



Karelia-ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitaja (AMK)

Hoidollisten elementtien tarjoaminen psykiatrisessa hoitotyössä

Suunnitelma ei-kiinteän aistihuoneen toteuttamiseksi turvasolun aulatilaan

Olli Turunen
Arttu Vepsäläinen

Opinnäytetyö, toukokuu 2024

www.karelia.fi



OPINNÄYTETYÖ
Toukokuu 2024
Sairaanhoitajakoulutus

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600 (vaihde)

Tekijät

Olli Turunen, Arttu Vepsäläinen

Nimeke

Hoidollisten elementtien tarjoaminen psykiatrisessa hoitotyössä: suunnitelma ei-kiinteän aistihuoneen toteuttamiseksi turvasolun aulatilaan

Toimeksiantaja

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue Siun sote, psykiatrian klinikkaryhmä

Tiivistelmä

Psykiatrisessa hoitotyössä voidaan käyttää monenlaisia menetelmiä potilaiden hoidossa. Opinnäytetyön tehtävänä on tuottaa suunnitelma turvallisesti tarjottavasta, ei-kiinteästä aistihuoneesta Siun soten psykiatrian klinikkaryhmän käyttöön. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuoda tietoa turvasolun muutostyön pohjaksi.

Suunnitelma tehtiin tutustumalla aiheeseen liittyviin tutkimuksiin ja muuhun kirjallisuuteen. Näiden pohjalta muodostettiin suunnitelma, jonka pohjalta voidaan toteuttaa aistihuone psykiatriatalon turvasolun aulatilaan. Suunnitelma on pdf-tiedosto hankintaehdotuksineen. Suunnitelmassa myös esitellään käsite aistihuone ja tehdään ehdotus työturvallisuuden parantamiseksi.

Suunnitelma antaa psykiatrian klinikkaryhmälle tietoa siitä, miten aistihuone voidaan toteuttaa yksikössä. Aistihuone voi kehittää potilaiden hoidon tasoa ja yksikön toimintaa. Huonetta voidaan jatkossa kehittää, kun ensin nähdään se toiminnassa ja saadaan palautetta käyttäjiltä. Turvasolua käyttävien osastojen osastonhoitajilta kerätyn palautteen mukaan suunnitelma oli selkeä, helposti hyödynnettävissä ja se onnistui tavoitteessa tuoda tietoa muutostyön pohjaksi.

Kieli
suomi

Sivuja 33
Liitteet 1
Liitesivumäärä 7

Asiasanat

psykiatria, pakkotoimet, aistihuone



THESIS
May 2024
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9
FI-80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. +358 13 260 600 (switchboard)

Authors

Olli Turunen, Arttu Vepsäläinen

Title

Providing Therapeutic Elements in Psychiatric Nursing: A Plan for Implementing a Non-Permanent Sensory room in a Safety Cell

Commissioned by

Wellbeing Services County of North Karelia, Siun sote, Psychiatry Clinical Team

Abstract

A wide range of methods can be used in psychiatric nursing to treat patients. The objective of this thesis was to create a plan for the implementation of a non-permanent sensory room for the use of the Siun sote Psychiatry Clinical Team. The aim was to present information for the modification work of the safety cell.

The plan was drawn up by researching literature and studies on the subject. Based on these a plan was devised that can be used to implement a sensory room in the lobby of the safety cell of the Psychiatry building. The plan is a Pdf file with the proposed purchases. The plan also introduces the concept of a sensory room and suggests how to improve work safety.

The plan will inform the Psychiatry Clinical Team how a sensory room can be implemented in the unit. It can enhance the functioning of the unit and the level of care. Improvements can further be made after the room has been in use and feedback has been collected from the users. According to the feedback gathered from the head nurses of the wards that use the safety cell, the plan was explicit, easy to implement, and met the predetermined objective.

Language
Finnish

Pages 33
Appendices 1
Pages of Appendices 7

Keywords

psychiatry, coercive measures, sensory room

Sisältö

1	Johdanto	5
2	Psykiatria	6
2.1	Vakavat mielenterveyden häiriöt	6
2.2	Skitsofrenia	7
2.3	Kaksisuuntainen mielialahäiriö	7
2.4	Epävakaa persoonallisuushäiriö	8
3	Psykiatrinen hoitotyö	9
3.1	Hoitotyön lähtökohdat	9
3.2	Pakkotoimet	10
3.3	Aistit ja ympäristö	12
3.4	Aistihuone	14
3.5	Aistihuone psykiatrisen hoitotyön työkaluna	17
4	Tavoite ja tehtävä	18
5	Menetelmälliset valinnat	19
5.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	19
5.2	Toimeksiantaja, kohderyhmä ja lähtötilanne	19
5.3	Hyvän tuotoksen teoria	21
5.4	Tuotoksen suunnittelu	23
5.5	Tuotoksen toteutus	24
5.6	Tuotoksen arviointi	25
6	Pohdinta	25
6.1	Tuotoksen tarkastelu	25
6.2	Luotettavuus ja eettisyys	27
6.3	Ammatillinen kasvu	29
6.4	Hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuudet	29
	Lähteet	31

Liitteet

Liite 1 Ei-kiinteä aistihuone turvasolun yhteydessä.

1 Johdanto

Aistihuoneella tarkoitetaan tilaa, jossa henkilön aistiärsykkeiden määrää pystytään muokkaamaan henkilön tarpeiden mukaan. Aistihuonetta käytetään rentoutumiseen, rauhoittumiseen, erilaisten taitojen opettelemiseen ja tarvittaessa myös aktivoimiseen. Tarkoituksena on luoda ympäristö, jossa henkilö kokee olonsa mukavaksi. Kun aistiärsykeitä on sopivasti, niin voimavaroja vapautuu muihin asioihin. (Rinne 2018.) Tarkastelimme kirjallisuutta psykiatriasta ja psykiatrisesta hoitotyöstä. Näyttöä on, että aistihuoneiden käytöllä on myönteistä vaikutusta potilaiden hoidossa. On myös jonkin verran näyttöä, että tarjoamalla niitä hoidon yhtenä osana, tarve pakkotoimille vähenee. (Oostermeijer ym. 2021.)

Erikoissairaanhoidotasoinen psykiatrinen hoito toteutetaan Pohjois-Karjalassa keskussairaalan L-talossa. Eristämistä vaativaa hoitoa toteutetaan keskitetysti ylimmän kerroksen turvasolussa, sekä joidenkin osastojen yhteydessä on myös eristyshuone. Olemme molemmat työskennelleet psykiatrian klinikkaryhmässä, joten tuntui luontevalta lähestyä heitä toimeksiannon tiimoilta. Saimmekin mielenkiintoisen aiheen opinnäytetyöhömme: turvasoluhoidon kehittäminen, tarjoamalla aulatilassa enemmän hoidollisia elementtejä. Tällä hetkellä aulatila sisältää ainoastaan sohvan ja nojatuoleja televisionkatselumahdollisuudella, sekä pöydän, jonka ääressä voi ruokailla. Opinnäytetyön tehtävä on suunnitelman tekeminen ei-kiinteään aistihuoneen toteuttamiseksi turvasolun aulatilaan. Tavoitteena on tuoda tietoa turvasolun muutostyön pohjaksi.

Tutkimuksia, joissa aistihuoneiden eri elementtejä on tuotu samankaltaisiin yksiköihin, vertailtiin ja niiden ratkaisusta otettiin mallia suunnitelmaa tehdessä. Haastetta opinnäytetyön tekemiselle toi se, että aistihuoneiden käyttäminen psykiatrian hoitotyössä on varsin uutta. Löysimme kuitenkin mielestämme luotettavaa ja hyvää tietoa samankaltaisissa yksiköissä tehdyistä tutkimuksista ja monipuolinen katsaus teoriaan oli mahdollista tehdä. Teorian pohjalta pystyttiin tekemään suunnitelma tilaan soveltuvista elementeistä ja niiden toimivasta ja turvallisesta säilyttämisestä. Aistihuonetta voidaan jatkossa kehittää käyttäjiltä saatavan palautteen mukaan ja kun nähdään, miten se toimii.

2 Psykiatria

2.1 Vakavat mielenterveyden häiriöt

Psykiatrisia sairauksia on ollut niin kauan kuin ihmisiäkin, mutta vielä 1800-luvulla psyykkisesti sairaita kidutettiin ja pidettiin kahlittuna. Psyykkisistä sairauksista kärsiviä rangaistiin ja heidät kuviteltiin riivattuina. Hoitona, jos sitä sellaiseksi voi kutsua, toimi sairaiden rankaiseminen ja syyttely. Sairaita hoidettiin pääsääntöisesti eristämällä jopa 1900-luvun alkuun. (Mäkelä 2008, 3.)

Mielisairautena voidaan pitää vakavaa mielenterveyden häiriötä, jossa todellisuudentaju häiriintyy ja tilaa voidaan pitää psykoottisena. Psykoosilla on tila, jossa todellisuudentaju heikentyy. Psykoosista kärsivälle on vaikeaa erottaa, mikä on totta, mikä ei. Psykoosin oireina on tyypillisesti aistiharhat ja harhaluulot. Harhaluuloissa potilas voi kokea vainoamisen tunnetta, itsensä poikkeuksellisen tärkeäksi (esim. jumalaksi) tai sitten merkityselämyksiä, joissa potilas antaa harhaisia merkityksiä esimerkiksi esineiden väreille tai vaikka uutisten juontajalle. Aistiharhoja voi ilmetä jokaisen aistin kautta. (Rovasalo 2023.) Psykoosiin sairastunut kärsii usein myös sairauden tunnottomuudesta, eli ei itse koe olevansa sairas, eikä sen vuoksi myöskään halua sitoutua hoitoon. Riippuen harhaisuuden laadusta, psykoosista kärsivä potilas voi olla vaaraksi itselleen tai muille. Potilas saattaa toimia harhojen ohjaamana, ja jos potilas ei pysty oireitaan hallitsemaan, yhteistyö potilaan kanssa ei onnistu. (Jüriloo 2024.)

Mielenterveyden häiriöt, joihin liittyy psykoottista oireilua, ovat skitsofrenia, harhaluuloisuushäiriö, vakava kaksisuuntainen mielialahäiriö, vakava masennus ja dementia. Todellisuudentaju voi häiriintyä myös somaattisista syistä. Joissain tapauksissa psykoottisuutta on vaikea havaita. Esimerkiksi, jos potilas osaa piilottaa oireensa. (Jüriloo 2024.)

Päädiagnoosittain kolme suurinta vuodeosastohoitoa tarvitsevaa potilasryhmää olivat vuonna 2021: Mielialahäiriöt (7275), Skitsofrenia, skitsotyyppiset häiriöt ja harhaluuloisuushäiriöt (6726) sekä masennustilat (3427) (Kyrölä 2023, 4). Erikoissairaanhoidon vuodeosastohoitojaksojen määrä väheni vuonna 2022 8,6 % verrattuna vuoteen 2021. (Kyrölä 2023, 1.)

2.2 Skitsofrenia

Skitsofrenia on mielenterveydenhäiriö, jossa esiintyy sekä positiivisia, että negatiivisia oireita. Positiiviset oireet ovat psykoottisia oireita, kuten aistiharhoja, harhaluuloja ja puheen ja käyttäytymisen hajanaisuutta. Negatiivisia oireita ovat tunneilmaisun latistuminen, puheen köyhtyminen, tahdottomuus, kyvyttömyys tuntea mielihyvää ja vetäytyminen ihmiskontakteista ja sosiaalisista tilanteista. Monella skitsofreniaa sairastavalla on myös kognitiivisia puutosoireita tarkkaavaisuudessa, keskittymisessä, muistissa, näönvaraisessa hahmottamisessa ja tiedon prosessointinopeudessa. (Käypähoito 2024.)

