

samk



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

HETA KOIVULUOMA & ELINA SALMINEN

Huoneentaulu rauhoittumishuoneen käytöstä Satapsykiatrian osasto S1B:n potilaille

Opinnäytetyö

HOITOTYÖN TUTKINTO-OHJELMA
2024

TIIVISTELMÄ

Koivuluoma, Heta ja Salminen, Elina: Huoneentaulu rauhoittumishuoneen käytöstä Satapsykiatrian osasto S1B:n potilaille
Opinnäytetyö, AMK
Hoitotyön tutkinto-ohjelma
Marraskuu 2024
Sivumäärä: 41

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa huoneentaulu rauhoittumishuoneesta Satapsykiatrian osasto S1B:n potilaille. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä potilaiden tietoutta rauhoittumishuoneista, niiden sisällöstä sekä käyttötarkoituksista. Opinnäytetyön tilaajana toimi Satapsykiatrian osasto S1B.

Opinnäytetyön teoreettisessa perustassa käsiteltiin rauhoittumishuonetta ja sen käyttöä, erilaisia ahdistuneisuushäiriöitä, aggressiota, turvakäyttäytymistä sekä aggression ja konfliktitilanteiden vähentämiseksi kehitettyä Safewards -toimintamallia.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Opinnäytetyön tuotoksena tehtiin huoneentaulu rauhoittumishuoneesta. Huoneentaulu kertoo, mikä rauhoittumishuoneen tarkoitus on, milloin rauhoittumishuonetta voi käyttää ja mitä rauhoittumishuoneessa on. Huoneentaulua arvioitiin arviointilomakkeen avulla. Arviointilomakkeeseen vastasi kymmenen henkilöä. Huoneentaulu sai osaston työntekijöiltä positiivista palautetta, joten taulua ei muokattu enää tämän jälkeen. Arviointilomakkeiden vastaukset analysoitiin sisällönanalyysin avulla ja analysoinnin jälkeen lomakkeet hävitettiin tietoturvajätteesen.

Opinnäytetyön johtopäätöksenä on, että potilaat ovat saaneet lisää tietoa rauhoittumishuoneista ja ovat olleet kiinnostuneita käyttämään huonetta. Osaston rauhoittumishuoneita on hyödynnetty enemmän osana psykiatrista hoitoa.

Arviointilomakkeisiin oli kirjattu kolme kehittämissuositusta. Pohdimme myös itse jatkokehittämissuosituksia opinnäytetyöllemme. Mielestämme olisi hyödyllistä laatia opas, jonka avulla ammattilainen voi ohjata potilasta erilaisten rauhoittumis- ja ahdistuksenhallintakeinojen käytössä. Tällainen opas voisi olla hyödyllinen rauhoittumishuoneen käytössä.

Avainsanat: rauhoittumishuone, ahdistuneisuushäiriö, aggressio, Safewards -malli, toiminnallinen opinnäytetyö, huoneentaulu

ABSTRACT

Koivuluoma, Heta and Salminen, Elina: Room poster on the use of the calming room for patients in the Satapsychiatry Department S1B.

Bachelor's thesis

Degree program in Nursing

November 2024

Number of pages: 41

The purpose of this thesis was to produce a room poster on the use of the calming room for the patients in the Satapsychiatry Department S1B. The aim of the thesis is to increase patients' awareness of relaxation rooms, their contents and purposes. The client of the thesis was the Satapsychiatry Department S1B.

The theoretical basis of the thesis dealt with the calming room and its use, various anxiety disorders, aggression, safety behavior and the Safewards procedure developed to reduce aggression and conflict situations.

The thesis was implemented as a practice-based thesis. As a result of the thesis, a room poster of the calming room was made. The room poster tells you what the aim of the calming room is, when you can use the calming room and what is in the calming room. We provided the psychiatric unit personnel evaluation forms, where the room posters could be evaluated. Ten people answered the evaluation form. The room poster received positive feedback from the department's employees, so the poster was not edited again after this. Answers to the evaluation forms were analyzed with content analysis and after the analysis they were disposed of in the information security waste.

The conclusion of the thesis is that the patients have received more information about calming rooms and have been interested in using the room. The department's calming rooms have been used more as part of psychiatric treatment.

Three development proposals were included in the evaluation forms. We considered further development proposals for our thesis. We think it would be useful to prepare a guide that allows the professional to guide the patient in the use of various calming and anxiety management methods. Such a guide could be useful in the use of the calming room.

Keywords: calming room, anxiety disorder, aggression, Safewards procedure, practice-based thesis, room poster

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	6
3 OPINNÄYTETYÖN TEOREETTINEN PERUSTA	7
3.1 Rauhoittumishuone ja sen käyttö	7
3.2 Ahdistuneisuushäiriöt	9
3.2.1 Paniikkihäiriö	10
3.2.2 Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö	10
3.2.3 Sosiaalisten tilanteiden pelko	11
3.3 Aggressio	11
3.4 Turvakäyttäytyminen	12
3.5 Aggressio- ja konfliktitilanteiden vähentäminen	12
3.6 Tiedonhaku	16
3.7 Aikaisemmat tutkimukset	16
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	19
4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö	19
4.2 Opinnäytetyön suunnitteluvaihe	20
4.3 Opinnäytetyön toteuttaminen	22
4.3.1 Huoneentaulun laatiminen	23
4.3.2 Huoneentaulun arviointi	24
5 POHDINTA	26
5.1 Johtopäätökset ja kehittämissuositukset	26
5.2 Luotettavuus ja eettisyys	26
5.3 Oma oppiminen	28
LÄHTEET	30
LIITE 1: HAKUSANAT JA TIETOKANNAT	36
LIITE 2: AIKAISEMMAKUTKIMUKSET JA NIIDEN KESKEISIMMÄT TULOKSET	37
LIITE 3: HUONEENTAULU	39
LIITE 4: SAATEKIRJE	40
LIITE 5: HUONEENTAULUN ARVIOINTILOMAKE	41

1 JOHDANTO

Aistinvaraisia lähestymistapoja on alettu suosimaan eristyksen ja rajoittamisen sijaan psykiatrisessa hoidossa (Champagne & Stromberg, 2004, viitattu lähteestä Forsyth & Trevarrow, 2018.) Tutustuessamme aiheeseen huomasimme usean tutkimuksen käsittelevän aistinvaraisia hoitomuotoja ja niiden hyötyjä. Tutkimuksissa on todettu, että rauhoittumishuoneiden käyttö vähentää ahdistusta, stressiä ja eskalaatio tilanteita. Mielestämme tämä opinnäytetyö on tärkeä lukea, sillä se avaa ymmärrystä aistinvaraisille hoitomuodoille ja niiden tarjoamille mahdollisuuksille.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa huoneentaulu rauhoittumishuoneesta Satapsykiatrian osasto S1B:n potilaille. Tavoitteena on lisätä potilaiden tietoutta rauhoittumishuoneista, niiden sisällöstä sekä käyttötarkoituksista. Aiheen valintaan vaikuttivat mielenkiinto aihetta kohtaan, sekä mielenterveyden häiriöiden hoidon tärkeys. Aihe on tärkeä, koska suomalaisten psyykkisessä hyvinvoinnissa ei ole huomattu samanlaista positiivista kehitystä, kuin fyysisessä terveydessä (Wahlbeck ym., 2017). Lisäksi psyykkisten ongelmien hoitoon tarvitaan lisää kustannustehokkaita hoitomuotoja, sillä vain puolet mielenterveyden häiriöistä kärsivistä saavat tarvittavaa hoitoa Suomessa (Mieli, n.d.).

Opinnäytetyön tilaaja on Satapsykiatrian aikuispsykiatrian vastaanotto-osasto (S1B), jossa hoidetaan yli 18-vuotiaiden potilaiden erilaisia mielenterveyden häiriöitä. Potilaita voi tulla myös päihdevieroitusjaksolle, opioidikorvaushoidon aloitukseen tai tehostejaksolle lääkärin tekemällä läheteellä. Osastolle voi saapua potilaita mihin vuorokauden aikaan tahansa. Potilaat tulevat osastolle vapaaehtoisläheteellä (B1) tai tarkkailuläheteellä (M1). Hoitojakson alussa potilas osallistuu oman hoitosuunnitelmansa laatimiseen. Hoitoon kuuluu muun muassa keskustelut hoitajien kanssa, hoitoneuvottelut, osallistuminen

hoidollisiin ryhmiin sekä lääkehoito. Hoitajakso on usein pituudeltaan yhdestä viikosta yhteen kuukauteen. Hoitajakson aikana potilaalla on mahdollisuus lyhyisiin lomiin. Osastolta kotiutuessa huolehditaan potilaan hoidon jatkumisesta. (Satakunnan hyvinvointialue, n.d.) Opinnäytetyön yhteyshenkilönä toimii Satapsykiatrian osasto S1B:n osastonhoitaja.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoitus asetetaan sen perusteella, miksi tai mitä varten työ on tehty. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa jotakin konkreettista. Tuotos voi olla esimerkiksi opas tai tapahtuma. (Lahtinen, 2019.)

Opinnäytetyön tavoite tarkoittaa tulosta, joka tulee saavuttaa tietyssä ajassa. Tavoite kertoo myös sen, mitä työn tekijät tahtovat työltään. Opinnäytetyössä on aina jokin päätavoite, mutta siinä voi olla myös osatavoitteita. Tavoitteiden asettaminen vaatii työn tekijöiltä aikaa ja keskustelua. (Kymäläinen ym., 2016, s. 15.) Tavoitteenmäärittelyn apuna voidaan käyttää erilaisia malleja. TARMO-mallin mukaan hyvän tavoitteen piirteisiin kuuluu, että se on täsmällinen ja selkeä, aikataulutettu, realistinen, mitattavissa oleva ja olennainen. (Kymäläinen ym., 2016, s. 20–21.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa huoneentaulu rauhoittumishuoneesta Satapsykiatrian osasto S1B:n potilaille. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä potilaiden tietoutta rauhoittumishuoneista, niiden sisällöstä sekä käyttötarkoituksista.

3 OPINNÄYTETYÖN TEOREETTINEN PERUSTA

Opinnäytetyön teoreettisen taustan tulee sisältää teoretietoa, tutkimuksellista tietoa sekä aiheeseen liittyviä projekteja (Lahtinen, 2019). Opinnäytetyön ai-
hetta tarkastellaan teoreettisen taustan avulla. Lisäksi opinnäytetyössä voi-
daan käyttää sanaa ”tietoperusta”, joka rakentuu erilaisista termeistä ja käsit-
teistä. Opinnäytetyössä teoretiedon lisäksi tekijän tulee osata verrata sitä käy-
täntöön. (Vilka, 2021, s. 29 ja 33.)

