökunnankin kanssa tukevat potilaan toipumista. Henkilökunnan ja potilaiden asenteilla on myös merkitystä toipumiseen. Toipumisen edellytyksenä on myönteinen asennoituminen ja ihmislähtöisyys. Potilaat kokevat hengellisyyden antavan heille toivoa ja merkityksellisyyttä. Hengellisyys näyttäytyy esimerkiksi kirkon toimintaan osallistumisena ja rukoilemisena. (De Wet & Pretorius 2022, 84–86.) Potilaat haluavat tulla kohdatuiksi persoonina. Tulla kuulluiksi ja nähdyiksi. Sen sijaan henkilökunnan tarpeeton vallankäyttö ja asemansa hyväksi käyttäminen suhteessa potilaisiin koetaan kielteisenä, oman voimansa menettämisen kokemuksena. Potilaat haluavat henkilökunnalta läsnäoloa, inhimillistä ja tasavertaista kanssaelämistä. (Marklund, Wahroos, Ejneborn Looi & Gabrielsson 2020, 238.)

Tulosten perusteella vaikuttaa siltä, että potilailla ei ole mahdollisuutta ottaa vastuuta omasta toipumisestaan ja vaikuttaa siihen, koska heiltä puuttuu selkeä hoitosuunnitelma. Mikä johtaa siihen, että potilaat kokevat hoitopolun epäselkeyden ajanhukkana ja toipumiseensa kielteisesti vaikuttavana tekijänä. Kuten sanottu, osastohoidolta potilaat toivovat enemmän aktiviteetteja ja vapautta valita mitä haluavat päivän aikana tehdä. (Marklund ym. 2020, 238, 239.) Potilaille on tärkeää päästä vaikuttamaan oman tulevaisuutensa suunnitteluun ja tekemään päätöksiä sen eteen. Tämä ei kuitenkaan aina toteudu potilaiden kokemuksen mukaan, joten se haittaa toipumisen etenemistä. (Marklund ym. 2020, 239.) Osaston sääntöjen laatimisessa potilaat toivovat myös, että saavat esittää mielipiteensä. Enimmäkseen sääntöjä pidetään tarpeellisina, mutta niiden tulisi olla potilaiden hyväksymiä ja tarkoituksenmukaisia. (Marklund ym. 2020, 239.)



### 5.3 Toivoa ylläpitävä hoitoympäristö

Hoitoympäristön tilaratkaisut voivat välillä haitata psykiatrissa hoitotyötä. Potilaan häiritsevä käytös ja henkilökunnan toimintatavat tällaisessa tilanteessa voivat olla muiden potilaiden hoitoa ja toipumista estävä tekijä. Häiritsevän potilaan käytös saa henkilökunnan toimimaan siten, että muiden potilaiden on mentävä omiin huoneisiinsa, kunnes tilanne on rauhoittunut. Tämä taas saa huoneessa olevat potilaat kokemaan pelkoa, turvattomuutta ja yksinäisyyttä. (Simonsen & Duff 2019, 388.) Potilaiden hyvinvoinnin ja yhteenkuuluvuuden tunteen vuoksi ihmissuhteet ja sosiaaliset aktiviteetit koetaan tärkeänä osana hoitoympäristöä. Yhteys muihin ihmisiin koetaan toivoa ylläpitävänä tekijänä. Lisäksi ihmissuhteet helpottavat tylsyyden ja yksinäisyyden tunteita. (Olausson ym. 2019, 522.)

Psykiatrisen osaston viihtyvyyttä tarkasteltaessa, ääniärsykkeiden havainnointi ja tunnelman kehittäminen on tärkeä näkökulma. Huomattavimmat äänenlähteet ovat suullinen kommunikointi ihmisten välillä, oven aukaisemisen ja kiinni laittamisen äänet sekä ovikello. (Camuccio ym. 2019, 493.) Suurin osa potilaista eivät koe osastolla ilmeneviä ääniärsykeitä häiritseviksi, mutta toisaalta on myös potilaita, joita ne häiritsevät. (Camuccio ym. 2019, 497.) Osastolla vallitseva taustamelu tekee kommunikoinnista vaikeampaa ja pakottaa ihmiset korottamaan ääntään. Puutteet hoitoympäristön melua vaimentavista kalusteista ja seinämateriaaleista lisäävät melun voimakkuutta. (Camuccio ym. 2019, 499.)

Toivoa ylläpitävässä hoitoympäristössä voidaan nähdä myös ennaltaehkäisevä näkökulma potilaiden turvattomuuden tunteen lieventämisessä. Se on kaatumisten ennaltaehkäisy. Suurin osa potilaiden kaatumisista tapahtuu potilashuoneissa. Toiseksi eniten kaatumisia tapahtuu kylpyhuoneissa. Potilaiden kaatumisia ja kompurointeja tapahtuu, kun he liikkuvat yöllä riittämättömästi valaistussa potilashuoneessaan. Syynä voi olla esimerkiksi jokin este huoneen lattialla. Kylpyhuoneessa kaatumisen syynä voi olla, ettei siellä ollut tarvittavaa apuvälinettä tai tukitelinettä. Yöllä potilaat liikkuvat useimmiten kylpyhuoneeseen ilman valaistusta. (Bayramzadeh, Portillo & Carmel-Gilfilen 2019, 128, 139, 142.) Näin ollen potilashuoneiden valaistuksessa on varmistettava, että potilaalla on riittävä valaistus huoneessa ja valon saa kytkettyä päälle helposti. Esimerkiksi vuoteen vierestä. Lisäksi kylpyhuoneessa tulisi olla mahdollisuus muokata tilaa potilaan tarpeiden mukaisesti eri apuvälinein tai tukitelinein. Tosin on huomattava, että esimerkiksi tukiteline seinässä voi toimia potilaan itsemurhayrityksen apuvälineenä. (Bayramzadeh ym. 2019, 139.) Lyhyet käytävät, joissa sijaitsee henkilökunnan kanslia vaikuttaa vähentävän potilaiden kaatumisia osastolla (Bayramzadeh ym. 2019, 142).