Skitsofreniaa sairastavilla esiintyy monesti ahdistusta, mielialaoireita, unettomuutta ja jopa itsetuhoisia ajatuksia. Vain pieni osa psykoottisista henkilöistä on väkivaltaisia, mutta väkivaltariski on syytä ottaa huomioon. Hoitamattomana ensipsykoosi lisää väkivaltaisuuden riskiä. Psykoosilääkityksen on todettu vähentävän väkivaltaisuutta skitsofreniapotilailla. (käypähoito 2024.) Ensipsykoosista kärsivän psykoosinestolääkitys voidaan lopettaa, jos potilas on ollut oireettomana vähintään kaksi vuotta. Jopa puolet skitsofreniaa sairastavista potilaista kokevat vaikeuksia sitoutua lääkehoitoon. Syynä tähän voi olla lääkkeiden haittavaikutukset, johon voidaan vaikuttaa antamalla potilaalle tietoa lääkityksestä. (Bergström ym. 2022.)

2.3 Kaksisuuntainen mielialahäiriö

Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä on mania- ja masennusjaksoja. Myös oireettomia jaksoja on. Maaninen vaihe alkaa usein äkillisesti, mutta osa potilaista

pystyy huomaamaan itsessään ensioireita jo päiviä ennen maniavaiheen alkua. Mania voi ilman hoitoa kestää kahdesta viikosta aina viiteen kuukauteen. Masennusvaihe kestää keskimäärin kuusi kuukautta. Monet eivät hae itselleen apua ennen masennusvaihetta, mutta osa päätyy hoitoon jo mania vaiheessa omaisten suostuttelemana tai sitten tahdostaan riippumatta. Maniassa on tyypillistä tehdä huonoja päätöksiä, kuten holtitonta rahan käyttöä ja muista piittaamattonta käytöstä. Näissä tapauksissa noin puolet potilaista ovat hoitokielteisiä eivätkä sitoudu lääkehoitoon. Sairauteen voi liittyä myös psykoosioireita. Nämä psykoosioireet menevät jaksojen mukaan. Maniassa voi esiintyä suuruusharhoja ja masennusjaksoissa nihilistisiä harhaluuloja. Aisti- ja kuuloharhoja voi myös esiintyä. (Käypähoito 2024.)

Monella kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä kärsivällä on myös diagnoosi toisesta mielialahäiriöstä, joista yleisimpiä ovat jokin ahdistuneisuushäiriö (45 %) ja persoonallisuushäiriö (41 %). (Käypähoito 2024).

Vaikka potilaalla olisi toinen mielialahäiriödiagnosi, pitää kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoito priorisoida. Muut mielialahäiriöt tuovat mukanaan haasteita lääkehoidossa, koska samanaikainen lääkitys saattaa vaikuttaa negatiivisesti potilaan oirekuvaan. (Leinonen & Kampman 2010.)

2.4 Epävakaa persoonallisuushäiriö

Epävakaa persoonallisuushäiriö on toimintakykyä heikentävä häiriö. Tyypillisiä ongelmia ovat epävakaa tunne-elämä, käyttäytymisen ja tunteiden säätelyn ongelma ja vuorovaikutussuhteen ongelma. Impulsiivinen käytös voi myös lisätä itsemurhariskiä. Persoonallisuushäiriö ei ole tyypillisesti ensisijainen diagnoosi ja yksilöllä on usein todettu myös jokin toinen mielenterveyden häiriö. Mielialan ailahtelu heikentää monesti elämänlaatua. (Käypähoito 2020.)

Epävakaasta persoonallisuushäiriöstä kärsivällä on usein hyvin pinttynyt käyttäytymistapa, josta potilaalle itselleen tai läheiselle aiheutuu vaikeuksia. Potilaalla saattaa olla hyvinkin voimakkaita reaktioita pieniinkin ärsykkeisiin. Osalla

potilaista voi olla päällimmäisenä tunteena viha, jota potilas pyrkii peittelemään. (Koivisto & Korkeila 2023.)

3 Psykiatrinen hoitotyö

3.1 Hoitotyön lähtökohdat

Potilaan psyykkistä vointia voidaan tukea tilanteen rauhoittamisella ja turvallisen olon luomisella potilaalle, sekä omaisille. Myös psykoottinen potilas tunnistaa hoitajan rauhallisen äänensävyn ja asenteen. (Champagne 2011.) Potilaan tilanteen selvittäminen tutkimuksilla, haastatteluilla, havainnoinnilla ja tiedon antamisella diagnoosista ja hoidosta rauhoittavat potilasta. Riittävän lääkehoidon aloittaminen oireiden lievitykseen ja sairauden uusiutumisen ehkäisyyn tukee potilaan psyykkistä vointia. Apua saa myös erilaisista rentoutumisharjoituksista, psykoedukaatiosta, keskustelu avusta, kuten vertaistuesta ja ryhmäkeskusteluista, oikea-aikaisesta terapiasta ja tarvittaessa myös ECT-hoidosta. Tärkeää on myös säännöllinen vuorokausirytmä. (Riittävä uni, ravitsemus, hygienia ja aktiivisuus). (Mielenterveystalo 2024.)

Pakkokeinojen vähentämiseen harvemmin löytyy helppoa ratkaisua, mutta pakkokeinoja vähentämällä osaston turvallisuutta voidaan parantaa. Yhteistyö potilaiden kanssa on tärkeää hoidon kannalta. Aggressiivisuus ja hoitokielteisyys vaikeuttaa yhteistyötä potilaiden kanssa. Näissä tilanteissa pakkokeinoja voidaan joutua käyttämään. (Kuosmanen & Laukkanen 2019, 1.) Eniten potilasta rajoittavia pakkokeinoja ovat sitominen, eristäminen, pakkolääkitys sekä kiinnipitäminen (Makkonen, Putkonen, Korhonen, Kuosmanen & Kärkkäinen 2016, 9).

Pakkokeinojen käytön vähentämiseksi on muodostettu kuuden ydinstrategian menetelmä. Sen on todettu olevan hyvä apuväline pakkokeinojen vähentämiseen. Tämän ei silti ole tarkoitus korvata muita hoitokeinoja, vaan strategian on tarkoitus tulla käyttöön muiden keinojen rinnalle. Suomessa on tehty

satunnaistettu kontrolloitu tutkimus, jossa strategia todettiin toimivaksi ja turvallisiksi. Osastoilla, joissa strategia oli käytössä, eristämiset, sitomiset ja väkivaltatilanteet vähenivät. (Kuosmanen & Laukkanen 2019, 2; Makkonen ym. 2016, 18; Putkonen ym. 2013.) Kuudeksi ydinstrategiaksi voidaan erotella: Johtajuus, jolla tarkoitetaan, että johto osallistuu rajoitusten seurantaan ja pakon vähentämiseen; Tiedon käyttäminen käytännössä, jolla tarkoitetaan tiedon keräämistä pakkotoimista ja tämän tiedon soveltamista ja seuranta; Koulutus, jolla tarkoitetaan henkilöstön kouluttamista provosoimattomaan ja vähemmän pakottavaan työskentelyyn; Ennaltaehkäisevien työkalujen käyttö, jolla tarkoitetaan väkivaltariskin ja pakkokeinohistorian arviointia, riskitilanteiden tunnistamista, itsehallintataitojen opettamista ja rauhoittumis-/aistihuoneen käyttöä; Potilaan roolin vahvistaminen, jolla tarkoitetaan potilaiden mukaan ottamista osaston toimintaan ja heidän mielipiteiden kuuntelemista; Jälkipalaverit, jolla tarkoitetaan Potilaan kanssa käytävää keskustelua jokaisen rajoituksen tai uhkaavan tilanteen jälkeen. (Kuosmanen & Laukkanen 2019, 2; Makkonen ym. 2016, 18–19.)

3.2 Pakkotoimet

Psykiatrinen hoito pyritään toteuttamaan ensisijaisesti potilaan kanssa yhteisymmärryksessä ja potilaan toiveita kunnioittaen. Vaikka potilas mielisairauden takia ei olisi kykenevä ilmaisemaan hoitotahtoaan, voidaan asiaa selvittää omaisten kautta. Potilaalla on myös oikeus koskemattomuuteen. Potilaan loukkaava kohtelu, mielivaltainen vapauden riisto ja kiduttaminen on kielletty perustuslaissa. Potilaan oikeuksia turvaa myös potilaslaki. (Repo-Tiihonen, Putkonen & Tuppurainen 2012.)

Tilanteissa, joissa hoitoa ei pystytä toteuttamaan yhteistyössä potilaan kanssa, esimerkiksi sairauden tunnottomuuden takia, joudutaan turvautumaan tahdosta riippumattomaan hoitoon. Tahdosta riippumattomaan hoitoon voidaan määrätä Suomessa, jos mielenterveyslain määrittämää kolme kohtaa toteutuvat. Henkilön tulee olla mielisairas; henkilö on mielisairauden vuoksi hoidon tarpeessa ja hoitamattomuus vaarantaisi henkilön itsensä tai jonkun muun henkilön tai

hoitamattomuus olennaisesti pahentaisi henkilön sairautta; muut palvelut ovat riittämättömiä tai eivät sovellu käytettäväksi. (Mielenterveyslaki 8 §.)

Aggression hoitoon ei ole olemassa lääkettä, mutta on olemassa pieni määrä tutkimusnäyttöä, joka kertoo klotsapiinin ja olantsapiinin olevan hyviä lääkkeitä agitaation ja aggression hoitamisessa psykoosioireista kärsivillä. Toisin sanoen psykoosioireita lieventävä hoito vähentää myös väkivaltaisuutta ja yksi hoidon kulmakivistä onkin riittävä lääkitys. Psykoosioireina voi olla vainoamisen tunne ja käskevät ääniharhat, jotka altistavat väkivaltaiselle käytökselle, joten väkivalta ei ole sairaus vaan oire. Myös sairautentunnottomuus lisää väkivaltariskiä. (Hallikainen & Repo-Tiihonen 2015.)

Joskus joudutaan eristämään potilas tai kohdistamaan muita rajoitteita. Potilas voidaan eristää muista potilaista vasten tahtoaan, jos on todennäköistä, että potilas vahingoittaisi itseään tai muita käyttäytymisen tai uhkauksen perusteella, potilas käytöksellään vaikeuttaa vakavasti muiden potilaiden hoitoa, vaarantaa omaa turvallisuuttaan tai merkittävästi vahingoittaa omaisuutta. Potilas voidaan myös eristää muusta hoidollisesta ja painavasta syystä. (Mielenterveyslaki 22 § 2024.)

Eristyshuoneella tarkoitetaan tilaa, josta potilas ei pääse poistumaan omasta tahdostaan. Eristyshuoneen ei tarvitse välttämättä olla erillinen huone, vaan eristyshuoneena voi toimia myös potilaan oma huone. (Flexhaug & Van der Leer. 2012.) Eristämisistä ja sitomisista päättää aina lääkäri oman arvionsa perusteella. Hoitajat saavat sitoa tai eristää potilaan kiireellisissä tapauksissa, mutta asiasta on ilmoitettava hoitavalle lääkärille mahdollisimman pian. (Mielenterveyslaki 22 § 2024.)

Muita rajoituksia ovat fyysisen tai psyykkisen sairauden hoito potilaan tahdosta riippumatta, liikkumisvapauden rajoittaminen, omaisuuden haltuunotto, omaisuuden ja lähetysten tarkastaminen, henkilötarkastus ja -katsastus, sekä yhteydenpidon rajoittaminen. Näistä rajoituksista päättää hoitava lääkäri. Vapaaehtoisessa hoidossa olevia ei saa rajoittaa millään tavalla. (Mielenterveyslaki 22 § 2024.)