3.1 Rauhoittumishuone ja sen käyttö

Rauhoittumishuoneiden tai toisin sanottuna aistihuoneiden käyttö psykiatrisilla osastoilla on lisääntynyt merkittävästi viime vuosikymmeninä. Rauhoittumis-
huone on alun perin kehitetty Alankomaissa 1970-luvulla kehitysvammaisten hoitoon. (Champagne & Stromberg, 2004, viitattu lähteessä Ilioudi ym., 2023.)
Rauhoittumishuoneella tarkoitetaan erillistä, rauhallista tilaa, johon potilas voi mennä vapaaehtoisesti. Rauhoittumishuoneen ovia ei tule lukita ja potilaalla tulee olla mahdollisuus poistua tilasta milloin tahansa. (Makkonen ym., 2016.)
Rauhoittumishuoneessa tarkoituksena on opetella erilaisia rauhoittumismene-
telmiä, joiden avulla voidaan vähentää potilaiden kiihtyneisyyttä ja aggressiivi-
suutta. Jatkossa potilas voi hyödyntää opittuja rauhoittumismenetelmiä myös sairaalasta kotiuduttuaan. (MacDaniel, 2009, s. 7.) Huoneessa on erilaisia ta-
varoita tai välineitä, jotka auttavat potilasta rauhoittumaan (Makkonen ym., 2016). Huoneelle tärkeää ovat rikas, kulttuurin perustuva henkilökohtainen ais-
tistimulaatio, turvallinen sekä hiljainen, kodin mukainen fyysinen ympäristö. Tärkeää on myös hoitajan ja potilaan välinen luottamus. Huonetta voidaan myös lähestyä näkökulmasta, jolla pyritään kehittämään potilaan autonomiaa. (Dongfei ym., 2021.)

Rauhoittumishuoneen hyödyt psykiatralle ovat vakuuttavia, kun huomioidaan huoneiden kustannustehokkuus, alhaiset riskit ja kirjallisuudessa kuvatut posi-
tiiviset tulokset. Lisäksi huonetta voidaan käyttää ennaltaehkäisemään eska-
loituvia tilanteita. (Cutcliffe, 2013, s. 474.) Tulevaisuudessa aistinvaraisten

lähestymistapojen tutkiminen on tärkeä osa ajatellen psykiatrisen hoidon tulevaisuutta (Dongfei ym., 2021).

Rauhoittumishuoneiden avulla pyritään vähentämään muun muassa ahdistusta ja aggressiivista käyttäytymistä tarjoamalla erilaisia aisteja stimuloivia keinoja. Viisi perusaistia on näkö-, kuulo-, haju-, tunto- ja makuaisti. Lisäksi potilaan turvallisuuden takaamiseksi rauhoittumishuoneen käyttö edellyttää sairaanhoitajan tukea ja valvontaa. (Seckman ym., 2017, viitattu lähteessä Ilioudi ym., 2023.) Potilasta voidaan ohjata rentoutumaan kuuntelemalla erilaisia ympärillä olevia ääniä tai kuuntelemalla luonnon ääniä tai lempimusiikkia (Mielenterveystalo, n.d.-a). Näköaistia voidaan hyödyntää ohjaamalla potilasta katsomaan ympärillä näkyviä asioita. Lisäksi potilasta voidaan pyytää kuvailemaan ympärillä näkyviä kuvioita, värejä tai malleja. (Nepsyarki, n.d.) Näköaistin avulla rauhoittuminen voi onnistua esimerkiksi katselemalla valokuvia, rauhoittavia maisemia, taidetta, esineitä tai värejä. Myös valaistuksen säätämisellä voi olla rauhoittava vaikutus. Potilas voi rauhoittaa itseään esimerkiksi maistelemalla kylmää jäätelöä, raikasta appelsiinia tai suussa kuplivaa soodavettä. Venyttelemällä tai joogaamalla voi harjoittaa tasapainoa, jolla on mieltä rauhoittava vaikutus. Erilaisilla tuoksuilla on myönteinen vaikutus rauhoittumiseen. Tällaisia tuoksuja ovat esimerkiksi tee, kahvi, mausteet ja kosteusvoiteet. (Mielenterveystalo, n.d.-a.) Tuntoaistia voidaan aktivoida koskettelemalla erilaisia miellyttäviä materiaaleja kuten pehmeää villtiä (Lasinen lapsuus, n.d.).

Rauhoittumishuoneessa voi tehdä erilaisia hengitysharjoituksia, jotka auttavat rentoutumaan (Juntunen, 2020, s. 20). Hoitaja voi ohjata potilasta hengitysharjoituksissa, kuten hengittämään ilmaa nenän kautta sisään ja suun kautta ulos. (Nepsyarki, n.d.). Huoneessa on mahdollisuus myös luovalle toiminnalle, joihin lukeutuvat piirtäminen, kirjoittaminen, muovailu, rauhoittavan musiikin kuuntelu ja soittaminen. (Juntunen, 2020, s. 19–20). Toisaalta potilas voi hyötyä esimerkiksi kuulosuojaimista, painopeitosta tai painokoirasta (Nepsyarki, n.d.).

3.2 Ahdistuneisuushäiriöt

Ahdistuneisuushäiriössä ahdistuneisuus esiintyy voimakkaana, pitkäkestoisena sekä se rajoittaa henkilön toimintakykyä. Ahdistuneisuus ilmenee psyykkisinä ja kehollisina oireina sekä käyttäytymisoireina. Psyykkisiä oireita ovat esimerkiksi paniikki, pelkotilat, pakonomaiset ajatukset, epävarmuus itsestä ja huoliajatukset. Kehollisia oireita ovat esimerkiksi vapina, pahoinvointi, päänsärky, korkea syke ja hikoilu. Käyttäytymisoireita ovat välttäminen, turvakäyttäytyminen ja päihteiden käyttö. Välttämässä henkilö pyrkii välttämään tilanteita, jotka aiheuttavat ahdistusta. Turvakäyttäytyminen tarkoittaa henkilön turvautumista hallintakeinoihin tilanteissa, jotka aiheuttavat ahdistusta. Osa ihmisistä pyrkii hallitsemaan ahdistustaan käyttämällä päihteitä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2024.) Neljä yleisintä ahdistuneisuushäiriötä ovat paniikkihäiriö, yleistynyt ahdistuneisuushäiriö, sosiaalisten tilanteiden pelko ja julkisten paikkojen pelko (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2024). Tässä opinnäytetyössä käsitellään näistä neljästä ahdistuneisuushäiriöstä kolmea. Käsittelemämme ahdistuneisuushäiriöt ovat paniikkihäiriö, yleistynyt ahdistuneisuushäiriö ja sosiaalisten tilanteiden pelko.

Eri ahdistuneisuushäiriöitä voidaan hoitaa psykososiaalisilla hoitomuodoilla sekä lääkehoidolla, unohtamatta potilaan itsehoitoa. (Ahdistuneisuushäiriöt: Käypä hoito -suositus, 2019, kohta Hoito ja kuntoutus.) Ahdistuksen hoidossa tärkeässä osassa on sen kohtaaminen, hyväksyminen ja ymmärtäminen (Rovasalo & Eerola, 2023). Ahdistusta aiheuttavia tilanteita ei tulisi vältellä, koska se usein lisää ahdistuneisuutta (Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö, 2024). Riittävä unensaanti ja päivittäinen liikunta tukevat ahdistuksen itsehoitoa. Ahdistuneisuushäiriöstä kärsivä henkilö voi kokea apua myös erilaisista rentoutustekniikoista. Runsaan kofeiinin ja päihteiden käytön on osoitettu lisäävän ahdistusta. (Rovasalo & Eerola, 2023.) Ahdistuneisuushäiriöitä voidaan pyrkiä ehkäisemään muun muassa harrastamalla kohtuukuormitteista liikuntaa, ylläpitämällä säännöllisiä uni- ja ruokailurytmejä, terveellisillä elintavoilla, tunnistamalla ja vaikuttamalla kaltoinkohteluun sekä huomioimalla koulu- ja työpaikkakiusaaminen. (Ahdistuneisuushäiriöt: Käypä hoito -suositus, 2019, kohta Ehkäisy.)

3.2.1 Paniikkihäiriö

Paniikkihäiriössä esiintyy toistuvia ja voimakkaita paniikkikohtauksia. Paniikkikohtaus on voimakas ahdistuksen, pelon tai pakokauhun tunne, joka alkaa äkillisesti. Paniikkikohtauksissa esiintyy myös somaattisia ja kognitiivisia oireita. Kohtauksen kesto vaihtelee, mutta yleensä se kestää kuitenkin alle puoli tuntia. Etenkin alkuvaiheessa paniikkikohtauksille ei aina ole laukaisevaa tekijää, mutta esimerkiksi ulkoiset tapahtumat tai kohteet voivat aiheuttaa kohtauksen. (Lönnqvist ym., 2014, s. 289.) Paniikkihäiriö alkaa usein 20–30 vuoden iässä, jolloin paniikkikohtauksia esiintyy ensimmäisiä kertoja (Ahdistuneisuushäiriöt: Käypä hoito -suositus, 2019, kohta Ahdistuneisuushäiriöiden luonnollinen kulku).

3.2.2 Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö

Yleistyneessä ahdistuneisuushäiriössä tavanomaista on, että yksilö huolehtii jatkuvasti ja ylenmääräisesti tavallisista, elämiseen liittyvistä asioista. Huolet kohdistuvat usein esimerkiksi terveyteen, taloustilanteeseen, läheisiin ja riskeihin sekä tulevaisuuteen. Huolehtimista käytetään usein varautumisstrategiana, jonka tarkoituksena on valmistaa henkilöä mahdollisiin tulevaisuuden uhkiin. Pitkään jatkunut ahdistuneisuus voi aiheuttaa unettomuutta, lihasjännitystä sekä uupumusta ja oireet saattavat johtaa masennukseen. On tyypillistä, että yleistyneen ahdistuneisuushäiriön kanssa esiintyy samanaikaisesti masennusta tai jokin muu ahdistuneisuushäiriö. Yleistyneen ahdistuneisuushäiriön riskitekijänä voivat olla lapsuudessa koetut toistuvat kokemukset siitä, ettei asioita pysty itse kontrolloimaan. (Kähkönen ym., 2020 s. 142–146.) Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö alkaa usein alle 40 vuoden iässä (Ahdistuneisuushäiriöt: Käypä hoito -suositus, 2019, kohta Ahdistuneisuushäiriöiden luonnollinen kulku).

3.2.3 Sosiaalisten tilanteiden pelko

Sosiaalisten tilanteiden pelosta (STP) puhutaan silloin, kun toimintakykyyn vaikuttavaa ahdistusta esiintyy toistuvasti sosiaalisissa tilanteissa. Se on ahdistuneisuushäiriöistä yleisin. Ahdistusta voi esiintyä kaikenlaisissa sosiaalisissa tilanteissa. Sosiaalisten tilanteiden pelko vaikeuttaa sosiaalisessa vuorovaikutuksessa olemista, josta voi seurata syrjäytyneisyyttä, yksinäisyyttä ja masentuneisuutta. Voimakkaat oireet saattavat aiheuttaa myös paniikkikohtauksen, josta voi seurata virhediagnostiikkaa. Oireiden hoitamatta jättäminen lisää riskiä masennukseen tai haitalliseen päihteiden käyttöön. (Kähkönen ym., 2020 s. 168–169.) Sosiaalisten tilanteiden pelkoa esiintyy paljon lapsuus- ja nuoruusiässä, mutta välillä myös aikuisiässä (Ahdistuneisuushäiriöt: Käypä hoito-suositus, 2019, kohta Ahdistuneisuushäiriöiden luonnollinen kulku).