Henkilökunnan läsnäolo myötävaikuttaa potilaiden turvallisuuden kokemukseen (Pelto-Piri, Wallsten, Hylén, Nikban & Kjellin (2019, 5). Sen sijaan mies- ja naispotilaiden sijoittaminen samaan huoneeseen koetaan huolestuttavana ja turvattomana (Cutler ym. (2020, 768). Merkityksellisten asioiden tekeminen päivän aikana lisää mielekkään elämän kokemuksen lisäksi myös potilaiden henkilökohtaista turvallisuuden tunnetta. Potilaiden henkilökohtaisen tilan tarpeen huomioiminen ja henkilökunnan valvonnan ja läsnäolon tasapainottaminen ovat keskeisessä roolissa turvallisuuden tunteen vahvistamisessa. (Cutler ym. 2020, 770.) Potilaiden kokemuksen mukaan henkilökuntaa häiritsee se, jos potilaat keskeyttävät heidät kysymyksillään tai toisaalta potilaat ärsyyntyvät, jos vastaukset hoidettaviin asioihin viivästyvät. Nämä molemmat koetaan konfliktitilanteita laukaiseviksi tekijöiksi. Potilaat

ovat kuitenkin myös vaikuttaneita siitä, että osa henkilökunnasta osaa kommunikoida rauhallisesti uhkaavasti käyttäytyvien potilaiden kanssa ja estää tilanteen kärjistymistä. (Pelto-Piri ym. 2019, 5, 7.)

Toipumista edistävän hoitoympäristön kehittäminen on merkittävä haaste psykiatrisessa hoidossa. Potilaiden turvallisuuden tunteen lisäämisen ja toipumisen edistämisen vuoksi erityisesti ennakoitavat hoitoprosessit ja ystävällinen rutiineja tukeva hoitoympäristö ovat potilaille tärkeitä asioita. Potilaat kokevat suljetun osaston sääntöineen negatiivisena, etenkin jos henkilökunta käyttäytyy liian ankarasti ja valtaa käyttäen. (Pelto-Piri ym. 2019, 1, 4.) Hoitoympäristön säännöt, henkilökunnan vallankäyttö suhteessa potilaisiin ja potilaiden kokemus siitä, että he eivät tule kuulluiksi tai kohdattuiksi tarpeidensa ja tunteidensa kanssa aiheuttavat useimmiten potilaille tilanteita, joissa he kokevat voimattomuutta ja hylkäämisen kokemusta. Sen vuoksi nämä tekijät haittaavat toipumista ja yhteistyösuhdetta potilaiden ja henkilökunnan välillä. (Eldal ym. 2019, 796.) Henkilökunnan vaihtuvuus, potilaiden osallisuuden puute ja leimautumisen kokeminen eivät tue potilaan toipumista. Sen sijaan potilaiden osallisuus ja voimaantumisen sekä hoitoympäristön rutiinit ja struktuurit tukevat potilaan toipumista. (De Wet & Pretorius 2022, 85, 86.) Turvallisuus ja turvallisessa hoitoympäristössä pitkään vietetty aika voi osoittautunut myös toipumista estävänä tekijänä, jos potilas kokee, että alkaa menettämään yhteyden omaan perheeseensä, ystäviinsä tai työhön (Eldal ym. (2019, 795).

Psykiatrisen hoitoympäristön tulisi olla mahdollisimman rauhallinen. Rauhaa ja hiljaisuutta voi rikkoa ovien kiinni paiskaaminen ja se voi häiritä erityisesti koville äänille herkkiä potilaita. (Pelto-Piri ym. 2019, 5.) Kuten aiemmin on todettu, potilaille oma huone on tärkeä paikka rauhoittumiseen ja rentoutumiseen. Se mahdollistaa myös vetäytymisen, jos vointi on huono ja tarvitsee omaa aikaa. Turvallisuuden tunteen vuoksi potilaille on tärkeää säädellä omaa yksityisyyttään omassa huoneessaan kuten esimerkiksi avaamalla vaatekaapin ovi suojaamaan vuodetta, ettei siihen näe suoraan oveelta. (Olausson ym. 2019, 521.) Turvallisuuden tunne ja vuorovaikutus henkilökunnan kanssa ovat potilaille merkityksellisiä asioita. Näihin voidaan vaikuttaa tilasuunnittelulla kuten ikkunallisella potilas-huoneen ovella, jotta potilas voi katsoa siitä osaston tilannetta sekä esimerkiksi lukolliset kaapit omille tavaroille, mikä voidaan nähdä turvallisuuden tunnetta lisäävänä tekijänä. Lisäksi henkilökunnan avokonttori lisää vuorovaikutusta potilaiden ja henkilökunnan välillä, joka lisää turvallisuuden tunnetta. (Molin ym. 2021, 1116–1117.)

## 6 YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET

### 6.1 Johtopäätökset

Tässä luvussa tarkastellaan saatuja tuloksia. Tuloksia peilataan opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin, teoriaosaan sekä KYSin hankesuunnitelmaan. Tulosten perusteella voidaan olettaa, että sairaalan fyysisiä ominaisuuksia tärkeämpää potilaille on ihmisten välinen vuorovaikutus, rauhallisuus ja turvallisuuden tunne. Toipumista edistävä hoitoympäristö muodostuu useasta tekijästä. Kirjallisuuskatsauksessa nousseissa teemoissa kuitenkin toistuu ihmisten väliseen vuorovaikutukseen liittyvät asiat psykiatrisessa hoitoympäristössä. Kuten jo opinnäytetyön teoriaosassa on todettu, ihmisten väliset myönteiset suhteet ja vahvistava vuorovaikutus edistävät toipumista ja lisäävät toivoa (Thibeault ym. 2010, 220; Gaily-Luoma ym. 2022, 4; Espinosa ym. 2015, 204).