Psykiatriassa on tärkeää pyrkiä yhteistyöhön potilaan kanssa. Mikäli yhteistyöhön ei päästä ja joudutaan turvautumaan pakkotoimiin, on kyseessä ihmisoi-keus-, työturvallisuus- ja potilasturvallisuuskysymys. Tahdosta riippumatto-
massa hoidossa käytettävät rajoitukset ovat myös eettinen kysymys. (Makko-
nen ym., 2016, 4.)

Pohjois-Karjalan psykiatrisilla osastoilla käytettiin vuonna 2019 pakkotoimia yh-
teensä 487 kertaa. Näistä rajoituksista liikkumisvapauden rajoittamisia oli 289
kertaa ja eristämistä muista potilaista 62 kertaa. Lepositeisiin sitomista oli 18
kertaa, joka on puolet vähemmän kuin vuonna 2018. Hoidollisia kiinnipitämisiä
oli 11 kertaa, joka on myös puolet vähemmän kuin vuonna 2018. Uudempaa ra-
porttia ei ole tehty. (Kyrölä & Järvelin 2020.)

3.3 Aistit ja ympäristö

Ihminen saa tietoa ja on vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa aistien väli-
tyksellä. Me muodostamme käsityksen itsestämme ja ympäröivästä maailmasta
niiden avulla. Eri aistien tuottama tieto ohjaa toimintaamme. Merkityksellisen toi-
minnan avulla arjessa selviytyminen taas on ydinosa ihmisenä olemista. Tämä
yksilön, toiminnan ja ympäristön vuorovaikutus mahdollistaa sen, että muutta-
malla ympäristöä, jossa olemme, voimme vaikuttaa siihen mitä koemme. Tie-
dämme esimerkiksi, että rauhoittamalla makuuhuoneen pelkästään nukkumi-
seen ja tekemällä siitä muillakin tavoin rauhoittavan ympäristön, tuemme val-
miuttamme nukahtaa ja nukkua hyvin. (Burakoff 2024; Champagne 2011; Toi-
mintaterapia 2024; Unettomuuden omahoito-ohjelma 2024.)

Eri aistimme välittävät tietoa erilaisista asioista. Suuntaamalla tekemisemme so-
pivanlaiseen asiaan tai muuttamalla ympäristöä, jossa olemme, voimme vaikut-
taa myönteisesti siihen mitä koemme. (Burakoff 2024; Champagne 2011.)

Asentoaisti tuottaa meille tietoa kehostamme. Sen ja eri ruumiinosien asen-
noista. Liikkeiden ajoituksesta ja tahdista. Asentoaistia stimuloi tehokkaasti kai-
kenlainen lihaksia käyttävä liike ja liikunta. Tämä tehokkaasti maadoittaa ja jär-
jestää toimintaamme ja soveltuu siten yli- tai alivirittyneelle yksilölle. Myös

potilaat, joilla on sekavuutta ja häiriöitä realiteettitestauksessa hyötävät asento-
aistia aktivoivasta tekemisestä. (Champagne 2011.)

Vestibulaarinen aistijärjestelmä sijaitsee korvan tasapainoelimessä. Sekin tuot-
taa tietoa kehon liikkeestä ja sijainnista. Se myös aistii painovoimaa ja huolehtii
tasapainostamme. Vestibulaarista järjestelmää aktivoivaa - ja hetkeen rauhoitta-
vaa tekemistä on esimerkiksi keinu- tai liukutuolissa istuminen. Myös säkkituo-
liin istuminen ja siitä pois nouseminen stimuloivat sisäkorvaa. Erilaiset keinutuo-
lit ja säkkituolit ovatkin usein käytettyä aistihuoneiden vakiokalusteita. (Cham-
pagne 2011.)

Kosketusaisti tuottaa meille monenlaista tietoa ympäristöstä. Monenlaisilla asi-
oilla voidaan aikaansaada muutosta siinä, millaiseksi koemme olomme. Voi-
daan käyttää kylmä- ja kuumapakkauksia, erilaisia hierontalaitteita, terapiapal-
loja, tavallisia - ja painopeittoja ja erilaisia tunteita omaavia asioita tunnustelta-
viksi. Vireystilaa pystytään lisäämään tai rauhoittamaan, ja esimerkiksi ahdistuk-
sen lääkkeettömänä hallintakeinona voidaan hyödyntää huomion suuntaamista
vahvaan tuntemukseen. Kuten pitämällä kylmäpakkausta kädessä tai näpäyttä-
mällä ranteessa olevaa kuminauhaa. (Champagne 2011.)

Kuuloaistia stimuloivat äänet. Aistihuoneissa voidaan sen käyttäjälle tarjota ää-
nentoistolaitteen kautta esimerkiksi erilaisia luonnon ääniä tai musiikkia. Siellä
voi myös olla ääntä tuottavia asioita, joita käyttäessä yhdistetään monen eri ais-
tin aktivaatio. Esimerkiksi erilaiset vesielementit, kuplalamput ja vesiputoukset,
tarjoavat näköaistille paljon katsottavaa, mutta tuottavat samalla ääntä. (Cham-
pagne 2011.)

Näköaistille stimulaation tarjoamiseksi voi aistihuoneessa olla muun muassa
mukautettava valaistus, projektorin tai näytön kautta mahdollisuus katsoa
luonto- tai muuta ohjelmaa, ja jos mahdollista niin kasvit ja akvaario ovat myös
hyviä elementtejä mukaan otettaviksi. (Champagne 2011.)

Tuoksu- ja makuaisti ovat läheisesti toisiinsa yhteydessä. Tuoksuaistin aktivoi-
miseksi voidaan käyttää esimerkiksi hajustettuja käsirasvoja. Myös monissa
ruoka-aineissa kuten esimerkiksi sitrushedelmissä ja kahvissa on vahva tuoksu.

Makuaistille helpoksi tarjottavaksi soveltuu esimerkiksi erilaiset makeiset ja erilaisia rakenteita omaavat ruoka-aineet. Tulinen karkki tai vaikkapa jäinen mansikka voi toimia joillakin tehokkaasti huomiota muualle suuntaavana ahdistuksen hallintakeinona. (Champagne 2011.)

Väreillä voidaan myös vaikuttaa mielialaan ja tuntemuksiin. Ihmiset kokevat värit hieman eri tavoin riippuen iästä ja sukupuolesta. Pääpiirteet ovat silti samat. Vihreästä väristä heijastuu luonto ja se koetaan usein rauhoittavana ja levollisena. Sininen yhdistetään usein taivaaseen ja koetaan selkeänä, viileänä ja kevyenä. Valkoinen yhdistetään usein uskonnollisuuteen ja joissain kulttuureissa kuolemaan. Usein valkoinen väri koetaan puhtautena ja vaatimattomana. Tummat värit kuten musta ja punainen voivat muistuttaa kuolemasta ja surusta. Oranssi muistuttaa auringon laskusta ja jotkut kokevat sen rauhoittavana, mutta joillakin se voi tuoda rauhottomuutta. Purppura yhdistetään levollisuuteen, mutta myös raskasmielisyyteen. (Rihlma 1997, 106–107.)

3.4 Aistihuone

Mielenterveyshoitotyössä voidaan hyödyntää ympäristön vaikutusta yksilöön ja tarjota tilannekohtaisesti vointia ja kuntoutumista parhaiten tukevia asioita. Alankomaissa 70-luvun lopussa keksitty, nykyisin suomeksi aistihuoneena tunnettu käsite, tarjoaa tähän sopivia työkaluja. Psykologien Verheulin ja Hulsegegen snoezelen-huone oli alun perin työkalu vaikeavammaisten hoitamiseen hoitolaitoksessa, jossa he työskentelivät, mutta nykyisin aistihuoneita käytetään monenlaisten yksilöiden ja monimuotoisten asioiden hoidossa. (Champagne & Stromberg 2004.)

Aistihuoneella tarkoitetaan tilaa, jossa henkilön aistiärsykkeiden määrää pystytään muokkaamaan henkilön tarpeiden mukaan. Aistihuonetta käytetään rentoutumiseen, rauhoittumiseen, erilaisten taitojen opettelemiseen ja tarvittaessa myös aktivoimiseen. Tarkoituksena on luoda ympäristö, jossa henkilö kokee olonsa mukavaksi. Kun aistiärsykeitä on sopivasti, niin voimavaroja vapautuu muihin asioihin. (Rinne 2018.)

Toimintaterapeutit varsinkin ovat valjastaneet aistihuoneet työkaluikseen omassa työssään asiakkaidensa kanssa ja ovat kehittäneet niiden teoreettista pohjaa ja käyttöä. Aistihuoneiden käyttö mielenterveystyössä ja psykiatrisissa hoitolaitoksissa on melko uusi, mutta yhä enemmän käytetty asia. On myös tutkittu missä määrin tarvetta eristykselle voidaan korvata käyttämällä potilaiden hoidossa aistihuoneita tai käyttämällä osaa niiden tarjoamista elementeistä. Tutkimukset eivät luonteensa vuoksi ole voineet olla kaksoissokkona toteutettuja, ja tarve tutkia asiaa lisää on selvä, mutta tutkimusten perusteella ainakin voidaan sanoa, että hoitohenkilökunnan ja potilaiden kokemus tukee aistihuoneiden käyttöä. Lisäksi tutkimusten perusteella näyttäisi, että huoneiden käyttö vähentää eristyksen ja pakkotoimien tarvetta yksiköissä. (Newton Scanlan & Novak 2015; Champagne & Stromberg 2004; Väkiparta, Suominen, Paavilainen & Kylmä 2019; Putkonen & al 2013.)

On tilanteita, jolloin henkilöille ei ole annettu mahdollisuutta vaikuttaa ympäristöönsä. Aistihuone tarjoaa tähän mahdollisuuden. Potilaalla on mahdollisuus vaikuttaa mitä huoneessa on ja mitä hän siellä tekee. Potilaat saattavat tuntea ahdistusta, kun he menevät aistihuoneeseen ensimmäisen kerran. Tämän takia on tärkeää antaa potilaalle aikaa perehtyä muuttuneeseen ympäristöön. (Fowler 2008, 23.)

Ihmiset kokevat maailman eri tavoin, eivätkä kaikki henkilöt tarvitse aistihuonetta. Henkilöt, jotka pystyvät kokemaan ympäristönsä normaalisti eivät välttämättä hyödy aistihuoneesta. Joka tapauksessa, huoneen tulee vastata henkilön mielenkiinnon kohteita, muutoin henkilö tylsistyy huoneessa nopeasti. Henkilöt, joiden aististimulaatiot eivät täyty ympäristöstä monesti käyttävät liikaa aikaa itsestimulaatiossa ja saattavat eristäytyä. Kaikilla on jokin itsestimulaation tapa, kuten jalan heiluttaminen tai vaikka oman paidan koskettaminen. Itsessään tämä ei ole ongelma, mutta jos näitä keinoja käytetään stimulaation hakemiseen, on parempi käyttää jotain muuta keinoa, jolla voidaan vähentää sulkeutumista ympäristöstä. (Fowler 2008, 61.) Ympäristöstä tulevat aistikokemukset eivät riitä tuomaan merkityksellistä kokemusta ja tällöin aistielämyksiä ei välttämättä lähdetä hakemaan itsensä ulkopuolelta ja eristäytymiskierre voi

pahentua. Aistihuone pystyy oikein käytettynä tarjoamaan mielenkiintoisen ympäristön rauhoittumiseen ja oppimiseen. (Fowler 2008, 9–11.)

Esimerkkinä yksinkertaisesta aistihuoneesta on tila, jossa tavallisen nojatuolin käsitukiin laitetaan jotain pehmeää, kuten lampaantaljaa. Taustalle voi laittaa jonkin hajusteen ja rauhoittavaa musiikkia tai muuta ääntä. Valoja voi himmentää ja laittaa vielä jonkun visuaalisen ärsykkeen, kuten luontovideon. Aistihuonetta voi käyttää myös teemoittain, kuten joulu, vappu, pääsiäinen, jne. (Fowler 2008, 45.)