3.3 Aggressio

Aggressio ei ole teko, vaan pelkästään tunne. Se on tunne, jota ei voi luokitella hyväksi tai pahaksi, sillä se on neutraalia ja se kuuluu jokaisen elämään (Turunen, 2022.) Aggression tunne vaikuttaa kehoon verenpaineen nousuna, sydämensykkeen kasvuna, käsien hikoiluna, lihasten jäykistymisellä, sekä testosteronin ja adrenaliinin tasojen nousulla. Tunteet menevät kuitenkin itsestään ohi ja ajatus kirkastuu. Aggression syntyyn johtaneita asioita voivat olla epäonnistuminen, turvattomuus tai pelko. (Nuorten-Netti, n.d.) Kaikki ihmiset kuitenkin hermostuvat joskus niin, etteivät pysty hallitsemaan itseään, mutta pysyvät päättämään, etteivät käytä väkivaltaa muita tai itseään kohtaan. (Mielen-terveystalo, n.d.-b).

Tärkeää on, että aggression tunnetta oppii käsittelemään. Tähän auttaa keskustelu tunteista. Keskustelun avulla voi oppia tunnistamaan, ymmärtämään ja nimeämään omia tunteitaan. Tämä mahdollistaa niiden hallinnan ja voi löytää tapoja purkaa haastavia tunteita. Aggressiiviseen käyttäytymiseen on tärkeää hakea apua. (Nuorten-Netti, n.d.) Lisäksi on hyvä miettiä jo etukäteen, miten toimia seuraavalla kerralla, kun aggression tunne tulee. Aggressiota voi purkaa fyysiseen toimintaan, jonka avulla voi käsitellä vaikeaa tunnetta. Näitä

ovat muun muassa huutaminen, esineen puristaminen tai nopeatehoinen liikunta. Rauhoittuminen muualla, kuten toisessa huoneessa tai syvään hengittäminen muutamia kertoja voi myös rauhoittaa aggressiivisuuden tunnetta. (Mielenterveystalo, n.d.-b.) Toisaalta aggressiosta voi olla myös hyötyä. Rakentava aggressio voi olla voimavara. Se antaa voiman ja rohkeuden tunteen sekä auttaa puolustautumaan koettua vääryyttä vastaan. Tällöin sitä voi oppia kanavoimaan harrastuksiin tai työelämään. (Mehiläinen, n.d.)

3.4 Turvakäyttäytyminen

Turvakäyttäytymisellä tarkoitetaan käytöstä, jonka tarkoituksena on helpottaa henkilön ahdistusta (Mielenterveystalo, n.d. -c). Turvakäyttäytymistä tapahtuu sosiaalisissa tilanteissa ja se tapahtuu yleensä huomaamattomasti. Tarkoituksena on estää omalla käyttäytymisellään henkilön pelkäämä kielteinen sosiaalinen tapahtuma tai sosiaalisen seuraamuksen tapahtuminen. Henkilö etsii itselleen keinoja, jotka estävät esimerkiksi punastumisen, vapinan, hikoilun tai sanojen sekaantumisen. Tällaisia keinoja ovat muun muassa meikin käyttäminen, esineiden puristelu, ikkunoiden läheisyydessä oleminen, lyhyt tai nopea puhe. (Kähkönen ym., 2020 s. 175–176.) Turvakäyttäytyminen vaikeuttaa sosiaalisessa vuorovaikutuksessa olemista, sillä henkilö keskittyy vain omaan käyttökseen (Kähkönen ym., 2020 s. 181). Turvakäyttäytyminen saattaa helpottaa henkilön olotilaa hetkellisesti, mutta pitkällä aikavälillä se usein pahentaa asioita, koska silloin henkilö ei opi olemaan ahdistumatta sosiaalisissa tilanteissa. (Kähkönen ym., 2020 s. 175–176.)

3.5 Aggressio- ja konfliktitilanteiden vähentäminen

Englantilainen hoitotieteen professori Len Bowers on kehittänyt Safewards -toimintamallin, jolla pyritään vähentämään psykiatrisilla osastoilla esiintyviä konflikteja ja aggressiotilanteita. Lisäksi sen tarkoituksena on vähentää potilaan rauhoittamiseen liittyvien pakkokeinojen käyttämistä. (Makkonen ym., 2016, s. 26.)

Safewards -mallissa sanan ”konflikti” tarkoituksena on kuvata sellaista käyttäytymistä, joka voi aiheuttaa vahingoittumisen. Tällaista käytöstä ovat esimerkiksi itsensä vahingoittaminen, väkivalta, päihteiden käyttö ja itsemurha. Konflikti voi tarkoittaa myös sovittujen sääntöjen rikkomista. Safewards -mallissa rajoitustoimenpiteillä tarkoitetaan henkilökunnan käyttämiä rajoittavia ja pakottavia menetelmiä, joilla voidaan varmistaa osaston turvallisuus. Rajoitustoimenpiteitä käytetään vain haastavissa tilanteissa. Rajoitustoimenpiteisiin kuuluvat esimerkiksi tarvittavan lääkityksen antaminen, jonka tarkoituksena on rauhoittaa potilasta, voinnin tarkkailu tehostetusti sekä potilaan rajoittaminen. Rajoittaminen voi tarkoittaa esimerkiksi liikkumisen rajoittamista potilaan turvallisuuden varmistamiseksi. (Safewards, 2024a.)

Safewards -mallin ensisijainen tarkoitus on käydä läpi asioita, joita henkilökunta voi tehdä estääkseen konfliktin kehittymisen. Henkilökunnan on tärkeää tietää erilaisia taustatekijöitä, jotta kärjistymispisteen eteneminen ongelmaksi voitaisiin estää. Safewards -mallissa taustatekijöiden ryhmään kuuluvat sellaiset tekijät, jotka voivat aiheuttaa kärjistymispisteitä. Tähän ryhmään kuuluvia tekijöitä ovat henkilökunta tai sisäinen rakenne, fyysinen ympäristö, sairaalan ulkopuolinen maailma, potilasyhteisö, potilaan ominaispiirteet ja sääntelykehys. Kärjistymispisteellä tarkoitetaan sellaisia tilanteita, joissa tilanne voi päättyä ei-toivotulla tavalla. (Safewards, 2024a.)

Toimintamallissa on esitelty kymmenen erilaista interventiota, joita on tarkoituksena toteuttaa psykiatrisilla osastoilla. Interventioiden avulla pyritään vähentämään konflikteja ja aggressiotilanteita. (Makkonen ym., 2016, s. 26.)

”Yhteiset odotukset” -intervention avulla henkilökunta auttaa potilaita ymmärtämään heidän omia sekä henkilökunnan velvollisuuksia. Kommunikaation helpottuminen potilaiden ja henkilökunnan välillä vähentää turhautumista ja ärtymystä. Odotuksista, suuntaviivoista tai normeista on kannattavampaa puhua sääntöjen sijaan, koska usein säännöt koetaan epämiellyttävinä. Yhteisten odotusten laatimiseen tulee osallistua osaston henkilökunta sekä potilaat. Yhteiset odotukset -juliste tulee kiinnittää osaston seinälle ja se tulee esitellä myös jokaiselle uudelle potilaalle. (Safewards, 2024b.)

”Ystävälliset sanat” -intervention tarkoituksena on tuoda esiin keinoja, joiden avulla on mahdollista välttyä vastakkainasetteluilta sekä parantaa yhteistyötä potilaiden ja henkilökunnan välillä. Interventiossa on esitelty kaksi erilaista keinoa. Posteriviesteissä on erilaisia ”ystävälliset sanat” -ohjeita, jotka ovat hoitohenkilökunnan nähtävillä osaston kansliassa. Posteriviestejä tulisi vaihtaa usein. Toisena keinona on esitelty postikortit, joihin on kirjattu innostavia ohjeita ja viestejä. (Safewards, 2024c.)

”Puheella rauhoittaminen” -interventiossa kerrotaan, miten potilasta voidaan rauhoittaa puheen avulla. Puheella rauhoittaminen -de-eskalaatio mallissa käsitellään, miten puheen avulla voidaan ehkäistä tilanteiden kärjistyminen. Mallista tehty juliste tulee kiinnittää osaston kansliaan hoitohenkilökunnan nähtäville intervention ajaksi. (Safewards, 2024d.)

”Positiiviset sanat” -intervention tarkoituksena on lisätä raportoinnin yhteydessä kerrottavia positiivisia asioita potilaista. Vaikeasta käyttäytymisestä raportoidessa tulee pohtia, mitkä tekijät vaikuttavat potilaan käyttäytymiseen. Raportoinnin yhteydessä jokaisesta potilaasta tulisi kertoa jokin positiivinen asia, joka on tapahtunut työvuoron aikana. Mikäli positiivisen asian kertominen ei ole mahdollista, tulee vaihtoehtoisesti kertoa, millä tavalla potilasta on tuettu hoitohenkilökunnan toimesta. (Safewards, 2024e.)

”Huonojen uutisten kertominen” -intervention tarkoituksena on tuoda esiin keinoja, joiden avulla voidaan ehkäistä konfliktin syntyminen, mikäli potilas saa ei-toivottuja uutisia. Tutkimusten mukaan potilaat jättävät usein hoitonsa kesken, mikäli he saavat ei-toivottuja uutisia. Tällaiset uutiset voivat lisätä konfliktin mahdollisuutta. Henkilökunnan on tärkeää olla tietoisia, millaiset asiat tai tapahtumat voivat synnyttää potilaissa voimakkaita reaktioita. Säännöllisten keskustelujen avulla henkilökunta oppii tunnistamaan, millainen käytös on potilaalle normaalia. Ei-toivottujen uutisten kertomisen jälkeen potilaan tulee saada olla rauhallisessa paikassa, jossa tunteiden ilmaiseminen on mahdollista. Henkilökunnan tulee osoittaa empatiaa sekä vastata potilaan esittämiin kysymyksiin rehellisesti. (Safewards, 2024f.)

”Tullaan tutuiksi” -intervention avulla pyritään luomaan hyvä terapeutin suhde henkilökunnan ja potilaiden välille. Hyvän terapeutin suhteen luomista sanotaankin usein psykiatrisen hoitotyön perustaksi. Terapeutin suhteen luomista vaikeuttavat kuitenkin muun muassa potilasvaihtuvuus ja vuoro-työ. Potilaiden ja hoitohenkilökunnan mielenkiinnon kohteiden tietäminen auttaa löytämään mieluisia keskustelunaiheita. Interventiossa tarkoituksena on, että jokainen henkilökunnan jäsen kirjoittaa paperille itsestään sellaisia asioita, joista voi keskustella potilaiden kanssa. Potilaan saapuessa osastolle myös häneltä kysytään omia mielenkiinnon kohteita, jonka jälkeen tiedot kootaan paperille ja lisätään ”tullaan tutuiksi” -kansioon. (Safewards, 2024g.)