Ensisijaisen tärkeää potilaille on yksityisyys ja mahdollisuus vetäytyä omaan rauhaan (Wijk ym. 2019, 66; Cutler ym. 2020, 768–769; Molin ym. 2021, 1116). Yksityisyyden näkökulmasta, oman potilashuoneen lukitsemisen mahdollisuus on tärkeää potilaille (Olaussonin 2021, 1216). Psykiatriataloon on suunniteltu vain yhden hengen potilashuoneita, joissa on oma wc ja suihku (KYS Uudistuu -hanke 2020, 28). Suunnittelussa on huomioitu tilojen viihtyisyys ja kodinomaisuus. Ne tukevat potilaiden toipumista. (Psshj julkaisuaika tuntematon b.) Viihtyvyyttä lisäämään, potilashuoneisiin laitetaan esimerkiksi magneettitussitulut, joihin voi kiinnittää valokuvia (Psshj julkaisuaika tuntematon a). Kodinomaisuus on keskeisenä teemana useammassa kirjallisuuskatsauksen artikkelissa (Olausson ym. 2019, 521; Allikmets ym. 2020, 726–727; Molin ym. 2021, 1116–1117).

Psykiatritalon toiminnallisessa suunnittelussa on tunnistettu henkilökunnan lähellä olon merkitys, jolla on vaikutusta potilaiden ja henkilökunnan välisen kommunikoinnin kehittymiseen ja yhteisten aktiviteettien lisääntymiseen (Psshj julkaisuaika tuntematon b). Tulosten perusteella potilaille on merkityksellistä vuorovaikutus henkilökunnan kanssa. Sillä on vaikutusta potilaan turvallisuuden tunteen kokemukseen. (Molin ym. 2021, 1116–1117.) Psykiatriatalossa henkilökunnan läsnäoloa helpottaa avoimet hoitaja-asemat (KYS Uudistuu -hanke 2020, 28), jotka parantavat myös potilaiden valvontaa osastolla. Psykiatriatalon vuodeosastojen tilasuunnittelua on ohjannut toiminta-ajatus, että henkilökunta on potilaiden lähellä ja helposti kohdattavissa, jonka puolestaan oletetaan kohen-tavan osaston ilmapiiriä. (Psshj julkaisuaika tuntematon b). Huomionarvoista kuitenkin on, että henkilökunnan liian tiukka ja käskevä kommunikointi vaikuttaa esimerkiksi väkivallan ilmenemiseen osastolla (Espinosa ym. 2015, 204). Vuorovaikutusta perheenjäsenten kesken voidaan tukea perhetapaamishuoneella. Perhetapaamishuoneen olemassaolo itsessään lisää potilaiden tyytyväisyyttä ja potilaat pitävät sitä tärkeänä. (Immonen 2020, 41; Jovanović ym. 2020, 1979.)

Ylipäänsä osaston viihtyvyyden, rauhallisen ja turvallisen tunnelman edistämiseksi on tärkeää huomioida potilaiden yksilölliset erot esimerkiksi ääniärsykkeiden sietämisessä. Erilaisilla ääniärsykkeillä kuten toistuvilla, äkillisillä ja kovilla äänillä voi olla jopa potilaan stressitasoja nostava vaikutus. Kuten Ulrich ym. (2018, 55) korostaa, että tilasuunnittelulla voidaan vaikuttaa potilaiden stressinsäätelyyn ja aggressiiviseen käyttäytymiseen. KYSin Psykiatriatalossa potilashuoneet on suunniteltu yhden hengen huoneiksi, ja niissä on oma suihku ja wc (KYS Uudistuu -hanke 2020, 28). Siksi esi-

meriksi potilaan kaatumista ennaltaehkäisevät tekijät edellä mainituissa tiloissa ovat huomionarvoinen asia. Psykiatritalossa on huomioitu ainakin se, että jokaisella potilaalla on omassa huoneessa ikkuna, josta valoa saa huoneeseen ainakin päiväaikaan (Psshj julkaisuaika tuntematon a).

Psykiatritalossa on huomioitu potilaiden sosiaalisten aktiviteettien tarve. Esimerkiksi kattoterassilla tulee sijaitsemaan mahdollisuus sosiaaliin ja toiminnallisiin aktiviteetteihin. (Psshj julkaisuaika tuntematon b.) Hoitoympäristö, joka tarjoaa potilaille mahdollisuuden tehdä itselleen mielekkäitä asioita, tukee potilaiden toipumista ja itsenäisyyttä (Cutler ym. 2020, 770; Simonsen & Duff 2019, 389). Itsenäisyyden rinnalle, potilaat voivat toivoa toipumisensa tueksi hoitoympäristöltään rutiineja ja sääntöjä (Espinosa 2015, 204; Eldal ym. 2019, 794).

Hoitoympäristön hiljaisuudella on merkitystä. Hiljainen paikka tuo potilaille rauhaa ja vähentää stressin kokemista. (Olausson ym. 2021, 1216.) Tulokset esittävät, että rauhallinen ja hiljainen hoitoympäristö on ainakin osalle potilaista tärkeä asia. (Camuccio ym. 2019, 497; Pelto-Piri ym. 2019, 5; Mollin 2021, 1116.) Psykiatritalon suunnittelussa on tiedostettu, että potilaiden levottomuus vähenee rauhallisessa hoitoympäristössä (KYS Uudistuu -hanke 2020, 26). Mäkinen (2021, 46) puolestaan rikastuttaisi hoitoympäristön äänimaailmaa luonnonäänillä kuten lintujen laululla, veden ja tuulen äänillä. Luonnollisesti esimerkiksi osaston yhteisissä tiloissa voi olla taustamelua, jonka takia ihmiset joutuvat puhumaan kovemmin saadakseen äänensä kuulumaan. Psykiatritalossa potilashuoneiden äänimaailmaa tasapainottamaan on suunniteltu akustiikkalevyt, jotka tasapainottavat äänimaailmaa (Psshj julkaisuaika tuntematon a). Kuten Ulrich ym. (2018, 55) toteaa, että melua vaimentavilla materiaaleilla voidaan vaikuttaa melun aiheuttamaan stressin kokemiseen.

## 6.2 Opinnäytetyön tavoitteiden toteutuminen

Opinnäytetyön tavoitteen oli tuottaa tietoa, jota KYS voi hyödyntää toipumista edistävän hoitoympäristön kehittämisessä uudessa Psykiatritalossa. Tulokset antoivat vahvistusta KYSin hankesuunnitelmassa huomioituille asioille. Kirjallisuuskatsauksen tulokset voidaan nähdä hankesuunnitelmaa täydentävänä osana. Kirjallisuuskatsauksessa onnistuivat esittämään aineistosta nousevat potilaiden kokemukset ja mielipiteet. Sitä kautta pystyin muodostamaan kuvailun siitä, minkälainen on potilaan toipumista edistävä psykiatrinen hoitoympäristö.