Aistihuonetta voi käyttää riippumatta siitä onko henkilö rauhallinen tai agitoitunut. Monet saattavat hermostua, jos ääniä on liikaa tai ihmisiä on liikaa ympärillä. Tällaisissa tapauksissa aistihuonetta kannattaa käyttää aististimulaatioiden vähentämiseen. Varsinkin asentoaistia aktivoiva tekeminen, kuten isometrinen liikunta, soveltuu kaikenlaisissa tiloissa oleville yksilöille, koska sillä on orientoiva vaikutus vointiin. (Champagne 2011, 112, 142; Sutton, Wilson, Van Kessel & Vanderpyl 2013, 507). Täytyy kuitenkin muistaa, että vaikka henkilö on aistihuoneessa rauhoittumassa, ei tarkoitus ole mennä päiväunille. Huonetta tulisi käyttää ärtymyksen purkamiseen ja rauhoittumiseen. Jos rauhoittuminen ei huoneessa onnistu niin syy voi olla huoneessa olevissa esineissä tai niiden käytössä. Huonetta voidaan käyttää myös henkilön rauhoituttua keskusteluun, jossa voidaan rakentaa luottamusta. (Fowler 2008, 67–68.) Aistihuonetta käyttäneet potilaat ja hoitohenkilökunta ovat tuoneet ilmi, että se on vahvistanut keskinäistä terapeutista vuorovaikutussuhdetta ja vuorovaikutussuhdetta yleisesti (Champagne & Stromberg 2004, 42; Sutton ym. 2013, 505–506).

Aistihuonetta käytettäessä hoitaja voi kokeilla mihinkä aistiärsykkeisiin henkilö reagoi toivotulla tavalla. Elementtejä voidaan tuoda esille ja niitä voidaan karsia, ja seurata miten henkilö tähän reagoi. Henkilöä seurattaessa kannattaa havainnoida onko hänellä itsestimulaation merkkejä, kuten keinumista tai jalan heiluttelua. Näitä merkkejä huomattaessa voidaan tarjota toisenlaisia asioita, ja seurata väheneekö itsestimulaatio. Nämä havainnot kannattaa laittaa muistiin, jotta jatkossa voidaan huoneesta tehdä henkilölle ja tilanteeseen sopiva. Henkilö voi

myös itseohjautuvasti kokeilla miten huoneesta tulee juuri itselle sopiva. (Fowler 2008, 70–74.)

3.5 Aistihuone psykiatrisen hoitotyön työkaluna

Omasta kehostamme ja sen suhteesta ympäristöön tietoa tuottavat vestibulaarinen -, asento- ja tuntoaisti. Näiden aktivoitumisella on vahvasti rauhoittava vaikutus, sillä ne maadoittavat meitä hetkeen. Oloa voidaan myös rauhoittaa huomion kohdetta vaihtamalla. Musiikin kuuntelun, värillisten valojen katselun, kuplien puhaltelun ja pulmapelien tekemisen on esimerkiksi todettu olevan rauhoittavaa tekemistä. Myös hoitohenkilökunnan äänensävyllä ja eleillä on vaikutusta potilaan vointiin, sillä myös niistä aistit tuottavat tietoa potilaalle. (Sutton ym. 2013, 507.)

Tuntoaistiin hyviä ideoita ovat tärinää tuottavat esineet. Näitä ovat tärinämatot tai sängyt. Potilaalle voidaan laittaa tärisevä matto esimerkiksi tuolille tai jos potilas haluaa, hän voi vaikka seistä tällaisella matolla. Tärinän voimakkuus säädetään potilaalle sopivaksi. Pöytätuuletin on myös hyvä esine. Moni henkilö nauttii tuulen vireestä ja pöytätuuletin tuottaa myös tasaista ääntä. Myös hyvin motivoivana keinona voi käyttää jalkakylpyä. Lämmin vesi ja tärinä on monille hyvin rauhoittavaa ja stimuloivaa. (Fowler 2008, 77–89.)

Vestibulaarista järjestelmään hyviä ratkaisuja ovat riippumatot, riipputuolit, keinu- ja luikutuolit. Näihin ratkaisuihin voi tuoda myös muita aistiärsykeitä, kuten lampaantalja tai tärisevä matto. Vedellä täytettävät alustat tai istuimet ovat monelle myös rauhoittavia. (Fowler 2008, 92–97.)

Näköaistiin hyviä ratkaisuja ovat kuituoptiset valaisimet ja laavalamput. Kuituoptiset valaisimet tuottavat himmeää valoa ja valon väriä pystyy muuttamaan helposti. Kuitua on myös turvallista koskea. Tämä ratkaisu on hyvä koska sillä saadaan vähennettyä sairaalan tuntua. Kuplaputket ovat myös hyviä tuomaan himmeää valaistusta ja katseltavaa. Projektorit ovat hyvä ratkaisu esimerkiksi luontokuvien heijastamiseen. (Fowler 2008, 99–117.)

Kuuloaistiin äänentoistojärjestelmä on hyvä, jos kuuluviin saa itse valitsemaa musiikkia ja erilaisia luontoääniä. Kuuloa stimuloi myös muut esineet kuten säkkituoli tai tuuletin. (Fowler 2008, 138–150.)

Hajuaistiin sopivat ovat erilaiset käsirasvat ja öljyt. Hajua voi stimuloida myös juotavilla kuten kahvi tai tee. Ilmankostuttimiin saa myös erilaisia hajusteita. Aromaterapiatuotteita on myös markkinoilla. (Fowler 2008, 152.)

On hyvin yksilöllistä, miten asiat koetaan. Mikä toimii yhdelle rauhoittavana asiana, voi aiheuttaa ahdistusta toiselle. Onkin syytä tarjota vaihtoehtoja, sekä lähestyä asiaa potilaslähtöisesti. Lisäksi, vaikka monesti lähtökohtana onkin juuri oloa rauhoittava ja hetkeen orientoiva lähestymistapa, niin on myös tarvetta aktivoivalle tekemiselle. On esimerkiksi tutkittu, että masennuksen hoidossa, ilman, että samanaikaisesti esiintyy ahdistuneisuutta, ei rentoutusharjoituksista ole hyötyä. Tällöin tarvitaan ennemminkin aktivoivaa otetta. (Champagne 2011.) Psykiatrian yksiköissä tehdyissä tutkimuksissa aistihuoneisiin liittyen, eniten käytettyjä ja tehokkaimmiksi havaittuja olivat mm. painopeitto ja erilaiset istuinratkaisut, kuten keinu-, liuku-, hieroma- ja säkkituolit. Ne stimuloivat tehokkaasti edellä mainittua aistikolmikkoa ja toimivat rauhoittavasti. Vaikutusta voidaan edelleen tehostaa esimerkiksi klassisen musiikin tai luontoäänien kuuntelemisella, ja tilan valaistusta voidaan mukauttaa potilaan miellyttäväksi kokeamalla tavalla. (Oostermeijer ym. 2021.)

4 Tavoite ja tehtävä

Opinnäytetyön tehtävänä on tuottaa suunnitelma turvallisesti tarjottavasta, ei kiinteästä aistihuoneesta Siun Soten psykiatrian klinikkaryhmän käyttöön. Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda tietoa turvasolun muutostyön pohjaksi.

5 Menetelmälliset valinnat

5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisessa opinnäytetyössä on konkreettinen tehtävä, johon opinnäytetyö pyrkii vastaamaan. Tuotoksena on voi olla tuote, ohje, palvelu, suunnitelma tai vaikka mallinnus. Tyypillisesti toiminnallisessa opinnäytetyössä on ulkopuolinen toimeksiantaja. Toiminnallinen osuus on kuvattava raportissa asianmukaisen tietoperustan ohessa. (Karelia-ammattikorkeakoulu 2024.)

Tärkeää toiminnallisessa opinnäytetyössä on, että opinnäytetyön tekijät yhdistävät käytännön toteutuksen ja tuotoksen raportoinnin tutkimusviestinnän avulla. Toiminnallisen opinnäytetyön tulisi myös olla käytännönläheinen ja työelämälähtöinen. (Vilka & Airaksinen 2003, 9–10.)

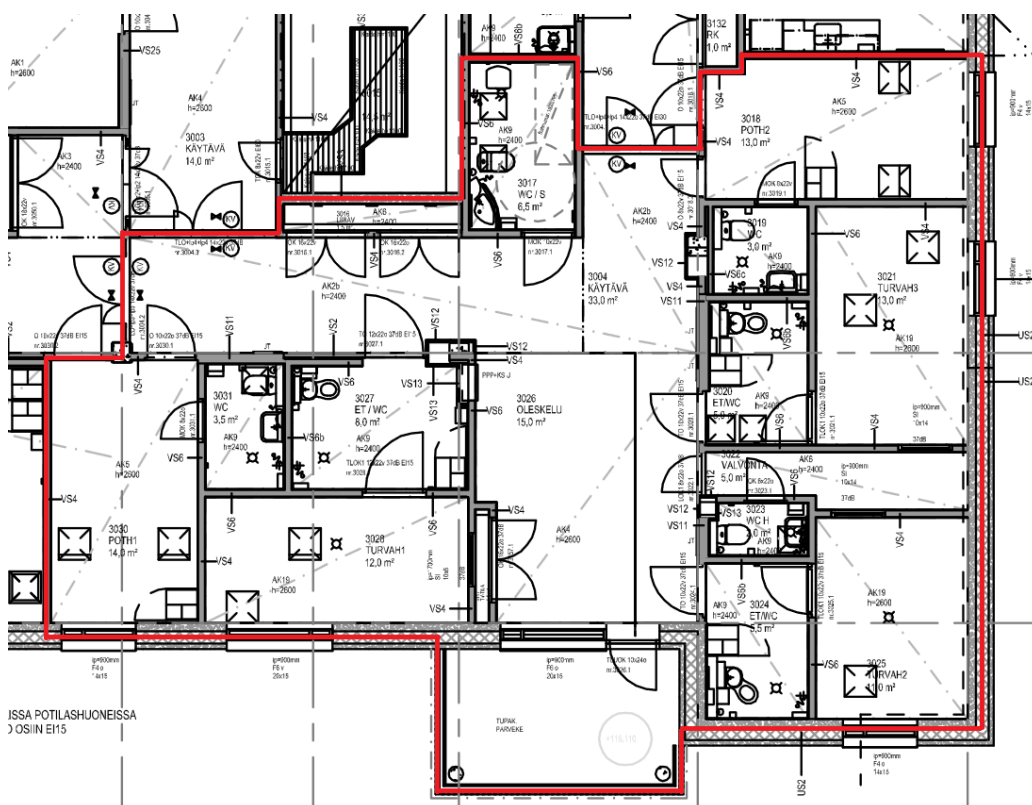
Prosessia ohjaavaksi malliksi valikoitui konstruktivinen malli. Tämän mallin aloitusvaiheessa on tärkeää keskustella, mikä asia työssä on merkityksellistä ja miten aihetta rajataan. Suunnitteluvaiheessa tehdään kirjallinen kehittämissuunnitelma eli opinnäytetyönsuunnitelma. Tässä on tärkeää muistaa, ettei tarkkaa suunnitelmaa voida tehdä, vaan on kokeiltava, mikä toimii ja mikä ei. Tässä vaiheessa kirjataan ydin asiat ja tavoitteet. Esivaihe alkaa, kun suunnitelma on hyväksytty. Tässä siirrytään kenttätöskentelyyn ja käydään läpi suunnitelma. Työstövaiheessa alkaa työskentely kohti yhteisiä tavoitteita ja otetaan vastaan palautetta toimeksiantajilta. Työstövaiheessa täydennetään myös teoriaa ja mietitään mikä tieto on kehityksen kannalta olennaista. Tarkasteluvaiheessa arvioidaan tehtyä työtä ja täydennetään tarpeen mukaan. Viimeistelyvaiheessa viimeistellään tuotos ja raportti. Lopuksi valmis ja konkreettinen tuotos esitellään kohdehenkilöille. (Salonen 2013, 17–19.)