”Avun antaminen” -intervention tarkoituksena on vähentää osastolla esiintyviä konfliktitilanteita tukemalla potilaita arvostamaan toisiaan, hallitsemalla tunteita ja sitoutumalla yhteisiin odotuksiin. Osastolla voidaan järjestää päivittäinen yhteisökokous, joka on vapaaehtoinen, mutta siihen olisi hyvä osallistua kaikki potilaat sekä työvuorossa olevat hoitajat. Kokouksen asialistan avulla pohditaan, millä tavoilla jokainen voisi auttaa muita päivän aikana. Kokouksessa käydään läpi kiitokset, uutiset, ehdotukset sekä toiveet ja tarjoukset. (Safewards, 2024h.)

”Rauhoittumiskeinot” -interventiossa käydään läpi erilaisia rauhoittumismenetelmiä, joita potilas voi kokeilla. Potilaan omat voimavarat ja sopeutumismekanismit ovat tärkeitä rauhoittumiskeinoja. Interventiossa esitellään ”rauhoittumiskeinot” -laatikko, johon on koottu erilaisia välineitä, joiden tarkoituksena on vähentää potilaiden kiihtyneisyyttä ja agitaatiota. Mikäli potilaan käytös on jännittänyt tai kiihtynyt on tärkeää tarjota erilaisia rauhoittumiskeinoja ennen tarvittavan lääkkeen antamista. (Safewards, 2024i.)

”Turvallisuuden ylläpitäminen” -intervention tarkoituksena on lievittää potilaiden ahdistusta, jota osastolla esiintyvät erilaiset tilanteet voivat aiheuttaa. Tällaisia tilanteita ovat esimerkiksi väkivaltatilanteet, potilaan karkaaminen ja rajoittamistoimenpiteiden käyttö. Tilanteen jälkeen henkilökunta keskustelee niiden potilaiden kanssa, jotka ovat olleet paikalla tilanteen aikana. Potilailta kysytään heidän omaa näkemystään tilanteesta, jonka jälkeen heille kerrotaan,

mitä tilanteessa tapahtui. Henkilökunnan läsnäolon tarkoituksena on rauhoittaa potilaita ja palauttaa turvallisuudentunne. (Safewards, 2024j.)

”Kotiutusviestit” -intervention tarkoituksena on luoda toiveikkuutta ja välittää tärkeitä viestejä osaston toisille potilaille. Kotiutumispäivänä potilaat kirjoittavat kortin, jossa he kertovat oman mielipiteensä osastosta ja sen henkilökunnasta sekä jonkin positiivisen neuvon, jonka he haluavat jakaa toisille potilaille. Kortit kiinnitetään osaston seinälle, jotta ne ovat kaikkien nähtävillä. (Safewards, 2024k.)

3.6 Tiedonhaku

Tiedonhakua läpi työn on ohjannut käsitteet rauhoittumishuone (calming room), ahdistuneisuushäiriö (anxiety disorder), aggressio (aggression) ja huoneentaulu (room poster). Suomenkielisinä hakusanoina käytimme sanoja rauhoittumishuone, psykiatria, aistihuone, huoneentaulu ja hoitotyö. Englanninkieliset hakusanat olivat sensory room, psychiatry, aggression, patient research ja calming room. Hakutuloksista rajasimme pois opinnäytetyöt. Tietoa etsittiin PubMed ja Google Scholar tietokannoista. Kaikki tiedonhaussa käyttämämme aineistot ovat olleet Satakunnan ammattikorkeakoulun opiskelijoille ilmaisia. Tietoa etsittiin myös Googlesta, jolloin täytyi kiinnittää erityistä huomiota lähdekriittisyyteen. Tietokannat ja tiedonhaun tulokset esitellään taulukossa (liite 1). Kaikki tutkimukset käsiteltiin erikseen ja pohdittiin, koskeeko tutkimus opinnäytetyön aihetta ja onko tieto oleellista, sekä ajankohtaista. Tutkimukset käsitellään tiivistetysti taulukossa (liite 2).

3.7 Aikaisemmat tutkimukset

Tutkimuksen ”Aggression in psychiatric hospitalizations: a qualitative study of patient and provider perspectives” tavoitteena oli tutkia ja vertailla psykiatristen potilaiden ja lääkäreiden kokemuksia siitä, mitkä tekijät vaikuttavat potilaiden verbaaliseen ja fyysiseen aggressiivisuuteen. Tutkimuksessa haastateltiin 14 psykiatrista potilasta ja kymmentä lääkäriä. Saadut tutkimustulokset

analysoitiin induktiivisella temaattisella analyysillä. Tutkimustulokset jaettiin henkilökohtaisiin ja organisaatiotasoihin teemoihin. Henkilötason teemoihin kuuluivat elämään liittyvät stressitekijät, sairastumiskokemukset ja ihmissuhteet lääkäreiden ja potilaiden välillä. Organisaatiotason teemoihin kuuluivat fyysinen eristys, käyttäytymisrajoitukset ja hoidosta kieltäytyminen. Tutkimuksen johtopäätökset olivat, että tulevaisuudessa tarvitaan erilaisia ehkäisystrategioita, joilla pystytään ehkäisemään aggressiivisuutta. (Lamanna ym., 2016.)

Tutkimuksen ”Sensory-based approaches in psychiatric care: A systematic mixed-methods review” tavoitteena oli etsiä tietoa aistipohjaisista lähestymistavoista, kuten aistihuoneen käytöstä psykiatrisessa hoidossa. Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisesti ja kvantitatiivisesti. Tutkimuksessa tarkasteltiin 16 tutkimusta, joista valittiin neljä alateemaa: potilaan mielialan rauhoittaminen, potilaan kehon rauhoittaminen, itsehoitokyvyn parantaminen, sekä sairaanhoitajan ja potilaan välisen suhteen parantaminen. Tutkimuksen johtopäätöksinä saatiin, että monella osatekijällä on tärkeä rooli aisteihin perustuvissa lähestymistavoissa, sillä se voi johtaa myös negatiivisiin vaikutuksiin. Tutkimuksen mukaan tärkeitä osatekijöitä aistinvaraisten lähestymistapojen hoitomuodoissa psykiatriassa ovat persoonallinen ja henkilökohtainen aististimulaatio, hiljainen, turvallinen ja kodinomainen ympäristö, hyvä kahdenkeskinen aika potilaan ja hoitajan välillä sekä potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistaminen. Lisäksi tutkimuksessa kerrotaan, että psykiatristen potilaiden hoidossa on välttämätöntä käyttää aisteihin perustuvia lähestymistapoja. (Dongfei ym., 2021.)

Tutkimuksen ”Patient-centered Approach in Closed Psychiatric Ward: The Curative Power of Relaxing Music Chosen by Patients” tavoitteena oli vähentää musiikin avulla potilaan stressiä ja aggressiivista käyttäytymistä. Tutkimus toteutettiin suljetulla psykiatrisella osastolla. Potilaat saivat mennä vapaaehtoisesti eristyshuoneeseen aina, kun he osoittivat kiihtymistä, kovaa stressiä, fyysistä tai sanallista aggressiota. Eristyshuoneessa tutkimusryhmä (n=24) altistettiin valitsemalleen rentouttavalle musiikille, kun taas vertailuryhmä (n=28) ei saanut aististimulaatiota. Tämän jälkeen osallistujat täyttivät VAS-asteikon (Virtual Analogue Scale) mitatakseen emotionaalista tilaansa ennen ja jälkeen

kokemuksen. Myös henkilökunta täytti potilaista samaa asteikkoa. Tulosten mukaan tutkimusryhmässä ilmeni merkittävästi lisääntyntä rauhallisuutta ja kiihtymisen laskua verrattuna vertailuryhmään. Tutkimuksen johtopäätöksenä todettiin, että potilaiden valitsema rentouttava musiikki vaikuttaa positiivisesti heidän tunnetilaansa ja käyttäytymisaktiivisuuteen. Tutkijoiden mukaan musiikkia voidaan käyttää vaihtoehtoisena aistinvaraisena tapana ennen kuin potilas joutuu väkivaltaiseen tilanteeseen, joka vaatii potilaan rajoittamista. (Ben-simon, 2018.)

Tutkimuksessa "Patient experience of virtual reality calm room in psychiatric inpatient care setting in Sweden: a qualitative study with inpatients" tavoitteena oli haastattelujen avulla selvittää potilaiden kokemuksia VR rauhoittumishuoneen käytöstä psykiatrisessa sairaalassa. Rauhoittumishuoneessa potilaat käyttivät VR-laseja, joissa näkyy luontoympäristöä. Haastattelut analysoitiin kvalitatiivisella sisällönanalyysillä. Tutkimukseen osallistui 20 aikuista naista, joilla on kaksisuuntainen mielialahäiriö tai masennus. Osallistujat kokivat VR-huoneen käytön vaikuttavan heihin positiivisesti, lisäämällä rauhallisuutta ja hyvinvointia. VR-huone koettiin hyväksi lääkkeettömäksi hoitomuodoksi lievittämään ahdistusta. Johtopäätöksinä todettiin VR-huoneiden käytön hyödyttävän psykiatrista sairaalahoitoa, sillä ne ovat saatavilla, mukavat ja monipuoliset. Osallistujat havaitsivat hyvinvointinsa lisääntyneen käytön jälkeen. (Ilioudi, 2023.)

Tutkimuksessa "An Exploration of the Use of a Sensory Room in a Forensic Mental Health Setting: Staff and Patient Perspectives" tarkoituksena oli tutkia henkilökunnan ja potilaiden näkökulmia aistinvaraisen huoneen käytöstä Australian oikeuslääketieteellisessä mielenterveysympäristössä. Kyselyyn osallistui neljä eri terveydenhuollon ammattilaista ja viisi naispotilasta akuutissa mielenterveyskuntoutusyksikössä. Tutkimus toteutettiin laadullisena monimene-telmällisellä tutkimuksella. Tutkimuksessa ammattilaiset vastasivat kyselylo-makkeen kysymyksiin "Suositteletko potilaille aistihuoneen käyttöä?", "Miten itse ymmärrät aistihuoneen käytön?" ja "Mitä esinettä tai aktiviteettiä suosittelisit potilaalle ja miksi?". Potilaiden kokemuksesta tietoa saatiin äänittämällä aistihuoneen käyttöä. Saatu aineisto käsiteltiin SPSS-ohjelmalla (the statistical

package for social sciences). Tutkimuksessa arvioitiin stressin määrää ennen ja jälkeen aistihuoneen käytön, aistihuoneessa käytettyä keskimääräistä aikaa ja tekikö aloitteen aistihuoneen käytölle ammattilainen vai potilas. Potilaiden stressitasot laskivat aistihuoneen käytön jälkeen. Tutkimuksessa havaittiin, että ammattilaiset tekivät usein aloitteen aistihuoneen käytölle. Toimintaterapeutin ohjaus aistihuoneessa nähtiin tutkimuksessa tärkeänä. Tutkijat totesivat, että lisätutkimusta aiheesta tarvitaan edelleen. (Wiglesworth & Farnworth, 2016.)