## 6.3 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyössä on noudatettu hyvän tieteellisen käytännön toimintatapoja kuten rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyön eri vaiheissa. Muiden tutkijoiden artikkeleihin viitataan asianmukaisesti ja kunnioittavasti. Tutkimuksen tuloksia julkaistaessa noudatetaan avointa ja vastuullista tiedeviestintää. Tarvittava tutkimuslupa on hankittu ennen tutkimustyön aloittamista. (Tutkimuseettinen tiedekunta.) Tutkimus on raportoitu Savonian raportointiohjeiden mukaisesti. Luotettavuuden osalta on huomioitu, että lähdeviitteet ovat merkitty oikein ja kieliasu on mahdollisimman moitteetonta. Tutkimusartikkelit ovat enintään kymmenen vuotta vanhoja. Artikkelien luotettavuutta on tarkasteltu koko opinnäytetyöprosessin ajan.

Opinnäytetyö on edennyt Savonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyöprosessin mukaisesti, suunnitellusti. Tutkimusta on toteutettu ja siitä raportoitu sekä tutkimusaineisto on tallennettu vaatimusten mukaisesti. (Tutkimuseettinen tiedekunta.) Tutkimusartikkelit ovat englanninkielisiä. Tutkimusten

käännökset ja tulkinnat olen tehnyt itse, ja ne ovat minun vastuullani. Tutkimusartikkeleihin viittamisessa ja suomen kielelle kääntämisessä olen pyrkinyt huolellisuuteen. Tutkimuksen eri vaiheet on raportoitu selkeästi, jotta lukija tietää mitä tutkimuksessa on tehty. Raportointi on tehty tarkasti, jotta se on mahdollista toistaa. Tutkimuksen tulokset on raportoitu peilaten niitä tutkimuskysymyksiin, teoriaosaan ja KYSin hankesuunnitelmaan. Tutkimuksen tulokset tulevat olemaan julkisia ja kaikkien aiheesta kiinnostuneiden saatavilla. Opinnäytetyö julkaistaan Theseuksessa.

Opinnäytetyö edellytti tutkimusluvan hankkimisen yhteistyötaho organisaatiolta. Opinnäytetyössä on noudatettu yhteistyötahon tutkimuslupamenettelyä. Opinnäytetyön tekemiselle hain kirjallisen tutkimusluvan. Tässä tutkimuksellisessa opinnäytetyössä, jossa menetelmällisenä ratkaisuna käytettiin kirjallisuuskatsauksen integroivaa muotoa, ei vaatinut tutkimuseettisen tiedekunnan ennakoarviointia, koska tutkimus ei kohdistu ihmisiin vaan kaikkien saatavilla oleviin julkisiin tutkimusartikkeleihin. Opinnäytetyön luotettavuutta vahvistavia tekijöitä opinnäytetyöprosessin aikana olivat päiväkirjan pitäminen eri vaiheista ja oppimisesta sekä tiedon keruusta.

## 7 POHDINTA

Opinnäytetyössä tutkin minkälainen on potilaan toipumista edistävä psykiatrinen hoitoympäristö. Lähestyin aihetta potilaan näkökulmasta kuvailtuna. Ennakko oletukseni oli, että aineistosta nousee turvallisuuteen, vuorovaikutukseen ja suunnitteluratkaisuihin liittyviä teemoja, joita käsittelin opinnäytetyön teoreettisissa osissa. Toipumisorientaatio on vahvasti potilaiden näkökulmaa edustava toiminta-ajatus mielenterveyspalveluiden järjestämisessä. Se tulisi ottaa huomioon palvelujen ja hoitoympäristöjen suunnittelussa sekä osastojen sosiaalisen ilmapiirin kehittämisen viitekehystenä. Sen avulla voitaisiin päästä organisaatio- ja asiantuntijalähtöisestä palvelujen tarjoamisesta kohti potilaslähtöistä palvelujen tarjoamista. Organisaatorakenteen vuoksi saatetaan keskittyä liikaa potilaan sairauteen ja mittavissa oleviin tuloksiin eikä niinkään potilaan henkilökohtaiseen toipumiseen. Potilaan tulisi saada tietoa tarjolla olevista hoito- ja kuntoutusmenetelmistä. Päätöksiä tulisi tehdä yhdessä potilaan kanssa. Onko nykyisin tilanne menossa enemmän siihen suuntaan, ettei tiedonjakamiselle jää aikaa ja potilaita koskevia päätöksiä tehdään nopeasti, jotta voidaan maksimoida tehokkuus?

Aloitin aiheeseen tutustumisen keväällä 2021, kun otin ensimmäisen kerran yhteyttä KYSiin. Opinnäytetyön aihekuvauksen aikaan oli vielä epävarmaa, kuinka aion aihetta tutkia. Opiskelijaroolini vuoksi minulla ei ollut mahdollisuutta haastatella KYSin potilaita, joten minun piti pohtia muita lähestymistapoja. Silloin keskustelussa oli kolmannen sektorin hyödyntäminen kuten esimerkiksi jonkin paikallisen potilasjärjestön hyödyntäminen. Tämä lähestymistapa ei tuolloin tuntunut itselle sopivalta. Kirjallisuuskatsauksia on käytetty opinnäytetyön menetelmällisinä ratkaisuinä ylemmän ammattikorkeakoulun puolella. Myös yhteistyötaholle oli sopivaa, että teen opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsauksen muoto tarkentui integroiduksi muodoksi työsuunnitelman laatimisen aikana. Opinnäytetyön aiheen rajaaminen ja tutkimuskysymysten asettaminen on hioutunut lopulliseen muotoonsa prosessin aikana. Opinnäytetyön ohjaaja, KYSin yhteyshenkilö, opinnäytetyöseminaarit ja vapaaehtoiset tutkimusmenetelmä webinaarit ovat auttaneet minua tämän kanssa. KYSin yhteyshenkilöön pidin yhteyttä pääasiassa sähköpostin välityksellä opinnäytetyöprosessin aikana.