5.2 Toimeksiantaja, kohderyhmä ja lähtötilanne

Opinnäytetyön aihetta valitessamme, päätimme lähestyä sähköpostitse Pohjois-Karjalan psykiatrian klinikkaryhmän ylihoitajaa ja ylilääkäriä. Ajatuksena, että mahdollisesti voisimme toimeksiantona saada aiheen. Olemme nimittäin molemmat työskennelleet erikoissairaanhoidossa psykiatrialla ja kirjoitushetkellä toinen meistä edelleen siellä työskentelee.

Ylihoitajalla olikin meille tarjota mielenkiintoinen aihe. Hänellä oli toivomuksena, että hoidollista puolta pystyttäisiin lisäämään, nyt hyvin virikkeettömässä turvasolussa, jossa yksikön eristämistä vaativaa hoitoa keskitetysti toteutetaan. Hänen toiveensa oli, että tilaan voitaisiin tuoda tarvittaessa esille aistihuoneen elementtejä. Lisäksi tuore YAMK opinnäytetyö kyseiseen turvasoluun liittyen tuo esiin turvallisuuskysymyksiä, joihin on syytä mahdollisuuksien mukaan puuttua. (Karvinen & Laasonen 2022.)

Turvasolu oli valmistuessaan ensimmäinen laatuaan Suomessa. Kuva 1. Eristämiseen käytettäviä huoneita on tämän lisäksi myös joidenkin osastojen yhteydessä.



Kuva 1. L-talo 3. kerroksen turvasolu. (Siun sote/Arttu Vepsäläinen)

Turvasolu koostuu kahdesta monitoimihuoneesta, kolmesta turvahuoneesta, sen aulatilasta ja tupakointi- ja ulkoiluparvekkeesta. Myös osastojen 25 ja 26 turvahuoneet ovat yhteydessä turvasoluun, joten turvasolussa voidaan samaan aikaan hoitaa viittä potilasta. Aulassa toteutettava aistihuone on tarkoitus tuoda psykiatriatalon potilaiden käyttöön siinä laajuudessa kuin se koetaan hyödylliseksi. Ei siis ole tarkoituksena rajata sitä ainoastaan turvasolussa hoidettaville potilaille. Tällä hetkellä aulassa ainoana ajanvietteenä on televisionkatselumahdollisuus. Sopivan aktiviteetin tarjoaminen avoimin ovin vierihoidettaville voi tukea vointia paremmin kuin se, ettei aktiviteettia ole ollenkaan.

5.3 Hyvän tuotoksen teoria

Työssämme pyrimme noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä (HTK). Tämä tarkoittaa rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tulosten tallentamisessa, esittämisessä ja tulosten arvioinnissa. Työssämme kunnioitetaan myös muiden tekemiä töitä ja viitataan heidän julkaisuihinsa asianmukaisesti. Päävastuu käytännön noudattamisessa on meillä, opinnäytetyön tekijöillä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023.)

Hyvässä ohjeessa on tärkeää huomioida, että se etenee luontevasti ja loogisesti. Tekstin tulee olla ymmärrettävissä helposti ja sen lukemisen tulisi olla vaivatonta. Teksti tulisi kirjoittaa mahdollisimman selkokielisesti, jotta väärin ymmärryksiltä voitaisiin välttyä. Vastaan voi tulla tilanteita jossa on pakko käyttää vieraskielisiä termejä ja tällöin termi kannattaa aukaista. (Hyvärinen 2005.) Saavutettavuuslain tarkoitus on mahdollistaa yhdenvertainen mahdollisuus käyttää palveluita. Tämä tarkoittaa sitä, että sisällön tulisi olla kaikille ymmärrettävissä. Ymmärrettävyyttä parantaa mm. selkokielinen teksti, johdonmukaisuus, luettelot, kuvat. Vältettäviä asioita ovat mm. pitkät kappaleet ja lauseet, ammatistanasto, pienifontti, sekava ryhmittely, liian räikeät värit ja sekava asettelu. (Saavutettavuus 2024.)

Ohjeessa voi olla lueteltavana tavaroita ja päivämääriä. Näissä tilanteissa on järkevää käyttää luetteloa, jotta hahmottaminen on helpompaa. Apuna hahmottamisessa voi käyttää myös kuvia ja taulukoita. (Hyvän virkakielen ohjeita 2024.)

Palautekyselyä suunniteltaessa tulee ottaa huomioon, ettei kysymykset ole johdattelevia. Kysymysten tulee olla selkeitä, yksinkertaisia ja neutraaleja. Yksinkertaisessa kyselyssä tulisi välttää avoimia kysymyksiä. (Luoto 2009.)

Palautetta tuotoksesta kysyttiin sähköpostitse. Sähköpostissa kysyttiin neljä kysymystä ja vapaamuotoista palautetta: Onko tuotos selkeä ja helposti ymmärrettävissä? Onko tuotos mielestäsi hyödynnettävissä? Tavoitteenamme on tuoda tietoa turvasolun muutostyön pohjaksi. Pääsimmekö tavoitteeseemme? Näetkö tässä työssä jatkokehitysmahdollisuuksia? Vapaamuotoista palautetta kysyttiin, koska halusimme saada selville uusia näkökulmia ja ideoita.

Aloitimme tuotoksen teon kertomalla yleisesti aistihuoneesta. Pyrimme eteneään tuotoksessa loogisesti. Kysyimme palautetta vapaamuotoisesti, koska tällä tavalla on hyvä saada vastaajan mielipide kuuluviin. Työssämme pyrimme kertomaan ytimekkäästi ydinasiat. Päätimme hyödyntää taulukoita, niiden helpon ymmärtämisen vuoksi. Päädyimme käyttämään taulukoissa väriä joka vastaa Siun soten sinistä väriä, koska työ tehdään heille työ tehdään. Emme halunneet käyttää ylimääräisiä taustavärejä tai kuvia, jotta työ olisi mahdollisimman helposti ymmärrettävissä. Päätimme laittaa taulukkoon tuotteiden hinnat ja mahdollisen hankinta paikan, jotta voimme osoittaa tuotteiden helpon saatavuuden.

Hyvässä suunnitelmassa on selkeä tavoite ja kuvaus lähtötilanteesta. Suunnitelmassa on tärkeää olla myös kuvaus, kuinka tuloksia seurataan ja kuinka se toteutetaan. Laadukkaalla suunnitelmalla rahoituksen saaminen on helpompaa, jos rahoitusta tarvitaan. Projektisuunnitelma toimii hyvänä työkaluna suunnitelman etenemiseen. (Silfversberg 2004, 15.) Opinnäytetyössämme olemme keskittyneet vastaamaan mikä on aistihuone ja mitä se sisältää. Olemme

kuvanneet lähtötilannetta, mutta tulosten seuranta ja toteutus jää toimeksiantajille työn laajuuden vuoksi. Opinnäytetyössämme emme ole tarvinneet rahoitusta.

Olemme hakeneet lähteitä monista tietokannoista. Olemme käyttäneet suomalaisia tietokantoja kuten, käypähoito, terveystietäminen ja englanninkielisiä kuten Cochrane, Medic, Pubmed. Hakusanoina olemme käyttäneet mm. aistihuone, virikehuone, comfort room ja sensory room. Tietoa olemme etsineet myös pakkotoimista ja kuinka pakkotoimia voitaisiin vähentää. Tiedonhaku tarkentui jatkuvasti työtä tehdessä. Löydettyjen artikkelien ja tutkimusten lähteisiin tutustuttiin ja näistä valikoitui omia lähteitämme. Myös tavallinen google-haku todettiin toimivaksi työkaluksi työtä tehdessä.

5.4 Tuotoksen suunnittelu

Opinnäytetyön tuotos, suunnitelma ei-kiinteän aistihuoneen tarjoamiseksi yksikön turvasolun aulatilaan, on tarkoitus tuottaa tutustumalla aiheeseen liittyvään teoriapohjaan ja samankaltaisissa yksiköissä tehtyihin samankaltaisiin aistihuoneeseen ja niiden suunnittelussa huomioon otettuihin asioihin. Teorian pohjalta tilaan valitaan parhaiten soveltuvat tarvikkeet ja ratkaisut, ja mietitään myös tarvikkeiden säilyttämiselle valmis suunnitelma. Lopuksi etsitään ja ehdotetaan toimeksiantajalle mistä kyseiset tarvikkeet voisi hankkia.

Suunnitelma esitellään toimeksiantajalle Microsoft Wordilla tehtynä suunnitelmana. Suunnitelma sisältää luettelon hankintaehdotuksista, sekä lyhyen kuvauksen niiden käyttötarkoituksista. Suunnitelmassa ehdotetaan myös säilytysratkaisuja elementeille silloin kun ne eivät ole käytössä. Lopuksi otetaan kantaa nykyisen aulatilán kalusteiden sijoitteluun ja ehdotetaan turvallisuusnäkökulmasta vaihtoehtoista ratkaisua. Suunnitelmassa ei sen laajuuden vuoksi opasteta aistihuoneen käytössä. Suunnitelman käyttöönotto ja henkilökunnan kouluttaminen sen käyttämisessä jää toimeksiantajan vastuulle.

Suunnitelman valmistuttua siihen pyydetään sähköpostitse vapaamuotoista palautetta ylihoitajalta ja turvasolua käyttävien yksiköiden osastonhoitajilta. Lopuksi suunnitelma luovutetaan pdf-tiedostona toimeksiantajan käyttöön.

5.5 Tuotoksen toteutus

Aloitimme perehtymällä aistihuoneista kirjoitettuun kirjallisuuteen ja tutkimuksiin niiden käytöstä psykiatrisessa hoitotyössä. Aistihuoneissa voidaan käyttää monenlaisia elementtejä ja kaikki asiat voivat toimia aisteja aktivoivina asioina. Teorian pohjalta teimme suunnitelman, jonka pohjalta Siun soten psykiatrian klinikkaryhmä voi tuottaa sen turvasolun aulatilaa ei-kiinteään aistihuoneeseen. Valikoimme suunnitelmaan teorian pohjalta käytetyimpiä elementtejä sekä asioita, jotka koettiin erityisen toimiviksi. Kohderyhmä huomioitiin kiinnittämällä erityistä huomiota tutkimuksiin, joita on tehty aistihuoneiden käytöstä osana psykiatrista hoitotyötä.

Toimeksiannon saimme syksyllä 2022, mutta henkilökohtaisista syistä suunnitelman ja opinnäytetyön varsinainen tekeminen viivästyi. Valtaosa suunnitelmasta on tehty kevään 2024 aikana. Palautetta toimeksiantajalta pyydettiin valittavan kiireisellä aikataululla, koska työn oli tarkoitus valmistua kevään aikana ja suunnitelma valmistui elokuun puolivälin jälkeen. Suunnitelman teimme omalla ajallamme eikä siihen saatu rahoitusta.

Valmis suunnitelma on seitsemänsivuinen pdf-dokumentti. Liite 1. Suunnitelma sisältää hankintaehdotuksen tarvikkeista, joita aistihuoneeseen voitaisiin hankkia. Siinä on myös lyhyesti esitelty, mikä on aistihuone ja mihin sitä käytetään. Suunnitelmassa on myös ehdotus työturvallisuuden parantamiseksi, sekä siinä on pohdittu lyhyesti tarvikkeiden säilyttämiseen liittyviä asioita ja ratkaisuja. Suunnitelmassa on käytetty esityksen selkeyttämiseksi kolmea taulukkoa sekä aulatilaa pohjapiirustusta, jonka teimme muokkaamalla toimeksiantajalta saatua sähköistä tiedostoa.