Tutkimuksen ”Use of sensory rooms in adult psychiatric inpatient settings” tavoitteena oli selvittää aistihuoneiden tehokkuutta potilaiden väkivallan ja rajoitettavien keinojen vähentämiseksi aikuispsykiatrisessa sairaalahoidossa. Tutkimus toteutettiin kirjallisuuskatsauksena, jossa tutkittiin 214 tutkimusta. Lopulliseen kirjallisuuskatsaukseen valittiin 18 eri tutkimusta. Tutkimuksessa todettiin, että ei voida olla varmoja, ovatko aistihuoneet tehokkaita vähentämään eristäytymistä tai väkivaltaa. Tämä johtuu vähäisistä tutkimustuloksista. Tutkimukset kuitenkin osoittavat aistihuoneiden todennäköisesti vähentävän potilaiden ahdistusta. Potilaiden ja henkilökunnan kokemukset viittaavat siihen, että aistihuoneet tukevat tunteiden säätelyä, edistävät itsehallintaa ja vaikuttavat positiivisesti potilaan yleiseen kokemukseen osastosta. Lisätutkimuksia tarvitaan, jotta saadaan tietää, mikä toimii kenelle ja missä tilanteessa. Näin voidaan suunnitella parempia aistihuoneita. (Haig & Hallet, 2022.)

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö (eng. practice-based thesis) on ammattikorkeakouluissa käytettävä opinnäytetyötyyppi (Vilkka & Airaksinen 2003, viitattu lähteessä Kostamo ym., 2022). Sen tarkoituksena on tuottaa ammatillinen tuotos, joka palvelee esimerkiksi työntekijää, asiakasta tai toimintaympäristön

käytäntöjä. Opinnäytetyön toimintaympäristö voi olla esimerkiksi yritys tai organisaatio. Opinnäytetyössä tehty tuotos voi olla konkreettinen esine tai tapahtuma. Opinnäytetyöraportin tulee kuvata työn lähtökohdat, valinnat ja ratkaisut perustellusti. Toiminnan tulee olla harkittua ja järjestelmällistä, sekä dokumentoinnin oltava kattavaa. (Kostamo ym., 2022, s.11–13.)

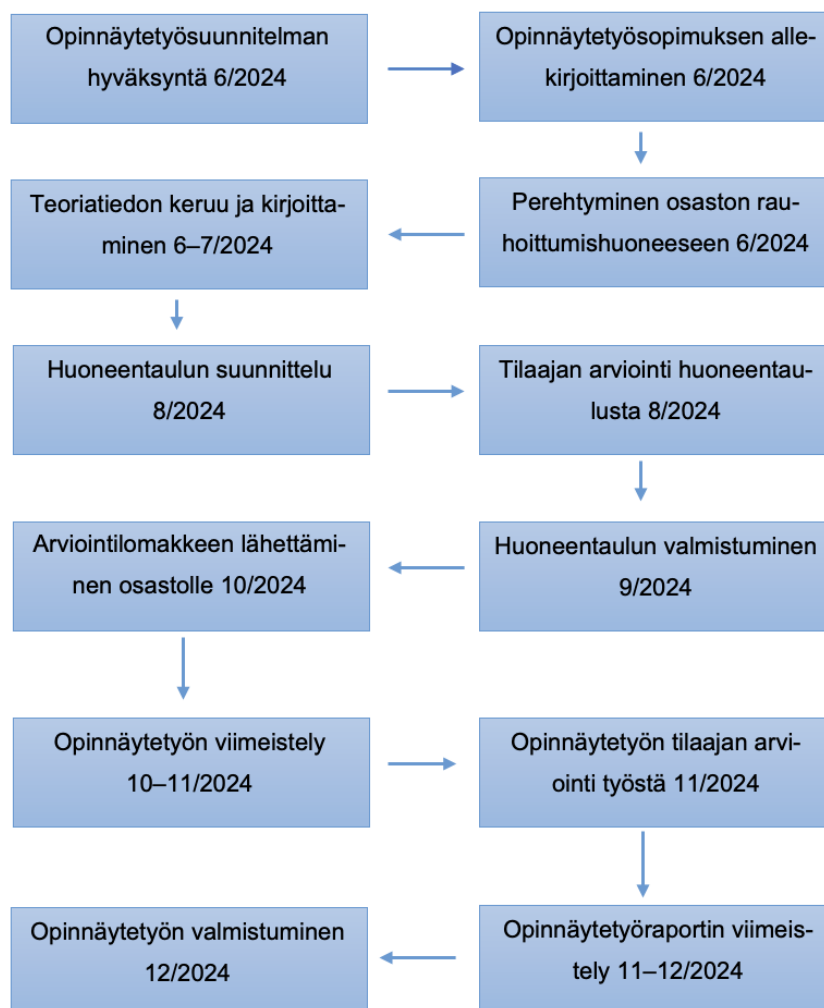
4.2 Opinnäytetyön suunnitteluvaihe

Ennen opinnäytetyön aloittamista tulee tehdä opinnäytetyösopimus, jossa sovitaan muun muassa opinnäytetyön aikataulusta, kustannuksista ja luottamuksellisten aineistojen käsittelystä. Opinnäytetyösopimus tehdään työn tekijän/tekijöiden, tilaajan ja ammattikorkeakoulun kesken. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry, 2020, s. 6.) Tutkimuslupaa tulisi hakea silloin, kun tutkimuksen kohteena on organisaatio, sen toiminta tai henkilökunta. Tutkimusluvasta huolimatta jokaisella tutkimukseen osallistuvalla henkilöllä on mahdollisuus itse päättää osallistumisesta. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry, 2020, s. 21.)

Saimme opinnäytetyön aiheen maaliskuussa 2024. Toiminnallinen opinnäytetyö valikoitui opinnäytetyötyypiksi kyseiseen työhön, koska tilaaja toivoi konkreettista esitettä rauhoittumishuoneesta. Asetimme aikataulutavoitteeksi, että opinnäytetyö valmistuu joulukuussa 2024. Toukokuussa teimme opinnäytetyö aiheesta aiheanalyysin. Aiheanalyysin pohjalta teimme opinnäytetyösuunnitelman. Opinnäytetyösuunnitelman hyväksymisen jälkeen aloitimme opinnäytetyöraportin kirjoittamisen. Opinnäytetyöraportin rakenteen suunnittelussa käytimme apuna ChatGPT -tekoälysovellusta.

Aiheen varmistumisen jälkeen opiskelijan tulee yhdessä ohjaan kanssa pohtia resursseja, joita opinnäytetyön toteuttamiseen tarvitaan. Resursseihin kuuluvat henkilö- ja laiteresurssit, kustannukset, sekä aikataulu. Näiden saatavuus on varmistettava ennen opinnäytetyön aloittamista. Resurssien pohtiminen on keskeinen osa opinnäytetyötä, sillä ne kuuluvat myös opinnäytetyön eettisiin ohjeisiin. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry, 2020, s. 17.)

Opinnäytetyön henkilöresursseihin kuuluvat opinnäytetyön tekijät, tilaaja ja ohjaava opettaja. Lisäksi henkilöresursseihin kuuluvat Satapsykiatrian osasto S1B:n työntekijät, joita pyydetään täyttämään arviointilomake huoneentaulusta. Materiaaliresursseina tarvitsemme huoneentaulua varten laminointikalvoa, joilla päällystämme huoneentaulut. Lisäksi tarvitsemme kirjekuoria, joihin arviointilomakkeet laitetaan vastaamisen jälkeen. Laminointikalvot ja kirjekuoret kustannamme itse. Tulostinta voimme käyttää Satakunnan ammattikorkeakoulussa maksutta. Opinnäytetyömme riskinä on, että opinnäytetyö ei valmistu suunnitellussa ajassa. Tärkeää on noudattaa suunniteltua aikataulua (Kuva 1) ja tavata opinnäytetyöparin kanssa säännöllisesti. Myös tapaamiset opinnäytetyön ohjaajan ja tilaajan kanssa kirjoitusprosessin aikana mahdollistavat opinnäytetyön valmistumisen suunnitellussa aikataulussa.



Kuva 1. Opinnäytetyön etenemissuunnitelma

4.3 Opinnäytetyön toteuttaminen

Opinnäytetyö jaetaan neljään vaiheeseen, joita ovat valmistelu, suunnittelu, toteuttaminen ja päättäminen. Valmisteluvaiheessa mietitään opinnäytetyön aihe. Aiheen valinnan taustalla on jonkinlainen tarve, jonka pohjalta mietitään työn laajuus. Suunnitteluvaiheessa työ suunnitellaan tarkasti ja yksityiskohtaisesti. Suunnitteluvaiheessa mietitään työn tavoitteet, resurssit, kuinka laaja työ on sekä kuinka kattavaa tietoa se sisältää. Lisäksi suunnitellaan myös aikataulu työn tekemiseen. Toteutusvaiheessa toteutetaan suunniteltu työ ja tehdään samalla tarvittavia muutoksia. Opinnäytetyön tekijöiden on tärkeää havainnoida jatkuvasti, eteneekö työ aikataulun mukaisesti. Opinnäytetyön tullessa valmiiksi tuotos tulee käydä läpi ja varmistaa, että kaikki asetetut tavoitteet ovat saavutettu ja työ on toivotunlainen. Opinnäytetyön valmistuttua se luovutetaan tilaajalle. (Mäntyneva, 2016, s. 16.)

Ohjaava opettaja hyväksyi opinnäytetyösuunnitelman kesäkuun 2024 alussa, jonka jälkeen aloimme kirjoittamaan opinnäytetyön teoreettista perustaa. Elokuussa aloimme suunnittelemaan ja toteuttamaan huoneentaulua. Opinnäytetyösopimus allekirjoitettiin syyskuussa 2024, koska sähköinen allekirjoituspalvelu oli kesän ajan suljettuna. Laadimme tutkimuslupahakemuksen, koska pyysimme palautetta huoneentaulusta arviointilomakkeen avulla. Saimme tutkimusluvan opinnäytetyölle syyskuussa 2024. Syyskuun aikana perehdyimme osaston rauhoittumishuoneisiin.

Aikuispsykiatrian osasto S1B:llä on kolme rauhoittumishuonetta. Jokaisen rauhoittumishuoneen seinät ovat maalattu vaaleilla sävyillä ja seinille on ripustettu maisematauluja. Huoneen valaistusta on mahdollista säätää. Rauhoittumishuoneissa on nojatuoleja ja säkkituoleja. Huoneista löytyy monia erilaisia aisteja stimuloivia esineitä ja materiaaleja. Rauhoittumishuoneeseen on mahdollista mennä yhdessä hoitajan kanssa.

Opinnäytetyön edetessä kävimme ohjaavan opettajan kanssa läpi työn sisältöä ja teimme muokkauksia työhön. Opinnäytetyön yhteyshenkilön kanssa keskusteltiin kasvokkain sekä sähköpostin välityksellä opinnäytetyöhön

liittyvistä asioista. Huoneentaulu (liite 3) esiteltiin osaston henkilökunnalle 1.10.2024 ja samalla toimitettiin arviointilomakkeet (liite 5) osastolle. Huoneentaulut laitettiin osastolla jokaisen rauhoittumishuoneen oven ulkopuolelle näkyviin. Huoneentaulu sai osaston työntekijöiltä positiivista palautetta, joten taulua ei muokattu enää tämän jälkeen. Valmis huoneentaulu luovutettiin tilaajalle 23.11.2024. Opinnäytetyöraporttia viimeisteltiin vielä marraskuun aikana.