Olen psykiatrisena sairaanhoitajana työskentelevä terveydenhoitaja, joten minulla on omaan kokeemukseeni ja ammatillisuuteeni pohjautuva kiinnostus tutkia aihetta. Olen työskennellyt psykiatrisella vuodeosastolla aikuisten ja nuorten parissa, joten oman työkokemukseni vahvistamana minun oli helppoa syventyä tutkimaan aihetta. Kun tarkastelen rooliani tutkijana, pystyin hyvinkin säilyttämään objektiivisuuden aiheeseen, koska en ole, enkä ole ollut KYSissä työntekijänä enkä harjoittelijana. Toisaalta tämä vaati minulta tutustumista KYSiin organisaationa ja ennen kaikkea Psykiatriatalon hankesuunnitelmaan perehtymistä.

Opinnäytetyön tekeminen tuki omaa ammatillista kasvuani. Opinnäytetyö on kehittänyt minun tiedonhankinta taitojani ja artikkeleiden kriittistä arviointia. Englannin kielen taito on kohentunut tutkimusartikkeleita lukiessani, erityisesti sanavarasto on laajentunut. Minulle on avautunut kansainvälisen tutkimusmaailman kenttä. Opin hakemaan laadukasta tutkimustietoa ja lukemaan englanninkielisiä tieteellisiä artikkeleja. Kirjallisen viestinnän myötä olen päässyt kehittämään perustelutaitojani ja

harjoittelemaan johdonmukaisen kirjallisen ilmaisun taitoa. Omin sanoin kirjoittaminen on sujuvampaa. Kirjoittamisessa olen hyödyntänyt Savonia-ammattikorkeakoulun vapaaehtoisia viestinnänwebinaareja. Opinnäytetyön tekemisessä oman työskentelyni kriittinen tarkastelu ja arviointi ovat saaneet myös harjoitusta. Oman alani asiasanat ovat tulleet myös tutuiksi tietokantahakuja tehdessä. Tutkimuskysymyksiin vastaaminen osoittaa kykyäni soveltaa tutkittua tietoa käytäntöön. Opinnäytetyö on opettanut minua hahmottamaan laajempia kokonaisuuksia potilaiden toipumiseen ja kuntoutumiseen vaikuttavista tekijöistä.

Integratiivisesta kirjallisuuskatsauksesta käytetään myös nimeä integroiva kirjallisuuskatsaus (Salmi 2011, 8). Omassa työssäni päädyin käyttämään integratiivista kirjallisuuskatsausta, koska sitä nimitystä on käytetty uusimmissa oman alani tieteellisissä lehdissä kuten Tutkivan hoitotyön aikakauslehti. Opinnäytetyöprosessin aikana olen tutustunut erilaisiin kirjallisuuskatsauksiin ja menetelmäkirjallisuuteen. Näin olen perehtynyt opinnäytetyöni menetelmälliseen ratkaisuun ja sen toteuttamiseen. Kirjallisuuskatsausta varten laaditut hakulausekkeet oli rakennettu niin, että se antaa tietokannalle mahdollisuuden tarjota aiheeseen liittyvää aineistoa laajasti, mutta kuitenkin tarpeeksi rajoitusti. Hakulausekkeiden muotoileminen on voinut osaltaan vaikuttaa kirjallisuushauista saatuihin tuloksiin ohjailevasti. Opinnäytetyön aineiston keruu on kehittänyt minun tiedonhankintataitojani. Olen kehittänyt työskentelemään prosessinomaisesti. Tiedonhankinnan avulla olen vahvistanut omaa lähdekriittisyyttäni. Olen saanut osaamista tarkastella artikkelien luotettavuutta.

Opinnäytetyössä selvitettiin potilaiden näkemyksiä perehtymällä huolellisesti artikkeleiden sisältöön. Aineistoa hakiessani tarkastelin artikkeleita toipumisorientaation viitekehystä vasten. Kirjallisuuskatsauksen aineiston keruun pyrin tekemään huolellisesti ja johdonmukaisesti, mutta en silti sulje pois sitä mahdollisuutta, että jokin aiheeseen sopiva tutkimusartikkeli on jäänyt huomioimatta. Kirjallisuuskatsauksessa etsin tutkimuksia, jotka käsittelivät psykiatrista hoitoympäristöä potilaan näkökulmasta ja pystyin näkemään potilaan toipumisen osana tutkimusta. Kirjallisuuskatsaukseen valitut 13 tutkimusartikkelia olivat kaikki tehty psykiatrisen sairaalahoidon kontekstissa. Aineiston heikkoutena näen, ettei joukossa ollut yhtään suomalaista tutkimusta. Joten tarve suomalaisille tutkimuksille on olemassa. Menetelmänä integratiivinen kirjallisuuskatsaus antoi mielenkiintoisia kuvailuja potilaiden tarpeista psykiatrisessa hoitoympäristöstä kansainvälisesti tarkasteltuna. Suomalaisten tai nimenomaan KYSin palvelujenkäyttäjien toiveita ei selvinnyt tämän tutkimuksen avulla. On pohdittava, soveltuuko kansainvälisistä tutkimusartikkeleista poimitut potilaiden näkemykset hyödynnettäväksi suomalaiseen terveydenhuoltoon. Kirjallisuuskatsauksen tulokset tarjoavat kuitenkin erilaisia näkökulmia tarkasteltavaksi. Uuden psykiatritalon valmistumisen myötä tarjoutuu mahdollisuus uudistaa potilaiden hoitoon ja henkilökunnan työskentelyyn liittyviä toimintamalleja -ja prosesseja potilaslähtöisimmiksi ja tarkoituksenmukaisemmiksi.