5.6 Tuotoksen arviointi

Tuotos koettiin palautteen perusteella selkeäksi ja työstä tuli ilmi mihin aistihuone on tarkoitettu. Taulukot koettiin selkeyttävän tuotosta ja pohjapiirros koettiin konkretisoivana. Tuotos on palautteen perusteella helposti hyödynnettävissä ja aistihuoneen käyttöönotto ei vaatisi suuria muutoksia. Työssämme nähtiin paljon jatkokehitysmahdollisuuksia ja aistihuoneita voitaisiin hyödyntää myös osastojen tiloissa, eikä vain turvasolussa. Palautteen perusteella olemme päässeet tavoitteeseen.

Tuotokseen olisi toivottu enemmän tietoa taidoista, joita aistihuoneessa voisi opetella ja haittojen huomioimisesta. Ilmoille tuli myös kysymys, onko tuotoksessa pakko mainita mistä tuote hankitaan. Palautteessa mietittiin myös, kuinka tuotteista voisi tehdä tulevaisuudessa kattavamman listan ja ohjeen niiden käyttöön.

6 Pohdinta

6.1 Tuotoksen tarkastelu

Opinnäytetyön tehtävänä on tuottaa suunnitelma turvallisesti tarjottavasta, ei kiinteästä aistihuoneesta Siun Soten psykiatrian klinikkaryhmän käyttöön. Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda tietoa turvasolun muutostyön pohjaksi.

Aistihuoneella tarkoitetaan tilaa, jossa henkilön aistiärsykkeiden määrää pystytään muokkaamaan henkilön tarpeiden mukaan. Aistihuonetta käytetään rentoutumiseen, rauhoittumiseen, erilaisten taitojen opettelemiseen ja tarvittaessa myös aktivoimiseen. Tarkoituksena on luoda ympäristö, jossa henkilö kokee olonsa mukavaksi. Kun aistiärsykeitä on sopivasti, niin voimavaroja vapautuu muihin asioihin. (Rinne 2018.)

Tuotoksessamme saimme näkymään mikä aistihuone on ja perusteltua, miksi aistihuone olisi tarpeellinen. Aulatilaa toivottiin ei-kiinteää ratkaisua, joten keskityimme helposti siirrettäviin ja moniaistillisiin tuotteisiin. Uskomme päässeemme tavoitteeseen opinnäytetyössä ja loimme hyvän pohjan aistihuoneelle. Tältä pohjalta aistihuonetta on hyvä aloitella, mutta tärkeää olisi kysyä aistihuoneen käyttäjiltä ja henkilökunnalta jatkossakin palautetta. Kun aistihuoneen käyttäjiltä ja henkilökunnalta on saatu palautetta, huonetta voidaan kehittää jatkuvasti toimivammaksi ja enemmän vastaamaan käyttäjän tarpeita. Henkilökunnan kouluttaminen aistihuoneen käyttämisessä on hyvin tärkeää ja meidän työsämme jäänyt vähemmälle aiheen laajuuden vuoksi. Palautteiden perusteella työhön on tehty muutoksia, jotta työ olisi kronologisempi.

Aistihuone ja sen elementit voivat toimia vain, jos niitä käytetään. Aistihuoneen käyttäminen osana psykiatrista hoitotyötä voi hyödyntää merkittävästi sekä hoitajia, että potilaita. Tämä kuitenkin vaatii aktiivisuutta hoitohenkilökunnan taholta, että huonetta käytetään. Varsinkin kun kyseessä on ei-kiinteä ratkaisu, tarvitaan enemmän aloitteellisuutta tuoda elementtejä säilytyksestä tarjolle. Toisaalta tämä myös mahdollistaa sen, että elementtejä voidaan hyödyntää muualakin kuin aulatilassa. Myös henkilökunnan kouluttaminen aistihuoneen käytössä ja vanhojen toimintamallien muuttaminen tuo oman haasteensa. Tässä korostuu esimiesten rooli muutoksien jalkauttamisessa.

Tila johon suunnitelma toteutettiin, oli haastava. Tietyissä tilanteissa, ja perustilanaan, sen tulisi olla mahdollisimman esteetön ja tyhjä potentiaalisesti vaarallisista esineistä. Tuore opinnäytetyö tuo esille työntekijöiden näkemyksen turvallisen tilan tarpeesta. Turvasolun aulassa on mm. ollut tilanne, jossa aggressiivisesti käyttäytyvä potilas on päässyt hajottamaan hoitajien kanslian oven ikkunan. Tällaisessa tilanteessa voi kaikki aulassa oleva ylimääräinen asia, kuten keinutuoli, muuttua nopeasti vaaralliseksi aseeksi. On tehtävä valintoja ja tasapainottelua pelkistetyn tilan ja hoidollisten elementtien tarjoamisen välillä; turvallisuuden huomioimista tarjoamalla samalla vointia tukevaa hoitoa.

Kirjoittamishetkellä turvasoluun suunnitellaan remonttia ja vaihtoehtoista kansliatilaa omalla erillisellä yhteydellä viereiseen osastoon. Tämä toteutuessaan

lisäisi sekä hoitajien työturvallisuutta turvasolussa, että lisäisi aulassa tapahtuvan hoidon tasoa muutenkin. On näyttöä, että yksiköt, joissa hoitohenkilökunta on paremmin potilaiden saatavilla toimivat ns. suljettujen ovien yksikköjä paremmin. Uusi toimisto voi myös tarvittaessa toimia tilana, jossa aulaan, sillä hetkellä sopimaton keinutuoli voi olla säilytyksessä.

Aistihuoneen ja sen elementtien osaava hyödyntäminen voivat tukea yksilön vointia tehokkaasti ja edistää toipumista verrattuna virikkeettömään ympäristöön. Se mikä toimii toiselle, ei välttämättä sovellu ollenkaan jollekin muulle. Yksilölähtöinen elementtien valinta ja osaaminen hoitohenkilökunnan taholta niiden tarjoamisessa ja käytössä on ratkaisevan tärkeää. (Martin & Suane 2012.)

6.2 Luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyössä hyödynnetään laadullisen tutkimuksen kriteeristöä luotettavuuden varmistamiseksi. Tutkimuksissa on tarkoituksena käyttää ja tuottaa luotettavaa tietoa. Luotettavuutta voidaan arvioida eri menetelmin, kuten arvioimalla tutkimuksen uskottavuutta, vahvistettavuutta, reflektiivisyyttä ja siirrettävyyttä. Nämä ovat laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteerit.

Uskottavuudella menetelmäkirjallisuudessa tarkoitetaan tutkimustuloksen luotettavuutta ja kuinka se on tutkimuksessa osoitettu. Tutkimuksessa tulisi pystyä näyttämään tulosten uskottavuus esimerkiksi arvioimalla tuloksia osallistujien kesken työn eri vaiheissa. (Kylmä & Juvakka 2007, 127–128.) Opinnäytetyösämme olemme kysyneet palautetta niin opettajilta, kuin toimeksiantajilta. Olemme pyrkineet käyttämään luotettavia tutkimuksia ja artikkeleita lähteenä työssämme.

Vahvistettavuuden ideana on näyttää, kuinka tutkija on lopputulokseen päätenyt. Reflektiivisyydessä on tutkijan huomioitava kuinka oma tausta ja ajatukset voivat vaikuttaa tuloksiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 127–128.) Olemme pyrkineet pitämään opinnäytetyömme johdonmukaisena ja helposti luettavana. Koska molemmat olemme työskennelleet yksikössä, johon suunnitelman tuotamme, olimme tietoisia siitä, että huomiota täytyy kiinnittää siihen, etteivät omat

ennakkoasenteemme vaikuta suunnitelman tekoon. Tämän huomioimiseksi oli tärkeää, että suunnitelma on perusteltavissa luotettavien lähteiden nojalla ja, ettei lähteitä rajattu omien mielipiteiden mukaan.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan kuinka tuloksia voi käyttää myös muissa samankaltaisissa tilanteissa. Vertaisarvioinnilla voidaan myös parantaa työn luotettavuutta. (Kylmä & Juvakka 2007, 127–128.) Opinnäytetyötämme voi hyvin käyttää jokainen, joka aistihuonetta suunnittelee. Työssämme on kuvattu aistihuonetta yleisesti, joten työtämme voi helposti käyttää muuallakin.

Yleisimpiä virheitä, joita opinnäytetöissä esiintyy, tulevat lähteiden keräysvaiheessa. Virheitä voi tapahtua, jos lähteitä lähdetään keräämään ennen kuin aloitetaan pohtimaan teoriaosuutta. Tällöin ei oikein tiedetä mitä haetaan. Lähteistä voi tiputtaa pois sellaiset, jotka eivät tue yleistulkintaa. Näitä ovat esimerkiksi ääritapaukset. Virheitä voi tapahtua myös tulkinnan kautta, sillä meistä jokainen näkee ympäristönsä omasta perspektiivistä. (Kananen 2015, 338–339.)

Eettisyyden tarkoitus saada ihmiset tekemään hyviä valintoja ja ohjaamaan omaa ja muiden toimintaa. Etiikka ei anna valmiita vastauksia, mutta se auttaa ohjaamaan ajatusta hyvästä ja pahasta. Eettisyydessä puhutaan periaatteista ja arvoista, jotka tulevat vastaan terveydenhuollossa. (Etene 2001.)

Perustuslakiin on kirjattu, että tutkijan on kunnioitettava tutkimukseen osallistuneiden itsemääräämisoikeutta ja ihmisarvoa. Suomessa noudatetaan myös tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeita. Eettisyydellä turvataan tutkimuksiin osallistuneiden henkilöiden ihmisarvo. (TENK 2019.)

Tärkeää on myös työskennellä hyvän tieteellisen käytännön mukaan ja huomioida tekijänoikeuslaki. Tämän vuoksi käytetään apuvälineenä plagioinnintunnistujärjestelmiä. Kaikki työt on tarkistettava tämän järjestelmän kautta ennen, kun opinnäytetyöt lähetetään tarkastajalle. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2020.)

Opinnäytetyössä pyrimme noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä ja välttämään plagiointia. Opinnäytetyö tarkastetaan plagioinnintunnistusohjelmalla. Lähteisiin olemme viitanneet Karelia amk:n ohjeiden mukaisesti. Olemme pyrkineet olemaan huolellisia varsinkin lähteitä etsiessä ja kääntäessä. Lähteiden etsiminen on ollut haastavaa, koska aiheesta ei ole ehditty tehdä paljoa tutkimusta. Aistihuoneisiin liittyvät tutkimukset ovat perinteisesti liittyneet vammaistyöhön tai lasten parissa työskentelyyn. Psykiatriseen hoitotyöhön liittyviä tutkimuksia aistihuoneen käytöstä on kuitenkin tullut kiitettävästi prosessin aikana vastaan. Palautetta olemme kysyneet opettajilta ja toimeksiantajilta. Olemme osallistuneet myös opinnäytetyön ohjauksiin ja tehoviikonloppuun, jossa saimme ohjatusti työtä eteenpäin.

6.3 Ammatillinen kasvu

Olemme oppineet paljon tiedonhakemisesta tämän prosessin aikana. Opimme paljon myös mielenterveystyöstä ja sen kehityksestä. Olemme opinnäytetyön aikana huomanneet myös aikataulutuksen tärkeyden. Opinnäytetyön aikana olemme kehittyneet myös lähdekriittisyydessä. Toiselle opinnäytetyöntekijöistä tämä on ollut ensikosketus tieteelliseen kirjoittamiseen, joten opinnäytetyö on ollut hyvin opettavainen.