4.3.1 Huoneentaulun laatiminen

Huoneentaulun avulla pyritään kertomaan ihmisille jostakin uudesta asiasta ja näin jakaa siihen liittyvää tietoa. Huoneentaulun ulkoasun tulee olla mielenkiintoa herättävä sekä lukijaa puhutteleva. Ulkoasun perusteella ihmiset tekevät päätöksen, ovatko he kiinnostuneita lukemaan huoneentaulun sisältämää tekstiä. Huoneentaulussa tekstiä ei saa olla liikaa, koska silloin lukijan on vaikea sisäistää juuri lukemaansa. Suunnitteluvaiheessa tulee miettiä, millaisia värejä ja fontteja työssä halutaan käyttää. Työssä tulisi käyttää enintään kolmea pääväriä ja kolmea fonttilajia, jotta työn ulkoasusta ei tule sekava. Värien tarkoituksena on järjestää ja korostaa työssä käsiteltävää aihetta. (Silén, 2014.)

Huoneentaulua alettiin suunnittelemaan elokuussa 2024. Huoneentaulu (liite 3) suunniteltiin verkosta löytyvällä Canva -suunnittelutyökalulla. Käytimme Canvan perusversiota, joka on ilmainen. Huoneentauluun valittiin vihreän eri sävyjä ja siitä pyrittiin tekemään selkeä sekä kiinnostusta herättävä. Vihreä väri kuvastaa rauhallisuutta, toivoa ja uudistuksia (Jalavilla, n.d.). Suunnittelimme huoneentaulun ensin vaakasuuntaiseksi, mutta päädyimme kuitenkin tekemään siitä pystysuuntaisen. Mietimme, mitkä asiat ovat tärkeitä kirjoittaa huoneentauluun, jotta tekstiä ei ole taulussa liikaa. Haluamme, että potilaat saavat tietoa rauhoittumishuoneesta ja kiinnostuisivat kokeilemaan erilaisia rauhoittumis- ja ahdistuksenhallintakeinoja. Tämän tavoitteen pohjalta suunnittelimme huoneentaulun. Tekstin fontiksi valitsimme Gilda Displayn, koska se oli selkeä, mutta kuitenkin tavanomaisesta poikkeava. Lisäsimme opinnäytetyön tekijöiden nimet sekä vuosiluvun huoneentauluun. Huoneentaulun

alakuulmaan lisättiin Canvan, Satakunnan hyvinvointialueen ja Satakunnan ammattikorkeakoulun logot.

Huoneentaulu suunniteltiin A4 paperikokoiseksi ja se tulostettiin PDF muodossa. Lopulliset versiot huoneentaulusta (liite 3) päällystettiin laminointikalvolla, jotta ne säilyisivät mahdollisimman pitkään. Huoneentaulu luovutettiin tilaajalle vain tulostetussa muodossa. Huoneentauluja toimitettiin osastolle yhteensä kymmenen. Osastolle toimitettiin ylimääräisiä kappaleita huoneentaulusta, jotta niitä voidaan hyödyntää myöhemmin.

4.3.2 Huoneentaulun arviointi

Opinnäytetyön aineisto on kerätty anonyymisti arviointilomakkeen avulla. Saatekirje (liite 4) ja arviointilomake (liite 5) nidottiin yhteen, jotta jokainen voi lukea saatekirjeen ennen lomakkeeseen vastaamista. Arviointilomakkeita jaettiin osastolle yhteensä 16 kappaletta (N 16), jotta jokaisella työntekijällä on mahdollisuus kertoa oma mielipiteensä huoneentaulusta. Haimme arviointilomakkeet (n 10) osastolta kahden viikon kuluttua niiden toimittamisesta.

Kerätty aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysin tarkoituksena on ilmaista saatuja tuloksia sanallisesti. Analyysissä kerätty aineisto tiivistetään niin, että kokonaisuudesta tulee selkeä. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, luku 4, kohta Sisällönanalyysi.)

Huoneentaulun luonnosversio lähetettiin tilaajalle, jonka mielestä työ ja sen sisältö vastasivat heidän odotuksiaan. Huoneentauluun ei tehty sisällöllisiä muutoksia tässä vaiheessa, mutta ulkoasua muokattiin vielä hieman.

Huoneentaulun tavoitteena on lisätä potilaiden tietoutta rauhoittumishuoneista, niiden sisällöstä sekä käyttötarkoituksista. Arviointilomakkeeseen vastasi kymmenen henkilöä (n 10). Ensimmäiseen kysymykseen ”Onko rauhoittumishuoneita käytetty enemmän kuin aiemmin?” viisi henkilöä (50%) oli vastannut, että huoneiden käyttö on lisääntynyt. Vastauksissa tuli esiin myös se, että

arviointiaika huoneentaulun käyttöönoton ja arvioinnin välillä oli lyhyt ja siksi sitä oli vaikea arvioida. Vastauksista ilmeni, että huoneiden käytön lisääntymiseen ei ollut kiinnitetty huomiota. Osa vastaajista (20%) arvioi, että huoneiden käyttö on vähäistä ja niiden olemassaolon jopa unohtaa, mutta uskovat huoneiden käytön lisääntyvän huoneentaulujen myötä. 20% vastaajista oli vastannut, että potilaiden kiinnostus rauhoittumishuoneita kohtaan on lisääntynyt ja potilaat ovat tulleet oma-aloitteisesti kysymään lisää tietoa huoneista.

Toiseen kysymykseen ”Oletteko huomanneet potilaiden hyötynneen rauhoittumishuoneesta?” yhdeksän henkilöä (90%) oli vastannut myöntävästi. Vastauksissa tuli esiin, että rauhoittumishuoneita on hyödynnetty myös potilaan ja hoitajan välisten keskustelujen käymiseen. Hoitajat ovat myös kuulleet positiivista palautetta potilailta huoneiden käytöstä. Rauhoittumishuoneet koetaan rauhallisiksi ja kiireettömiksi.

Kolmanteen kysymykseen ”Ovatko hoitajat oppineet huoneentaulusta jotakin lisää?” kuusi henkilöä (60%) vastasi myöntävästi. Vastauksissa tuli esiin, että etenkin uudet hoitajat voivat saada lisää tietoa rauhoittumishuoneiden käytöstä huoneentaulun avulla. Osa vastanneista kokee, että huoneentaulusta on saanut hyviä ideoita siihen, miten huonetta voisi hyödyntää. Huoneentaulun koetaan myös muistuttavan hoitajia osastolla olevista rauhoittumishuoneista. Vastausten mukaan huoneentaulussa tulee monipuolisesti esiin rauhoittumishuoneiden hyödyt ja käyttötarkoitukset. Vastauksissa on tuotu esiin, että huoneentaulun avulla on helpompi kertoa potilaille rauhoittumishuoneen käytöstä. Huoneentaulu koetaan rauhoittavana ja selkeänä. Toiveena oli esitetty, että huoneentauluun ei tehtäisi lisäyksiä, jotta taulusta ei tule sekava.

Neljänteen kysymykseen ”Muuta palautetta tai kehittämisehdotuksia?” saatiin kuusi vastausta. Huoneentaulusta annettiin erittäin positiivista palautetta, eivätkä hoitajat kokeneet, että siihen tarvitsisi tehdä enää mitään muutoksia. Tämä osoittaa, että huoneentaulu on tällaisenaan onnistunut ja tukee hoitotyötä sekä potilaiden hyvinvointia.

5 POHDINTA

5.1 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset

Opinnäytetyön johtopäätöksenä on, että potilaat sekä osaston työntekijät ovat saaneet lisää tietoa rauhoittumishuoneista huoneentaulun avulla. Potilaat ovat osoittaneet myös oma-aloitteista kiinnostusta rauhoittumishuoneita kohtaan. Työntekijöiden antaman palautteen mukaan huoneentaulu on lisännyt rauhoittumishuoneiden kokonaisvaltaista käyttöä. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä potilaiden tietoutta rauhoittumishuoneista, niiden sisällöstä, sekä käyttötarkoituksista. Saatujen palautteiden perusteella voimme todeta, että opinnäytetyölle asetettu tavoite on saavutettu.

Arviointilomakkeisiin oli kirjattu kolme kehittämisehdotusta. Vastauksissa oli ehdotettu, että erilaisista rauhoittumismenetelmistä olisi hyvä tehdä yhteenvedo, jota potilas voisi hyödyntää myös kotiuduttuaan osastolta. Vastauksissa nousi esiin myös toive, että rauhoittumishuoneita sisustettaisiin vielä enemmän ja mahdollisesti myös lajiteltaisiin teemoittain. Yhtenä ehdotuksena oli, että jokaiseen rauhoittumishuoneeseen tehtäisiin ”varattu” kyltit, jotka voisi laittaa huoneen oveen silloin, kun huone on käytössä. Tällaisia kylttejä ei vielä ole jokaisessa rauhoittumishuoneessa. Pohdimme myös itse jatkokehittämisehdotusta opinnäytetyölle. Mielestämme olisi hyödyllistä laatia opas, jonka avulla ammattilainen voi ohjata potilasta erilaisten rauhoittumis- ja ahdistuksenhallintakeinojen käytössä. Tällainen opas voisi olla hyödyllinen rauhoittumishuoneen käytössä.

5.2 Luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyön tulisi olla kokonaisuutena luotettava. Luotettavuus tarkoittaa sitä, että opinnäytetyössä ei kerrota sattumanvaraisia tuloksia tai kehittämisehdotuksia. Jotta opinnäytetyöstä tulee luotettava, työskentelyn tulee olla johdonmukaista. Opinnäytetyössä käytetyt aineistot ja lähteet ovat suuressa osassa työn luotettavuutta arvioitaessa. (Vilkkä, 2021, s. 185–186.)

Luotettavia lähteitä käyttämällä on mahdollista perustella tehtyjä valintoja, ehdotuksia ja ratkaisuja (Kostamo ym., 2022, s. 146).

Tietoa etsiessä rajasimme aineistojen iäksi enintään kymmenen vuotta. Opin- näytetyössä lähteenä on käytetty myös muutamaa vanhempaa aineistoa. Vanhempia aineistoja hyödyntäessä huomioimme, että niiden sisältö on edelleen luotettavaa. Pyrimme käyttämään alkuperäisiä lähteitä, mutta kaikkia näitä ei ollut enää saatavilla. Tällaisissa tapauksissa viittasimme alkuperäiseen lähteeseen Satakunnan ammattikorkeakoulun lähdeviittausohjeen mukaisesti. Koemme, että luotettavuutta voi heikentää englanninkielisten tutkimusten kääntäminen suomen kielelle ja kääntämisen aikana mahdollisesti tapahtuneet virheet.

Eettisten periaatteiden noudattaminen opinnäytetyössä on tärkeää. Periaatteet ovat tutkittavien ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, kulttuuriperinnön ja luonnon monimuotoisuuden kunnioittaminen, sekä tutkimuksen toteuttaminen niin, että tutkimuskohteelle ei synny merkittävää riskiä, haittaa tai vahinkoa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2019, s. 7.) Tekijän on myös hallittava hyvä tieteellinen käytäntö ja sen vastuu (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry, 2019, s. 5). Sen peruseriaatteet ovat rehellisyys, luotettavuus, arvostus ja vastuunkato. Vastuunkato tapahtuu koko tieteellisen toiminnan elinkaaren ajan. Tämä alkaa ideasta ja päättyy julkaisemiseen, sekä vaikutuksiin. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2023, s. 11–12.)