Psykiatrisessa hoitotyössä vuorovaikutuksen merkitys on tunnistettu. Kuitenkin tutkimuksiin perehtyminen antoi sellaisen käsityksen, että ihmisten välisten yhteyksien ja kommunikoinnin kehittämisessä on vielä kehittämisen varaa psykiatrisessa hoitoympäristössä. Kirjallisuuskatsauksen tutkimuksiin perehtyminen lisäsi ymmärrystäni siitä, minkälaiset tekijät ovat potilaille merkittäviä psykiatrisessa hoitoympäristössä ja hoidossa. Hoitoympäristön fyysiset rakenteet eivät näytä ainoastaan vas-

taavan potilaiden moninaiisiin tarpeisiin toipumisen edistämisessä, vaan ennen kaikkea ihmisten väliset yhteydet kuten potilaiden ja henkilökunnan välinen vuorovaikutus ja kanssakäyminen perheen kanssa vaikuttavat potilaiden toipumiseen myönteisellä tavalla. Psykiatrinen hoitotyö käsitetään vuorovaikutukseen ja ihmisten välisiin kohtaamisiin perustuvaksi. Kuten jo opinnäytetyön teoriaosudessa kerrotaan siitä, miten läsnäolo ja kommunikointi lisää turvallisuuden tunnetta. Kommunikoinnilla on vaikutusta myös potilaiden aggressiivisuuden ilmenemiseen.

Tutkimuksellisenä menetelmänä kirjallisuuskatsaus oli mielenkiintoinen, koska se antoi mahdollisuuden tutustua tarkasti valittuihin artikkeleihin huolellisesti. Artikkeleiden lukeminen oli mukaansa tempaavaa. Artikkeleiden julkaisukieli englanniksi vain lisäsi mielenkiintoani ja intoani syventyä aineistoon. Siksi jokaisen artikkelin lukemiseen asennoidun aina suurella motivaatiolla. Tosin englannin kielen vuoksi, artikkeleiden lukeminen vaati enemmän aikaa. Tämän integratiivisen kirjallisuuskatsauksen jatkotutkimusidea voisi kohdistua potilaiden kokemuksiin toipumista edistävästä ja estävästä tekijöistä, kun uusi Psykiatriatalo on otettu käyttöön. Lisäksi voisi tutkia onko potilaiden tyytyväisyys hoitoon lisääntynyt uusien tiloihin siirtymisen jälkeen.

Kirjallisuuskatsauksen vahvuus on kattava tiedonhaku, monipuolisilla hakusanoilla. Vaikka sisälönanalyysin valittujen artikkeleiden määrää voidaan pitää vähäisenä, aineisto tuotti laadukasta tietoa. Aineiston määrän sijaan, laadukkaat, tutkimuskysymyksiin vastaavat artikkelit antavat lisäarvoa opinnäytetyölle. Tiedonkeruun vahvuutena pidän sitä, että olen hyödyntänyt Savonia-ammattikorkeakoulun informaation ohjausta. Aineistonanalyysin olen tehnyt yksin, joka voi olla tutkimuksen heikkous sekä se, että minulla ei ollut aikaisempaa kokemusta kirjallisuuskatsauksen tekemisestä. Sen sijaan oman psykiatrisen hoitotyön kokemukseni ja konkreettisen osaamiseni ansiosta, väitän, että minulla on ollut lähtökohtaisesti kompetenssia aiheen tarkastelemiseen. Näin ollen se myös lisää tutkimuksen luotettavuutta.

Olen hyvin kiitollinen yhteistyötahon toimeksiannosta, ja siitä, että minulla on ollut vapaus toteuttaa opinnäytetyö parhaaksi katsomallani tavalla. Tärkeintä opinnäytetyössä on ollut oppia hallitsemaan prosessia, tekemään valintoja perusteluineen ja keskittyä tutkimuskysymyksen kannalta oleellisiin asioihin. Kaikki nämä palvelivat koko opinnäytetyön tavoitetta eli tuottaa tietoa, jota KYS voi hyödyntää toipumista edistävän hoitoympäristön kehittämisessä uudessa Psykiatriatalossa. Tieto, jota opinnäytetyö tuotti, on mielestäni laadukasta. Halusin tässä opinnäytetyössä keskittyä tuottamaan erityisesti laadukasta tietoa.

Tuloksia hyödynnetään toipumista edistävän hoitoympäristön kehittämisessä KYSin uudessa Psykiatriatalossa. KYS Psykiatriatalon rakentaminen on aloitettu maaliskuussa 2022. Arvioitu valmistuminen on alkuvuonna 2024. Aineistosta nousevia tuloksia ehditään vielä ottaa huomioon Psykiatriatalon toteuttamisessa. Tuloksia voidaan hyödyntää myös valtakunnallisesti psykiatristen hoitoympäristöjen suunnittelussa. Tulokset voivat tarjota myös tietoa psykiatriassa käytettyjen toimintamallien kehittämisen tukena. Opinnäytetyön aiheen ajankohtaisuus auttoi minua pysymään ajan tasalla Pohjois-Savon hyvinvointialueen nuorten ja aikuisten erikoissairaanhoidon mielenterveyspalvelujen järjestämisestä ja KYSin uudisrakennuksen rakentamisesta. Potilaan toipumista edistävä psykiatrinen hoitoympäristö on ollut mielenkiintoinen aihe tutkia ja olen kiitollinen, että olen saanut antaa osani KYSin hankkeelle ja uudelle Psykiatriatalolle – Lainesairaualalle.