Psykiatriseen hoitotyöhön, varsinkin tahdosta riippumattomaan hoitoon, liittyy paljon eettisiä ja moraalisia kysymyksiä. Olemme huomanneet, että opinnäytetyötä tehdessä vastaan tulleita asioita on myös herkästi noussut esille työpaikkakeskusteluissa ja omissa ajatuksissa vapaa-ajalla.

6.4 Hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuudet

Opinnäytetyötä pystyvät Siun Soten lisäksi hyödyntämään muutkin hyvinvointi-alueet ja sairaalat, jotka ovat kiinnostuneita rakentamaan itselleen aistihuoneen. Opinnäytetyö antaa hyvän pohjan aistihuoneen suunnittelun lähtökohdista ja sen käyttämisestä.

Aistihuone oikein käytettynä voi vähentää agitaatiota ja parantaa osaston turvallisuutta. Tällä huoneella voidaan mahdollisesti myös vähentää eristämisen tarvetta, jolloin resursseja jää muuhun työhön.

Aihe on laaja ja jatkokehitysmahdollisuuksia on paljon. Aistihuoneen käytöstä voi hyvin kirjoittaa oman opinnäytetyön. Aistihuoneessa käytettävistä esineistä voi myös saada hyvän ohjeen. Aiheesta ei myöskään ole vielä valtavan paljon tutkimustietoa, eikä varsinkaan, kun asioita tarkastellaan mielenterveystyön näkökulmasta.

Lähteet

- Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene Ry. 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetyön eettiset suositukset. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382> 11.5.2024.
- Bergström, T. Hulkko, A. Hartikainen, S. Koponen, H. Lieslehto, J. Jääskeläinen, E & Isohanni, M. 2022. Psykoosilääkehoidon ohjaus voi tehostaa skitsofrenian hoitoa. Duodecimlehti. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo16810.pdf> 13.5.2024.
- Burakoff, K. 2024. Aistien toiminta. Papunet. <https://papunet.net/aistien-toiminta> 2.3.2024.
- Champagne, T. 2011. Sensory Modulation and Environment: Essential Elements of Occupation (Third Edition).
- Champagne, T. Stromberg, N. 2004. Sensory approaches in inpatient psychiatric settings: innovative alternatives to seclusion & restraint. J Psychosoc Nurs Ment Health Serv. 2004 Sep;42(9):34-44.
- Etene. 2001. Terveysthuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. <https://etene.fi/documents/66861912/66865199/ETENE-julkaisu+1+Terveysthuollon+yhteinen+arvopohja,+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468/ETENE-julkaisu+1+Terveysthuollon+yhteinen+arvopohja,+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf?t=1439804775000> 10.5.2024.
- Flexhaug, M.; Van der Leer, G.; Harrison, A.; Derksen, B.; Dixon, L.; Dobrinsky, D.; Hevenor, S.; McMurray, L.; Rickman, T. 2012. Secure Rooms and Seclusion Standards & Guidelines - A Literature & Evidence Review. Ministry of Health. British Columbia. 1,5-6.
- Fowler, S. 2008. Multisensory Rooms and Environments Controlled Sensory Experiences for people with profound and Multiple Disabilities. Scope.
- Hallikainen, T. & Repo-Tiihonen, E. 2015. Psykoottisen potilaan aggressio -ehkäisy ja hoito. Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/duo12375> 20.3.2024.
- Hyvän virkakielen ohjeita. 2024. Ohjeita ohjeiden tekijöille. Kotimaisten kielten keskus. <https://kielitoimistonohjepankki.fi/vk/sopiva-savy-toimivat-ohjeet-ja-kysymykset/ohjeita-ohjeiden-tekijoille/>. 22.5.2024.
- Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyväkieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/duo95167> 22.5.2024.
- Jüriloo, A. 2024. Tahdosta riippumaton sairaalahoito. Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00512>. 30.3.2024.
- Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2024. Karelia opinnäytetyön ohje: Opinnäytetyön eri muodot. <https://libguides.karelia.fi/c.php?g=679019&p=4901221> 13.4.2024.

- Karvinen, T. Laasonen, M. 2022. Turvasolun käytön kehittäminen käyttökokeusten ja johtamisen näkökulmasta. Karelia-ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ja johtamisen koulutusohjelma Ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Opinnäytetyö. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202205118698> 12.4.2024.
- Koivisto, M. Korkeila, J. 2023. Epävakaa persoonallisuus. Terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00994> 24.4.2024.
- Kuosmanen, L. & Laukkanen, E. 2019. Pakon käytön vähentäminen psykiatriassa sairaalahoidossa. Duodecimlehti. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo14927.pdf> 12.4.2024.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen Terveystutkimus. Helsinki:Edita Primary Oy.
- Kyrölä, A. 2023. Psykiatrinen erikoissairaanhoido 2022. Tilastoraportti 66/2023. Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitos. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/147842/TR66_2023_psykiatrinen%20erikoissairaanhoido%202022.pdf?sequence=1&isAllowed=y 15.3.2024.
- Kyrölä, A. Järvelin, J 2020. Psykiatrinen erikoissairaanhoido 2019. Tilastoraportti 53/2020. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitost. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140834/TR_53_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y 3.3.2024.
- Käypähoito. 2020. Epävakaa persoonallisuus. Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50064> 3.3.2024.
- Käypähoito. 2024. Kaksisuuntainen mielialahäiriö. Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50076> 3.3.2024.
- Käypähoito. 2024. Skitsofrenia. Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/hoi35050> 3.3.2024.
- Leinonen, E & Kampman, O. 2010. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön monihäiriöisyys. Duodecim. https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/66043/kaksisuuntaisen_mielialahairion_2010.pdf?sequence=1 13.5.2024.
- Luoto, R. 2009. Kyselytutkimuksen suunnittelu. Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/duo98221>. 23.5.2024.
- Makkonen, P. Putkonen, A. Korhonen, J. Kuosmanen, L. & Kärkkäinen, J. 2016. Pakon käytön vähentäminen ja turvallisuuden lisääntyminen hoidossa. Työpöytä. THL. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131697/URN_ISBN_978-952-302-751-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y. 16.3.2024
- Martin, B, A. Suane, S, N. 2012 Effect of Training on Sensory Room and Cart Usage. Occupational Therapy in Mental Health. 28:2. 118-128.
- Mielenterveyslaki 8 §. Helsinki: Edita Publishing Oy. 2024. Mielenterveyslaki (1116/1990). 8 §. 16.3.2024.
- Mielenterveyslaki 22 §. Helsinki: Edita Publishing Oy. 2024. Mielenterveyslaki (21.12.2001/1423). 22 § 16.3.2024.
- Mielenterveystalo. 2024. Psykiatrinen hoito. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. <https://www.mielenterveystalo.fi/psykiatrinen-hoito> 12.4.2024.
- Mäkelä, J. 2008. Hourinhoitoasetuksesta mielenterveyslakiin. Joensuun yliopisto. Suomen historian pro gradu.

- https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/8760/URN_NBN_fi_joy-20080030.pdf?sequence=1&isAllowed=y 4.4.2024.
- Newton Scanlan, J. Novak, T. 2015. Sensory approaches in mental health: A scoping review. *Australian Occupational Therapy Journal* 62, 277-285. 20.3.2024.
- Oostermeijer, S., Brasier, C., Harvey, C., Hamilton, B., Roper, C., Martel, A., Fletcher, J., & Brophy, L. 2021. Design features that reduce the use of seclusion and restraint in mental health facilities: a rapid systematic review. *BMJ open*, 11(7).
- Putkonen, A., Kuivalainen, S., Louheranta, O., Repo-Tiihonen, E., Ryyänen, O. P., Kautiainen, H., & Tiihonen, J. 2013. Cluster-randomized controlled trial of reducing seclusion and restraint in secured care of men with schizophrenia. *Psychiatric services (Washington, D.C.)*, 64(9), 850–855. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201200393> 16.3.2024.
- Repo-Tiihonen, E. Putkonen, A. & Tuppurainen, H. 2012. Potilaan rajoittaminen psykiatrisessa sairaalahoidossa. *Duodecim*. <https://www.duodecim-lehti.fi/duo10637> 20.3.2024
- Rihlma, S. 1997. Värioppi. Tampere: Tammer-paino Oy. 14.5.2024.
- Rinne, K. 2018. Aistihuone kuntoutuksen, elämyksien ja terapian tukena. *Hoiva & Terveys*. <https://hoivajaterveys.fi/aistihuone-kuntoutuksen-elamyksien-ja-terapian-tukena/> 25.4.2024.
- Rovasalo, A. 2023. Psykoosi. Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00411/psykoosi?q=psykoosi> 30.3.2024.
- Saavutettavuus. 2024. Ohjeita suunnittelun tueksi. Aluehallintovirasto. <https://www.saavutettavuusvaatimukset.fi/yleista-saavutettavuudesta/ohjeita-suunnittelun-tueksi/>. 23.5.2024.
- Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Turun ammattikorkeakoulu. <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf> 16.4.2024
- Silfverberg, P. 2004. Projektiopas. Helsinki: Suomen ympäristökeskus. <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/9b848fc2-d4ab-4221-8a1d-3dc29a394928/content> 21.5.2024.
- Sutton, D., Wilson, M., Van Kessel, K., & Vanderpyl, J. 2013. Optimizing arousal to manage aggression: a pilot study of sensory modulation. *International journal of mental health nursing*, 22(6), 500–511.
- Toimintaterapia. 2024. Toimintaterapeuttiliitto. <https://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/toimintaterapia> 2.3.2024.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk> 16.4.2024.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarvointi suomenmessä. https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf 10.5.2024.
- Unettomuuden omahoito-ohjelma. 2024. Mielen terveystalo. <https://www.mielen-terveystalo.fi/fi/omahoito/unettomuuden-omahoito-ohjelma> 2.3.2024
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Väkiparta L, Suominen T, Paavilainen E, Kylmä J. 2019. Using interventions to reduce seclusion and mechanical restraint use in adult psychiatric

units: an integrative review. *Scand J Caring Sci.* 2019 Dec;33(4):765-778.

Ei-kiinteä aistihuone turvasolun yhteydessä

Arttu Vepsäläinen ja Olli Turunen, 5/2024

Aistihuoneella tarkoitetaan tilaa, jossa henkilön aistiärsykkeiden määrää pystytään muokkaamaan henkilön tarpeiden mukaan. Aistihuonetta käytetään rentoutumiseen, rauhoittumiseen, erilaisten taitojen opettelemiseen ja tarvittaessa myös aktivoimiseen. Tarkoituksena on luoda ympäristö, jossa henkilö kokee olonsa mukavaksi. Kun aistiärsykeitä on sopivasti, niin voimavaroja vapautuu muihin asioihin.

Omasta kehostamme ja sen suhteesta ympäristöön tietoa tuottavat vestibulaarinen -, asento- ja tuntoaisti. Vestibulaarinen aisti on tasapaino-, painovoima- ja liikeaistia havaitseva aistijärjestelmä. Näiden aktivoitumisella on vahvasti rauhoittava vaikutus, sillä ne maadoittavat meitä hetkeen. "Heavy work" tyyppinen aktiviteetti, kuten isometrinen harjoittelu, soveltuu kaikenlaisessa voinnissa. Oloa voidaan myös rauhoittaa huomion kohdetta vaihtamalla. Musiikin kuuntelun, värillisten valojen katselun, kuplien puhaltelun ja pulmapelien tekemisen on esimerkiksi todettu olevan rauhoittavaa tekemistä.