Tutkijan tulee tehdä tutkimukseen lähdeviittaukset, sillä ilman näitä kyseessä voi olla plagiointi. Plagioinnilla tarkoitetaan toisen henkilön kirjoittaman tekstin kopioimista omaan tutkimukseen ilman lähdeviittausta. Myös omien tutkimustulosten toistaminen on plagiointia. Tutkijalla tulee olla aineistoja, jotka tukevat saatuja tutkimustuloksia, koska ilman aineistoja saadut tulokset voivat vaikuttaa keksityiltä. Toisten tutkijoiden vähättely on myös kiellettyä. Vähättelyllä tarkoitetaan, että yksi tutkijoista esimerkiksi julkaisee saadut tulokset vain omalla nimellään, vaikka ryhmässä olisi ollut useampi tutkija. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2009, s. 182–183.)

Olemme kantaneet koko prosessin ajan vastuuta työn eettisyydestä. Olemme huomioineet Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimat eettiset ohjeet. Allekirjoitimme opinnäytetyösopimuksen, jolloin sitouduimme muun muassa työn aiheeseen, aikatauluun, ohjaukseen ja kustannuksiin. Hyvä teoretiedon hallitseminen on keskeinen osa myös työn eettisyyttä tarkasteltaessa. Arviointilomakkeen saatekirjeessä (liite 4) kerrotaan, että lomakkeeseen vastaaminen on vapaaehtoista ja se täytetään anonymisti. Arviointilomakkeessa ei kysytä mitään sellaisia tietoja, joista vastaaja olisi tunnistettavissa. Arviointilomakkeeseen vastaamisen jälkeen jokainen työntekijä laittoi lomakkeen suljettuun kirjekuoreen. Arviointilomakkeet säilytettiin tietoturva huomioiden, eivätkä ne olleet ulkopuolisten saatavilla. Arviointilomakkeiden vastaukset on esitetty rehellisesti, eikä vastauksia ole muutettu. Arviointilomakkeet hävitettiin heti analysoinnin jälkeen tietoturvajätteeseen. Olemme laatineet opinnäytetyön lähdeviittaukset huolellisesti ja noudattaneet Satakunnan ammattikorkeakoulun lähdeviittausohjetta. Saimme Satakunnan hyvinvointialueelta tutkimusluvan opinnäytetyölle. Ennen opinnäytetyön arviointia työ tarkistetaan Turnitin plagiaattitunnistusjärjestelmässä. Opinnäytetyön valmistuttua lähetämme tilaajalle linkin valmiiseen opinnäytetyöhön.

5.3 Oma oppiminen

Opinnäytetyön tekeminen on ollut opettavainen ja palkitseva prosessi. Kehitimme aikataulujen suunnittelussa ja niiden toteuttamisessa. Koemme, että kirjoitustaito on kehittynyt huomattavasti opinnäytetyötä kirjoittaessa ja kielipillisesti oikeanlaisen tekstin kirjoittaminen on ollut sujuvampaa. Parityökentely on vaatinut molemminpuolista joustavuutta ja luottamusta. Se on mahdollistanut ideoiden, ajatusten ja vastuun jakamisen toisen kanssa, jolloin kaikkia asioita ei ole tarvinnut käsitellä yksin. Ajoittain haastetta on kuitenkin tuonut työn edistäminen molempien aikataulujen mukaan. Opinnäytetyötä kirjoittaessa opimme etsimään tietoa erilaisista tietokannoista sekä kiinnittämään enemmän huomiota lähdekriittisyyteen. Opinnäytetyö aiheestamme löytyy erittäin vähän tietoa suomen kielellä, jonka vuoksi tietoa etsiessä englannin kielen taito kehittyi. Työn tekijöistä kumpikaan ei ole aiemmin tehnyt huoneentaulua,

jonka vuoksi perehdyimme ensin, millainen sen tulisi olla ulkonäöltään ja sisälöltään. Opinnäytetyötä kirjoittaessa saimme tietoa erilaisista ahdistuksenhallintakeinoista ja rauhoittumismenetelmistä, joita voimme hyödyntää tulevaisuudessa sairaanhoitajan ammatissa. Näistä tiedoista on varmasti hyötyä, vaikka ei työskentelisikään psykiatristen potilaiden kanssa. Sairaanhoitajan työ vaatii jatkuvaa oppimista ja asioihin perehtymistä sekä näyttöön perustuvan tiedon hyödyntämistä. Opinnäytetyöprosessi on vaatinut itsearviointia, joka on auttanut pohtimaan omaa kehitystä ja ammatillista kasvua tulevana sairaanhoitajana.

LÄHTEET

Ahdistuneisuushäiriöt: Käypä hoito -suositus. (2019). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Psykiatriyhdistys ry:n ja Suomen nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50119>

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. (2020). Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Haettu 18.9.2024 osoitteesta <https://arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>

Bensimon, M., Shaul, S., Div, S., Sandler, L. & Teitelbaum, A. (2018). Patient-centered Approach in Closed Psychiatric Ward: The Curative Power of Relaxing Music Chosen by Patients. <https://pubmed-ncbi-nlm-nih-gov.lillukka.samk.fi/30351282/>

Cutcliffe, J.R. (2013). Aggression and violence in contemporary mental health care: Heading in the right direction? International Journal of Mental Health Nursing. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/inm.12041>

Dongfei, M., Jianping, S., Hong, W., Yingnan, Z., Huanhuan, L., Yijing, L., Xu, Z., Yicheng, Q. & Jiao, S. (2021). Sensory-based approaches in psychiatric care: A systematic mixed-methods review. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jan.14884>

Haig, S. & Hallett, N. (2022). Use of sensory rooms in adult psychiatric inpatient setting. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/inm.13065>

Ilioudi, M., Wallström, S., Steingrimsson, S., Linder, P., Osmanovic-Thunström, A. & Ali, L. (2023). Patient experience of virtual reality calm room in psychiatric inpatient care setting in Sweden: a qualitative study with inpatients. <https://pubmed-ncbi-nlm-nih-gov.lillukka.samk.fi/38101823/>

Jalavilla. (n.d.). Värit. Haettu 23.9.2024 osoitteesta <https://jalavilla.com/varit>

Juntunen, M. (2020). Nuorten ahdistuksen lääkkeettömät hallintamenetelmät. Kajaanin ammattikorkeakoulu. <https://www.theseus.fi/handle/10024/353915>

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2009). Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kostamo, P., Airaksinen, T. & Vilka, H. (2022). Kirjoita itsesi asiantuntijaksi: opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Art House Oy.

Kymäläinen, H-R., Lakkala, M., Carver, E. & Kamppari, K. (2016). Opas projektityöskentelyyn. Helsingin yliopisto. <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/86049f5f-20ea-4814-9cdf-813c1510511d/content>

Kähkönen, S., Karila, I., Koivisto, M. & Holmberg N. (2020). Kognitiivinen psykoterapia. (4, uudistettu painos). Kustannus Oy Duodecim.

Lahtinen, E. (2019). Opinnäytetyö projektina. Luentotiivistelmä. Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Lamanna, D., Ninkovic, D., Vijayaratham, V., Balderson, K. & Robertson, D. (2016). Aggression in psychiatric hospitalizations: a qualitative study of patient and provider perspectives. Haettu 26.5.2024 osoitteesta <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09638237.2016.1207222?needAccess=true>

Lasinen lapsuus. (n.d.). Itsensä rauhoittamisen keinoja. Haettu 13.8.24 osoitteesta <https://lasinenlapsuus.fi/tietoa-lasisesta-lapsuudesta/nuorelle/omasta-hyvinvoinnista/itsensa-rauhoittamisen-keinoja/>

Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen T. (2014). Psykiatria. (11, uudistettu painos). Kustannus Oy Duodecim.

MacDaniel, M. (2009). Comfort room. Haettu 5.6.2024 osoitteesta https://omh.ny.gov/omhweb/resources/publications/comfort_room/comfort_rooms.pdf

Makkonen, P., Putkonen, A., Korhonen, J., Kuosmanen, L. & Kärkkäinen J. (2016). Pakon käytön vähentäminen ja turvallisuuden lisääminen psykiatriassa hoidossa. THL työpäperi 35/2016. Helsinki. Haettu 26.5.2024 osoitteesta <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131697/302-751-0.pdf?sequence>

Mehiläinen. (n.d.). Aggressiivisuus ja väkivaltaisuus. Haettu 15.8.2024 osoitteesta <https://www.mehilainen.fi/aggressiivisuus-ja-vakivaltaisuus>

Mielenterveystalo. (n.d.-a). Omahoito-ohjelma. Itsensä rauhoittaminen aistien avulla. Haettu 13.8.24 osoitteesta <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/omahoito/huumeiden-kayton-omahoito-ohjelma/8-itsensa-rauhoittaminen-aistien-avulla>

Mielenterveystalo. (n.d.-b). Perustietoa aggressiosta. Haettu 26.5.2024 osoitteesta <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/aggressio-vakivalta/perustietoa-aggressiosta>

Mielenterveystalo. (n.d.-c). Mitkä toimintamallit pitävät jännittämistä yllä. Haettu 4.6.2024 osoitteesta <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/omahoito/sosiaalisen-jannittamisen-omahoito-ohjelma/mitka-toimintamallit-pitavat-jannittamista-ylla>

Mieli. (n.d.). Tilastotietoa mielenterveydestä. Haettu 21.9.2024 osoitteesta <https://mieli.fi/yhteiskunta/mielenterveys-suomessa/tilastotietoa-mielenterveydesta/>

Mäntyneva, M. (2016). Hallittu projekti. E-kirja. Helsinki: Kauppakamari.