## LÄHTEET

- Alexiou, Eirini, Degl' Innocenti, Alessio, Anette Kullgren, Anette & Wijk, Helle 2016. The impact of facility relocation on patients' perceptions of ward atmosphere and quality of received forensic psychiatric care. *Journal of Forensic and Legal Medicine* 42, 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2016.04.014>. Viitattu 12.4.2022.
- Allikmets, Silvia, Marshall, Caryl, Murad, Omar & Gupta, Kamal 2020. Seclusion: A Patient Perspective. *Issues in Mental Health Nursing* 41 (8), 723–735. <https://doi.org/10.1080/01612840.2019.1710005>. Viitattu 12.12.2022.
- Anthony, William A. 1993. Recovery from Mental Illness: The Guiding Vision of the Mental Health Service System in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal* 16 (4), 11–23. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/h0095655>. Viitattu 11.5.2022.
- Bayramzadeh, Sara, Portillo, Margaret & Carmel-Gilfilen, Candy 2019. Understanding Design Vulnerabilities in the Physical Environment Relating to Patient Fall Patterns in a Psychiatric Hospital: Seven Years of Sentinel Events. *Journal of the American Psychiatric Nurses Associations* 25 (2), 134–145. <https://doi.org/10.1177/1078390318776086>. Viitattu 16.12.2022.
- Camuccio, C.A., Sanavia, M., Cutrone, F., Marellad, I., Gregio, M., Cabbia, C., S. Cocchio, S. & Baldo, V. 2019. Noise Levels in an Acute Psychiatric Unit: An Exploratory Observational Study. *Issues In Mental Health Nursing* 40 (6), 493–502. <https://doi.org/10.1080/01612840.2018.1557301>. Viitattu 15.12.2022.
- Chryssikou, Evangelia 2019. Psychiatric Institutions and the Physical Environment: Combining Medical Architecture Methodologies and Architectural Morphology to Increase Our Understanding. *Journal of Healthcare Engineering* 2019. <https://doi.org/10.1155/2019/4076259>. Viitattu 20.4.2022.
- Csipke, Emese, Papoulias, Constantina, Vitoratou, Silia, Williams, Paul, Rose, Diana & Wykes, Til 2016. Design in mind: eliciting service user and frontline staff perspectives on psychiatric ward design through participatory methods. *Journal of mental health* 25 (2), 114–121. <https://doi.org/10.3109/09638237.2016.1139061>. Viitattu 11.4.2022.
- Cutler, Natalie Ann, Halcomb, Elizabeth, Sim, Jenny, Stephens, Moira & Moxham, Lorna 2020. How does the environment influence consumers' perceptions of safety in acute mental health units? A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing* 30 (5–6), 765–772. <https://doi.org/10.1111/jocn.15614>. Viitattu 19.12.2022.
- Deegan, Patricia E. 1988. Recovery: The lived experience of rehabilitation. *Psychosocial Rehabilitation Journal* 11 (4), 11–19. <https://doi.org/10.1037/h0099565>. Viitattu 11.5.2022.
- De Wet, Anneliese & Pretorius, Chrisma 2022. From darkness to light: Barriers and facilitators to mental health recovery in the South African context. *International Journal of Social Psychiatry* 68 (1), 82–89. <https://doi.org/10.1177/0020764020981126>. Viitattu 19.1.2023.
- Eldal, Kari, Veseth, Marius, Natvik, Eli, Davidson, Larry, Skjølberg, Åse, Gytri, Dorte & Moltu, Christian 2019. Contradictory experiences of safety and shame in inpatient mental health practice – a qualitative study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 33 (4), 791–800. <https://doi.org/10.1111/scs.12674>. 1.2.2023.
- Espinosa, Linda, Harris, Beth, Frank, Joyce, Armstrong-Muth, Julie, Brous, Ellen, Moran, Janet & Giorgi-Cipriano, Judi 2015. Milieu Improvement in Psychiatry Using Evidence-Based Practices: The Long and Winding Road of Culture Change. *Archives of Psychiatric Nursing* 29 (4), 202–207. <http://dx.doi.org/10.1016/j.apnu.2014.08.004>. Viitattu 20.4.2022.

- Eskola, Jari & Suoranta, Juha 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. E-kirja. Tampere: Vastapaino. Viitattu 1.12.2022.
- Gaily-Luoma, Selma, Valkonen, Jukka, Holma, Juha & Laitila, Aarno 2022. How do health care services help and hinder recovery after a suicide attempt? A qualitative analysis of Finnish service user perspectives. *Väitöskirja. International Journal of Mental Health Systems* 16;16 (1):52. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:juu-202211175268>. Viitattu 21.11.2022.
- Immonen, Piia 2020. Potilaiden tarpeita huomioiva ja toimintakykyä edistävä oikeuspsykiatrisen sairaalaympäristö Laakson yhteissairaalassa. YAMK- opinnäytetyö. Kuntoutuksen tutkinto-ohjelma. Metropolia ammattikorkeakoulu. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2020051912218>. Viitattu 26.5.2021.
- Jovanović, Nikolina, Miglietta, Elisabetta, Podlesek, Anja, Malekzadeh, Adam, Lasalvia, Antonio, Campbell, Justin & Priebe, Stefan 2020. Impact of the hospital built environment on treatment satisfaction of psychiatric in-patients. *Psychological Medicine* 52, 1969–1980. <https://doi.org/10.1017/S0033291720003815>. Viitattu 22.12.2022.
- Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.
- KYS Uudistuu -hanke 2020. Psykiatriatalon ohjausryhmä. Hankesuunnitelma KYS Psykiatriatalo. Pdf-tiedosto. Julkaistu 19.5.2020. <http://publish.pssh.fi/kokous/2020387540-14-1.PDF>. Viitattu 14.11.2022.
- Leamy, Mary, Bird, Victoria, Le Boutillier, Clair, Williams, Julie & Slade, Mike 2011. Conceptual framework for personal recovery in mental health: systematic review and narrative synthesis. *The British Journal of Psychiatry* 199, 445–452. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.110.083733>. Viitattu 7.12.2022.
- Le Boutillier, Clair, Chevalier, Agnes, Lawrence, Vanessa, Leamy, Mary, Bird, Victoria J., Macpherson, Rob, Williams, Julie & Slade, Mike 2015. Staff understanding of recovery-orientated mental health practice: a systematic review and narrative synthesis. *Implementation Science* 10 (87). <https://doi.org/10.1186/s13012-015-0275-4>. Viitattu 7.12.2022.
- Lundin, Stefan 2021. Can Healing Architecture Increase Safety in the Design of Psychiatric Wards? *Health Environments Research & Design Journal* 14 (1), 106–117. <https://doi.org/10.1177%2F1937586720971814>. Viitattu 7.4.2022.
- Marklund, Lisa, Wahlroos, Terese, Ejneborn Looi, Git-Marie & Gabrielsson, Sebastian 2020. 'I know what I need to recover': Patients' experiences and perceptions of forensic psychiatric inpatient care. *International Journal of Mental Health Nursing* 29 (2), 235–243. <https://doi.org/10.1111/inm.12667>. Viitattu 2.2.2023.
- Martin, Marjatta, Nordling, Esa, Tamminen, Mikko & Virpi Jaakkola, Virpi 2021. Toipumisorientaatiostrategiana, työnhajauksellisena ja palvelumuotoiluun liittyvänä kysymyksenä. Teoksessa Martin, Marjatta, Nordling, Esa, Soronen, Kari & Savelius-Koski, Eija (toim.). Yhdessä toipumisen tukena mielenterveystyössä. Toipumisorientaation toimintamallit ja niiden implementaatio. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Työpäpöri 21/2021, 28–32. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-664-0>. Viitattu 15.3.2021.
- Molin, Jenny, Strömbäck, Maria, Lundström, Mats & Lindgren Britt-Marie 2021. It's Not Just in the Walls: Patient and Staff Experiences of a New Spatial Design for Psychiatric Inpatient Care. *Issues in Mental Health Nursing* 42 (12), 1114–1122. <https://doi.org/10.1080/01612840.2021.1931585>. Viitattu 25.1.2023.
- Mäkinen, Milla 2021. Toipumisorientaatiota arkeen – palvelumuotoilulla teoriasta käytäntöön. Teoksessa Marjatta, Nordling, Esa, Soronen, Kari & Savelius-Koski, Eija (toim.). Yhdessä toipumisen tukena mielenterveystyössä. Toipumisorientaation toimintamallit ja niiden implementaatio. Terveyden