Mielenterveyshoitotyössä voidaan hyödyntää ympäristön vaikutusta yksilöön ja tarjota tilannekohtaisesti vointia ja kuntoutumista parhaiten tukevia asioita. Aistihuone antaa myös potilaille tauon sairaalaympäristöstä. On myös jonkin verran näyttöä, että aistihuoneen sisällyttäminen psykiatriseen hoitotyöhön vähentää pakkotoimien tarvetta. Välineitä valittaessa keskitytään moniaistillisiin tuotteisiin, hintaan ja siirrettävyyteen. Suomessa on myös yrityksiä, jotka tarjoavat aistihuonepaketteja.

Aistit	Esimerkkejä
Tuntoaisti	Kylmä- ja kuumapakkaukset, hierontalaitteet, terapiapallot, painopeitot, pehmeistä materiaaleista tehdyt tuotteet kuten lampaantalja, tärisevät alustat ja esineet, pöytätuuletin, jalkakylpy.
Vestibulaarinen aisti	Nojatuolit, jumppapallot, säkkituolit, keinutuolit, liukutuolit, riippumatot.
Kuuloaisti	Radio/kaiutin, monet tuotteet saavat aikaan myös ääntä kuten tuulettimet, jalkakylpy ja kuplalamput.
Näköaisti	Siirrettävä projektori, kuituoptiset valaisimet, laavalamput, galaksiprojektori, kuplaputket, kasvit, akvaario.

Haju- ja makuaiisti	Hajustetut käsirasvat ja öljyt, sitrushedelmät, kahvi/tee, tuliset karkit, aromaterapia tuotteet.
---------------------	---

Aistihuoneessa kannattaa hyödyntää moniaistillisia ja motivoivia asioita! Alla olevassa taulukossa on lueteltu ehdotuksia tarvikkeista, joita turvasoluun voitaisiin hankkia. Ajan kuluessa hankintoja kannattaa käyttökokemusten mukaan myös jatkuvasti täydentää.

Esineet	Stimulaatio	Hankinta	Huom.
Jalkakylpy	Motivoiva ja stimuloi tunto-, kuulo ja hajuaistia.	Prismasta, hinta noin 60e. Jalkakylpysuola maksaa noin 5e.	Jalkakylvyllä on hyvä houkutella potilaita kokeilemaan aistihuonetta.
Pöytätuuletin	Stimuloi kuulo- ja näköaistia.	Prismasta, hinta noin 30e	
Galaksiprojektor	Stimuloi näköaistia ja tuo miellyttävän valaistuksen.	Jyskistä, hinta noin 25e.	
Kylmäpakkaus	Stimuloi tunto- ja kuuloaistia.	Prismasta, hinta noin 2e.	
Hierontalaitteet	Stimuloi tunto- ja kuuloaistia.	Prismasta, hinnat vaihtelevat 25-100e välillä	Hierontalaitteita on monenlaisia, aina käsikoneista tuolinpäällisiin.

Terapiapallot	Stimuloi tunto- ja näköaistia.	Tokmannista, 2kpl hinta noin 5e.	
Painopelit ja muut painotuotteet	Stimuloi tuntoaistia.	Jyskistä, hinnat vaihtelevat 80-200e.	Yksi käytetyimmistä ja hyväksi havaituista elementeistä. Rauhoittaa ja maadoittaa hetkeen.
Lampaantalja	Stimuloi tuntoaistia.	Prismasta, hinta noin 50e.	
Jumppapallo	Stimuloi tunto- ja vestibulaarista aistia.	Prismasta, hinta noin 15e	
Säkkituoli	Stimuloi tunto- ja vestibulaarista aistia.	Prismasta, hinta noin 90e.	
Kalutin	Stimuloi kuuloaistia	Prismasta, hinnat vaihtelevat 50-600e välillä.	
Projektori	Stimuloi näköaistia.	Verkkokaupasta, hinta 300+	Siirrettävä ratkaisu, jolla voi korvata television.
Käsivoiteet	Stimuloi haju- ja tuntoaistia	Prismasta, hinnat noin 5e.	
Diffuseri	Stimuloi haju- ja kuuloaistia.	Ruohonjuuresta, hinta noin 50e, Hajustetut öljyt noin 10e.	

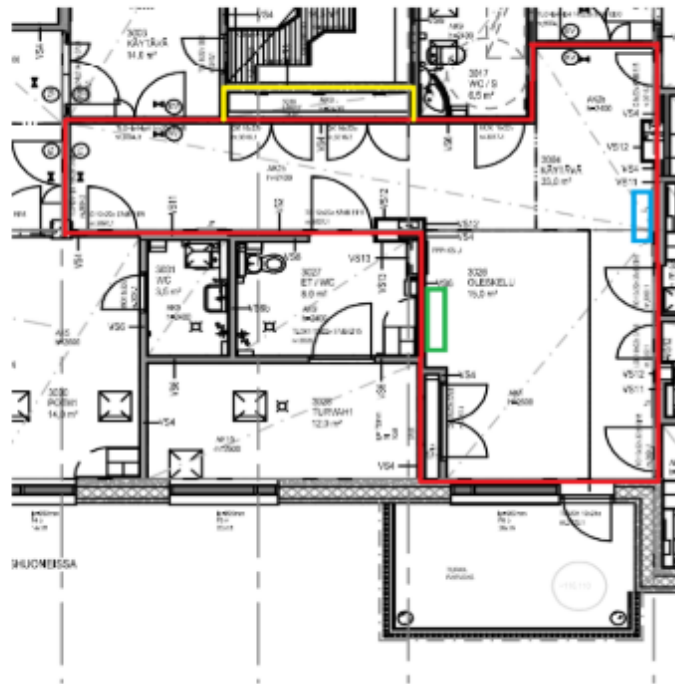
Keinutuoli	Stimuloi vestibulaarista aistia.	Verkkokaupasta, hinnat vaihtelevat n. 300-600e.	
Mukautettava valaistus	Stimuloi näköaistia.	Olemassa monenlaisia säädettäviä valaisimia.	Yksinkertainen ratkaisu joka vaikuttaa tilan tunnelmaan käyttäjälähtöisesti.
Pelit ja fidgetit	Huomiota suuntaavaa tekemistä.	Erilaiset pelit kuten esim. Skippo, palapelit ja pulmapelit.	
Yksinkertaiset käsityöt.	Huomiota suuntaavaa tekemistä.	Esimerkiksi virkkaus- ja neulomistarvikkeet.	
Laavalamppu	Stimuloi näköaistia.	Hinta noin 25e, Clas ohlsonista.	
Kuntopallo	Vestibulaarinen -, tunto ja asentoaisti.	30-100e verkkokaupasta.	Painava harjoittelupallo. Välineenä esimerkiksi isometriä harjoituksia varten.
Tärinäpussi	Stimuloi tuntoaistia.	Aistituote.fi hinta noin 70e.	

Esimerkkinä yksinkertaisesta aistihuoneesta on tila, jossa tavallisen nojatuolin käsituikiin laitetaan jotain pehmeää, kuten lampaantaljaa. Taustalle voi laittaa jonkin hajusteen ja rauhoittavaa musiikkia tai muuta ääntä. Valoja voi himmentää ja laittaa vielä jonkun visuaalisen ärsykkeen, kuten luontovideon. Aistihuonetta voi käyttää myös teemoittain, kuten joulu, vappu, pääsiäinen, jne.

Myös väreillä voidaan vaikuttaa mielialaan ja tunteuksiin. Ihmiset kokevat värit hieman eri tavoin riippuen iästä ja sukupuolesta. Pääpiirteet ovat silti samat.

Värit	
Vihreä	väristä heijastuu luonto ja se koetaan usein rauhoittavana ja levollisena.
Sininen	Yhdistetään usein taivaaseen ja koetaan selkeänä, viileänä ja kevyenä.
Valkoinen	Yhdistetään usein uskonnollisuuteen ja joissain kulttuureissa kuolemaan. Vaatimaton ja puhdas.
Musta	Yhdistetään helposti kuolemaan ja suruun.
Punainen	Yhdistetään helposti kuolemaan ja suruun.
Oranssi	Muistuttaa auringon laskusta ja jotkut kokevat sen rauhoittavana, mutta joillakin se voi tuoda rauhottomuutta.
Purppura	yhdistetään levollisuuteen, mutta myös raskasmielisyteen.

Aistihuoneen eri elementtejä hankittaessa voidaan säästää kustannuksissa, kun pyritään tekemään hankinnat tavallisista liikkeistä ja verkkokaupoista. On myös olemassa aistituotteisiin erikoistuneita liikkeitä ja verkkokauppoja, ja aistihuoneen voi myös hankkia ostopalveluna. Jos aistihuoneen tuotteita lähdetään tilaamaan erikoistuneista verkkokaupoista, niin esimerkiksi aistituote.fi, allomaari.net ja tevilla.fi ovat varteenotettavia vaihtoehtoja. Pitkäikäiset ja laituskäyttöön soveltuvat painopeitot ja säkkituolit ovat tällä tavalla hankittaessa huomattavasti kalliimpia, mutta näiden tuotteiden kohdalla ehkä pitkällä aikavälillä arvioiden paras vaihtoehto. Myös, jos halutaan hankkia suurempia erityistuotteita kuten esimerkiksi kuplaputki, niin erikoistuneet liikkeet ja verkkokaupat ovat ainut vaihtoehto.



Kuva 1. Turvasolun aulatila. (Siun sote/Arttu Vepsäläinen).

Kuvassa 1, punaisella rajauksella hahmotetaan tilaa, josta turvasolun aulatila koostuu. Keltaisella on merkitty kaappi, jossa aistitarvikkeita voidaan säilyttää silloin kun ne eivät ole käytössä. Vihreä suorakaide esittää aulatilan sohvaa, jolle tilan esteettömyyttä ja turvallisuutta ajatellen tätä sijaintia ehdotetaan. Jos mahdollista, television voisi siirtää seinätelineen avulla sinisen suorakaiteen esittämälle paikalle. Tällä hetkellä sohva sijaitsee keskellä oleskelutilaa. Sijainti on ongelmallinen, koska sen takana pääsee kulkemaan. Kahden turvahuoneen sisäänkäynnit ovat selkänöjan takana. Myös fyysistä rajoittamista vaativissa tilanteissa sohva haittaa turvallista ja esteetöntä toimintaa.

On tärkeää, että tarvittaessa kaikki ylimääräinen voidaan poistaa aulatilasta esteettömän toiminnan varmistamiseksi. Jos hankitaan isoja tai helposti särkyviä esineitä, niin tulee varmistaa, että ne on mahdollista säilyttää jossain silloin kun ne eivät ole käytössä. Jos hankitaan keinutuoli, niin sille on määrättävä paikka, jossa se on silloin kun sitä ei käytetä. Pienemmät tarvikkeet voivat olla erikseen sitä varten hankittavassa laatikossa tai kaapissa, tai niitä voidaan säilyttää aulassa jo olemassa olevassa kaapissa, kuten edellä on jo mainittu. Mutta hyvä on tehdä luettelo tavaroista säilytyspaikkoineen, niin varmistetaan, että ne ovat helposti löydettävissä eivätkä ne kulkeudu sinne, minne ne eivät kuulu.

Potilaat pääsevät itse kokeilemaan eri elementtejä, mutta niitä pitää myös hoitajavetoisesti tarjota ja opastaa tarvittaessa niiden käyttämisessä. On tutkittu, että aistihuoneen käyttö ja siitä saatavat hyödyt lisääntyvät, kun henkilökunta on saanut riittävästi koulutusta sen käytössä. Aistihuonetta kannattaa myös jatkuvasti kehittää seuraamalla mitkä elementit toimivat parhaiten, sekä potilaiden antaman palautteen ja toiveiden perusteella. Tilaan voidaan sitten hankkia tarvittaessa lisää asioita, kun ymmärretään paremmin mikä toimii.

Tämä tuotos on osa opinnäytetyötä. Alkuperäinen opinnäytetyö löytyy Theseus-julkaisuarkistosta.