Nepsyarki. (n.d.). Rauhoittuminen. Haettu 13.8.24 osoitteesta <https://www.nepsyarki.com/keinoja-vanhemmille/>

Nuorten-Netti. (n.d.). Aggressiivisuus. Haettu 14.8.2024 osoitteesta <https://www.nuortennetti.fi/mieli-ja-keho/mielen-hyvinvointi/aggressiivisuus/>

Rovasalo, A. & Eerola, H. (2023). Ahdistus ja ahdistuneisuus. Lääkärikirja Duodecim. Haettu 27.8.2024 osoitteesta <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00188>

Safewards. (2024a). Yleistä. Haettu 22.7.2024 osoitteesta <https://www.safewards.net/fi/2015-07-03-09-44-53/yleistaa>

Safewards. (2024b). Yhteiset odotukset. Haettu 22.7.2024 osoitteesta <https://www.safewards.net/fi/2015-07-03-10-10-24/yhteiset-odotukset>

Safewards. (2024c). Ystävälliset sanat. Haettu 1.8.2024 osoitteesta <https://www.safewards.net/fi/2015-07-03-10-10-24/ystvaevaeliset-sanat>

Safewards. (2024d). Puheella rauhoittaminen. Haettu 1.8.2024 osoitteesta <https://www.safewards.net/fi/2015-07-03-10-10-24/puheella-rauhottaminen>

Safewards. (2024e). Positiiviset sanat. Haettu 5.8.2024 osoitteesta <https://www.safewards.net/fi/2015-07-03-10-10-24/2015-07-03-11-21-35>

Safewards. (2024f). Huonojen uutisten kertominen. Haettu 1.8.2024 osoitteesta <https://www.safewards.net/fi/2015-07-03-10-10-24/huonojen- uutisten-kertominen>

Safewards. (2024g). Tullaan tutuiksi. Haettu 1.8.2024 osoitteesta <https://www.safewards.net/fi/2015-07-03-10-10-24/tullaan-tutuiksi>

Safewards. (2024h). Avun antaminen. Haettu 1.8.2024 osoitteesta <https://www.safewards.net/fi/2015-07-03-10-10-24/2015-07-03-11-40-51>

Safewards. (2024i). Rauhoittumiskeinot. Haettu 5.8.2024 osoitteesta <https://www.safewards.net/fi/2015-07-03-10-10-24/rauhottumiskeinot>

Safewards. (2024j). Turvallisuuden ylläpitäminen. Haettu 5.8.2024 osoitteesta <https://www.safewards.net/fi/2015-07-03-10-10-24/turvallisuuden-yllaepitaaminen>

Safewards. (2024k). Kotiutusviestit. Haettu 5.8.2024 osoitteesta <https://www.safewards.net/fi/2015-07-03-10-10-24/kotiutusviestit>

Satakunnan hyvinvointialue. (n.d.). Aikuispsykiatrian osasto 1, Satasairaala. Haettu 22.7.2024 osoitteesta <https://satakunnanhyvinvointialue.fi/palvelut/sairaala/psykiatria/aikuispsykiatrian-osasto-1/>

Silén, S. (2014). Tieteellinen posterit. Jyväskylän yliopisto. Posterikurssi. Haettu 2.9.2024 osoitteesta <https://www.yumpu.com/fi/document/view/28800636/posterikurssi-eli-kuinka-tehda-tieteellinen-posteri-koppa>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. (2024). Ahdistuneisuushäiriöt. Haettu 16.5.2024 osoitteesta <https://thl.fi/aiheet/mielenterveys/mielenterveyshairiot/ahdistuneisuushairiot>

Tuomi, J. & Sarajarvi, A. (2018). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Tammi. <https://www.ellibslibrary.com/collection>

Turunen, V. (2022). Tehylehti. Viha on joskus hyvästä – aggression paljastaa toiveemme ja tarpeemme. <https://www.tehylehti.fi/fi/hyvinvointi/viha-joskus-hyvasta-aggressio-paljastaa-toiveemme-ja-tarpeemme>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2019). Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarvointi Suomessa. https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2023). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf

Vilka, H. (2021). Näin onnistut opinnäytetyössä: Ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. Jyväskylä. PS-kustannus.

Wahlbeck, K., Hannukkala, M., Parkkonen, J., Valkonen, J. & Solantausta, T. (2017). Duodecim. Mielenterveyden edistäminen kansanterveystyön ytimessä. <https://www.duodecimlehti.fi/duo13731>

Wiglesworth, S. & Farnworth, L. (2016). An Exploration of the Use of a Sensory Room in Forensic Mental Health Setting: Staff and Patient Perspectives. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/lillukka.samk.fi/27237722/>

Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö. (2024). Ahdistuneisuus. Haettu 23.9.2024 osoitteesta <https://www.yths.fi/terveystietopankki/ahdistuneisuus/>

LIITE 1: HAKUSANAT JA TIETOKANNAT

Tietokanta	Hakusanat ja hakutyyppi	Tulokset	Hyväksytyt
Google Scholar	rauhottumishuone AND psykiatria -opinnäytetyö, 2014–2024	8	0
Google Scholar	rauhottumishuone OR aistihuone AND psykiatria -opinnäytetyö, 2014–2024	10	0
Google Scholar	sensory room AND psychiatry -opinnäytetyö, 2014-2024	25 500	2
Google Scholar	aggression AND psychiatry AND patient research	350 000	1
Google Scholar	huoneentaulu AND hoitotyö -opinnäytetyö, 2014-2024	36	0
PubMed	sensory room OR calming room AND psychiatry, 2014-2024	671	0
PubMed	sensory room AND psychiatry, 2014-2024	29	2

LIITE 2: AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET JA NIIDEN KESKEISIMMÄT TULOKSET

Tietokanta	Tekijä(t), otsikko, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä/osallistujat (N=?)	Käytetyt mittarit/aineiston keruu	Keskeiset tulokset
Google Scholar	Haig, S. & Hallett, N. Use of sensory rooms in adult psychiatric inpatient setting. 2022	Aistihuoneiden tehokkuuden selvittäminen potilaiden väkivallan ja rajoittavien keinojen vähentämiseksi aikuispsykiatrisessa sairaalahoidossa.	n=214, N=18	Kirjallisuuskatsaus	Aistihuone todennäköisesti vähentää potilaiden ahdistusta. Aistihuoneet tukevat tunteiden säätelyä, edistävät itsehallintaa ja vaikuttavat positiivisesti yleiseen potilaan kokemukseen osastosta.
Google Scholar	Dongfei, M., Jianping, S., Hong, W., Yingnan, Z., Huanhuan, L., Yijing, L., Xu, Z., Yicheng, Q. & Jiao, S. Sensory-based approaches in psychiatric care: A systematic mixed-methods review. 2021	Etsiä tietoa aistipohjaisten lähestymistavoista, kuten aistihuoneen käytöstä psykiatrisessa hoidossa.	N=16	Kirjallisuuskatsaus	Psykiatristen potilaiden hoidossa on välttämätöntä käyttää aisteihin perustuvia lähestymistapoja.
Google Scholar	Lamanna, D., Ninkovic, D., Vijayaratnam, V., Balderson, K. & Robertson, D. Aggression in psychiatric hospitalizations: a qualitative study of patient and provider perspectives. 2016	Tutkia ja vertailla psykiatristen potilaiden ja lääkäreiden kokemuksia, mitkä tekijät vaikuttavat potilaiden verbaaliseen ja fyysiseen aggressiivisuuteen.	N=24	Haastattelut	Aggressiivisuuteen vaikuttavat elämään liittyvät stressitekijät, sairastumiskokemukset, ihmissuhteet lääkäreiden ja potilaiden välillä, fyysinen eristys, käyttäytymisrajoitukset ja hoidosta kieltäytyminen.

PubMed	Ilioudi, M., Wallström, S., Steingrimssoon, S., Linder, P., Osmanovic-Thunström, A. & Ali, L. Patient experience of virtual reality calm room in psychiatric inpatient care setting in Sweden: a qualitative study with inpatients. 2023	Selvittää potilaiden VR kokemuksia rauhoittumishuoneen käytöstä psykiatrisessa sairaalassa. Tämä toteutettiin VR-laseilla, jossa näkyy luontoympäristöä.	N=20	Haastattelu	VR-huoneen käytöllä oli potilaisiin positiivinen vaikutus ja se lisäsi heidän rauhallisuuttaan ja hyvinvointia. Lisäksi potilaat kokivat hyväksi lääkkeettömäksi hoitomuodoksi VR-huoneen käytön lievittämään ahdistusta.
PubMed	Bensimon, M., Shaul, S., Div, S., Sandler, L. & Teitelbaum, A. Patient-centered Approach in Closed Psychiatric Ward: The Curative Power of Relaxing Music Chosen by Patients. 2018	Vähentää musiikin avulla potilaan stressiä ja aggressiivista tilaa.	N=24 ja N=28	VAS ja Behavior Activity Rating Scale	Potilaan itse valitsemallaan rauhoittavan musiikin kuuntelemisella on suuri vaikutus potilaan mielentilaan ja ehkäisee rajoittamistilanteita.
PubMed	Wiglesworth, S. & Farnworth, L. An Exploration of the Use of a Sensory Room in Forensic Mental Health Setting: Staff and Patient Perspectives. 2016	Tutkia henkilökunnan ja potilaiden näkökulmia aistinvaraisen huoneen käyttöön Australian oikeuslääketieteellisessä mielenterveysympäristössä.	N=4 ja N=5	Kyselylomake ja havainnointi	Potilaan aistinvaraiset mieltymykset olivat säkkituoli, LED-valot ja musiikki. Potilaiden stressitasot laskivat aistihuoneen käytön jälkeen. Toimintaterapeutin ohjaus aistihuoneessa nähtiin tutkimuksessa tärkeänä.

LIITE 3: HUONEENTAULU

Rauhoittumishuone

Mikä rauhoittumishuone on?

- Rauhallinen tila, johon voi mennä hoitajan kanssa
- Huone, jossa voidaan toteuttaa erilaisia rentoutumis-, kuntoutumis- ja aistien stimulointi hetkiä
- Huoneesta voi poistua milloin tahansa

Mitä rauhoittumishuoneessa on?

- Erilaisia aisteja (maku-, haju-, kuulo-, tunto- ja näkö) stimuloivia esineitä ja materiaaleja

Milloin voit käyttää rauhoittumishuonetta?

- Jos kaipaat rauhallista ympäristöä
- Jos koet olevasi ahdistunut, levoton, ärtynyt tai kiihtynyt
- Olet avoin kokeilemaan erilaisia rauhoittumis- ja ahdistuksenhallintakeinoja

LIITE 4: SAATEKIRJE

Hei,

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Satakunnan ammattikorkeakoulusta. Opinnäytetyö aiheemme on ”Huoneentaulu rauhoittumishuoneen käytöstä Saptapsykiatrian osasto S1B:n potilaille”.

Olemme laatineet osaston käyttöön huoneentaulun, jonka tarkoituksena on lisätä potilaiden tietoutta rauhoittumishuoneesta, niiden sisällöstä sekä käyttötarkoituksista. Haluaisimme kuulla sinun mielipiteesi tekemästämme huoneentaulusta. Toivomme, että vastaat mahdollisimman monipuolisesti ohessa olevan arviointilomakkeen kysymyksiin. Arviointilomakkeeseen vastaaminen on vapaaehtoista ja se täytetään anonyymisti. Kun olet täyttänyt arviointilomakkeen, laitathan sen suljettuun kirjekuoreen. Huoneentaulua muokataan saatujen palautteiden mukaan. Lähetämme valmiin opinnäytetyön osaston käyttöön.

Pyydämme, että vastaat arviointilomakkeessa oleviin kysymyksiin viimeistään 16.10.2024.

Lämmin kiitos!

Ystävällisin terveisin

Elina Salminen ja Heta Koivuluoma

elina.l.salminen@student.samk.fi ja heta.koivuluoma@student.samk.fi

LIITE 5: HUONEENTAULUN ARVIOINTILOMAKE

1. Onko rauhoittumishuoneita käytetty enemmän kuin aiemmin?

2. Oletteko huomanneet potilaiden hyötynneen rauhoittumishuoneesta?

3. Ovatko hoitajat oppineet huoneentaulusta jotakin lisää?

4. Muuta palautetta tai kehittämissuhteita?