- ja hyvinvoinnin laitos. Työpäperi 21/2021, 41–48. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-664-0>. Viitattu 15.3.2021.
- Nordling, Esa 2018. Mitä toipumisorientaatio tarkoittaa mielenterveystyössä? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 134 (15), 1476–1483. Viitattu 22.3.2022.
- Olausson, Sepideh, Danielson, Ella, Berglund Johansson, Inger & Wijk, Helle 2019. The meanings of place and space in forensic psychiatric care – A qualitative study reflecting patients’ point of view. *International Journal of Mental Health Nursing* 28, 516–526. <https://doi.org/10.1111/inm.12557>. Viitattu 8.1.2023.
- Olausson, Sepideh, Wijk, Helle, Johansson Berglund, Inger, Pihlgren, Anneli & Danielson, Ella 2021. Patients’ experiences of place and space after a relocation to evidence-based designed forensic psychiatric hospitals. *International Journal of Mental Health Nursing* 30, 1210–1220. <https://doi.org/10.1111/inm.12871>. Viitattu 21.4.2022.
- Pelto-Piri, Veikko, Wallsten, Tuula, Hylén, Ulrika, Nikban, Iradj & Kjellin, Lars 2019. Feeling safe or unsafe in psychiatric inpatient care, a hospital-based qualitative interview study with inpatients in Sweden. *International Journal of Mental Health Systems* 13 (23). <https://doi.org/10.1186/s13033-019-0282-y>. Viitattu 2.1.2023.
- Psshp julkaisuaika tuntematon a. Terapeuttinen hoitoympäristö. Verkkajulkaisu. <https://www.psshp.fi/web/psykiatriatalo/terapeuttinen-hoitoymp%C3%A4rist%C3%B6>. Viitattu 12.1.2023.
- Psshp julkaisuaika tuntematon b. Toimiva työympäristö. Verkkajulkaisu. <https://www.psshp.fi/web/psykiatriatalo/toimiva-ty%C3%B6ymp%C3%A4rist%C3%B6>. Viitattu 12.1.2023.
- Raukunen, Rebeca 2017. ”MITÄ ME HULLUT?” Psykiatrinen sairaalahoito potilaan kokemana. Pro-gradu. Sosiaalitieteiden laitos/yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Turun yliopisto. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2017120155189>. Viitattu 26.5.2021.
- Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. *Opetusjulkaisuja* 62. Vaasan yliopisto. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-476-349-3>. Viitattu 26.5.2021.
- Simonsen, Thorben P. & Duff, Cameron 2019. Healing architecture and psychiatric practice:(re) ordering work and space in an in-patient ward in Denmark. *Sociology of Health & Illness* 42 (2), 379–392. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.13011>. Viitattu 13.12.2022.
- Slemon, Alley, Jenkins, Emily & Bungay, Vicky 2017. Safety in psychiatric inpatient care: The impact of risk management culture on mental health nursing practice. *Nursing Inquiry* 24 (4). <https://doi.org/10.1111/nin.12199>. Viitattu 21.4.2022.
- Stolt, Minna, Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.) 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. 2. korjattu painos. Turku: Grano Oy.
- Thibeault, Catherine A., Trudeau, Kenneth, d’Entremont, Marguerite & Brown, Theresa 2010. Understanding the Milieu Experiences of Patients on an Acute Inpatient Psychiatric Unit. *Archives of Psychiatric Nursing* 24 (4), 216–226. <http://dx.doi.org/10.1016/j.apnu.2009.07.002>. Viitattu 23.3.2022.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tutkimuseettinen tiedekunta. Verkkajulkaisu. Päivitetty 7.7.2021. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyvatieteellinen-kaytanta-htk>. Viitattu 19.4.2022.

- Ulrich, S. Roger, Bogren, Lennart, Gardiner K., Stuart & Lundin, Stefan 2018. Psychiatric ward design can reduce aggressive behavior. *Journal of Environmental Psychology* 57, 53–66. <https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2018.05.002>. Viitattu 6.4.2022.
- Valenti, Emanuele, Giacco, Domenico, Katasakou, Christina & Priebe, Stefan 2013. Which values are important for patients during involuntary treatment? A qualitative study with psychiatric inpatients. *Journal of Medical Ethics* 40(12), 1–5. <http://dx.doi.org/10.1136/medethics-2011-100370>. Viitattu 31.3.2022.
- Vorma, Helena, Rotko, Tuulia, Larivaara, Meri & Kosloff, Anu 2020. Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisu 2020:6. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4139-7>. Viitattu 21.1.2022.
- Waldemar, Anna K., Arnfred, Sidse, Petersen, Lone & Korsbek, Lisa 2016. Recovery-Oriented Practice in Mental Health Inpatient Settings: A Literature Review. *Psychiatric Services* 67 (6), 596–602. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201400469>. Viitattu 11.5.2022.
- Wijk, Helle, Degl' Innocenti, Alessio, Kullgren, Anette & Alexiou, Eirini 2019. Evidence-Based Design Has a Sustainable Positive Effect on Patients' Perceptions of Quality of Care in Forensic Psychiatry: A 3-Year Follow-Up Study. *Journal of Forensic Nursing* 15 (1), 60–68. <https://doi.org/10.1097/jfn.0000000000000226>. Viitattu 23.12.2022.