



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU  
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Juulia Jokelainen & Emma Kuivamäki

---

# Fysioakustinen hoitomenetelmä osana mielenterveyden hoitoa

Esite

Opinnäytetyö  
Kevät 2025  
Sairaanhoitaja (AMK)



# SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidtaja (AMK)

Tekijä: Juulia Jokelainen & Emma Kuivamäki

Työn nimi alaotsikoinen: Fysioakustinen hoitomenetelmä osana mielenterveyden hoitoa-  
Esite

Ohjaaja: Minna Laitila

Vuosi: 2025

Sivumäärä: 41

Liitteiden lukumäärä: 1

---

Mielenterveyden haasteet ovat kasvava kansanterveydellinen huolenaihe, ja niiden hoito edellyttää yhä monipuolisempia ja yksilöllisempiä lähestymistapoja. Viime vuosina on herännyt kiinnostus täydentäviin hoitomuotoihin, jotka voivat tukea perinteisiä terapioiden ja lääkitystä. Yksi tällainen menetelmä on fysioakustinen hoito, jossa hyödynnetään matalataajuisia värähtelyä kehon ja mielen hyvinvoinnin edistämiseksi.

Tässä opinnäytetyössä tarkasteltiin fysioakustisen hoidon käyttöä osana mielenterveyden hoitoa. Työ pohjautui ajankohtaiseen tutkimustietoon ja alan asiantuntijoiden kokemuksiin fysioakustisen hoidon soveltamisesta mielenterveyspalveluissa.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa esite, jossa kerrotaan fysioakustisen tuolihoidon hyödyistä mielenterveyden häiriöistä kärsiville potilaille. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä tietoisuutta fysioakustisesta hoitomuodosta terveydenhuollon ammattilaisille ja mielenterveyden häiriöistä kärsiville potilaille sekä tiedon avulla lisätä sen käyttöä hoitotyössä. Terveydenhuollon ammattilaisille ja potilaille on tärkeää antaa selkeää ja perusteltua tietoa fysioakustisesta tuolihoidosta sekä sen vaikutuksista, tavoitteista ja hoitokerroista. Tutkimuskysymyksenä opinnäytetyössä käytettiin: Millaista tietoa fysioakustisesta tuolihoidosta olisi hyvä antaa potilaalle ja henkilökunnalle?

Asiasanat: *Fysioakustinen terapia, fysioakustinen hoito, mielenterveys, mielenterveyden häiriöt, ääniterapia, vibraatio*

# SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Degree programme: Bachelor of Health Care, Nursing

Author/s: Juulia Jokelainen & Emma Kuivamäki

Title of thesis: Physioacoustic therapy as part of mental health care – A brochure

Supervisor(s): Minna Laitila

Year: 2025

Number of pages: 41

Number of appendices: 1

---

Mental health challenges are a growing public health concern, and their treatment requires increasingly diverse and individualized approaches. In recent years, there has been a growing interest in complementary therapies that can support traditional therapies and medication. One such method is physioacoustic therapy, which utilizes low-frequency vibrations to promote physical and mental well-being.

This thesis examines the use of physioacoustic therapy as part of mental health care. The work is based on current research and the experiences of experts in the field of applying physioacoustic therapy in mental health services.

The purpose of this functional thesis was to produce a brochure that explains the benefits of physioacoustic chair therapy for patients suffering from mental health disorders. The aim of the thesis was to increase awareness of physioacoustic therapy for healthcare professionals and patients suffering from mental health disorders, and to increase its use in nursing work through information. The research question used in the thesis was: What kind of information about physioacoustic chair therapy would be good to provide to patients and staff?

<sup>1</sup> Keywords: *physioacoustic therapy, physioacoustic method, mental health, mental illnesses, music therapy, vibrations*

## Sisältö

Opinnäytetyön tiivistelmä .....	2
Thesis abstract .....	3
Sisältö.....	4
Käytetyt termit ja lyhenteet.....	6
1 JOHDANTO .....	7
2 MIELENTERVEYS- KOKONAISVALTAISEN HYVINVOINNIN PERUSTA....	9
2.1 Mielenterveydenhäiriöiden tunnistaminen ja luokittelu .....	10
2.1.1 Psykoottiset häiriöt.....	10
2.1.2 Masennuksen kirjo: lievästä alakulosta psykoottiseen masennukseen .....	12
2.1.3 Kaksisuuntainen mielialahäiriö.....	14
2.1.4 Ahdistus tunnetilana ja psykiatrisena häiriönä .....	14
2.1.5 Poikkeava persoonallisuus ja sen vaikutukset .....	15
2.1.6 Syömishäiriöt ja kehonkuva .....	16
2.2 Mielenterveystyön toteutus, hoitomuoto ja alueelliset palvelut .....	17
3 FYSIOAKUSTINEN HOITO .....	20
3.1 Fysioakustinen menetelmä.....	20
3.2 Vibroakustinen terapia.....	22
3.3 Fysioakustinen tuoli.....	24
4 TEHOKAS POTILASOHJAUS JA ASIAKASKESKEINEN LÄHESTYMISTAPA .....	26
5 TAVOITE JA TARKOITUS .....	28
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	29
6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö .....	29
6.2 Tiedonhaku .....	29
6.3 Toteutus .....	30
6.4 Tulokset.....	31
7 POHDINTA.....	32
7.1 Eettisyys ja luotettavuus.....	32
7.2 Omakohtainen oppiminen ja kehittyminen.....	34

LÄHTEET .....	36
LIITTEET .....	40

## Käytetyt termit ja lyhenteet

<b>FA-tuoli</b>	Fysioakustinen tuoli, joka on yksi fysioakustisen hoidon väline
<b>Fysioakustinen hoito</b>	Fysioakustinen hoito yhdistää äänen ja värähtelyn terapeuttisiin tarkoituksiin. Yksi vibroakustisen terapian muoto.
<b>VAT</b>	Vibroakustinen terapia
<b>Vibroakustinen terapia</b>	Vibroakustinen terapia on hoitomenetelmä, joka perustuu matalataajuiseen äänivärähtelyyn (20-120Hz)

# 1 JOHDANTO

Mielenterveys on oleellinen osa ihmisen hyvinvointia sekä elämänlaatua (Hämäläinen ym., 2017, s. 18). Sitä kuvataan usein käsitteellä positiivinen mielenterveys, mikä viittaa siihen, että henkilö kokee itsensä hyvinvoivaksi ja kykeneväksi hallitsemaan elämän. Kun mielenterveyden tasapaino häiriintyy, se voi johtaa siihen, että henkilö sairastuu mielenterveyshäiriöön. Tämä voi tapahtua erilaisista syistä, kuten stressistä, traumaattisista kokemuksista tai ympäristötekijöistä. Ihmisellä on monia tekijöitä, jotka voivat altistaa sairastumiselle tai laukaista sen, mutta samalla on myös suojatekijöitä, jotka tarjoavat tukea ja vahvistavat elämän eri vaiheissa. Tilastojen mukaan Suomalaisista vähintään yksi viidestä kokee vuoden aikana mielenterveyden häiriöitä, joka tarkoittaa jopa 20–25 prosenttia (MIELI, i.a.) Lisäksi yksi viidestä sairastuu masennukseen elämänsä aikana.

Opinnäytetyössä puhutaan vaihtelevasti fysioakustisesta tai vibroakustisesta menetelmästä/hoidosta. Fysioakustinen hoito on yksi vibroakustisen terapian muodoista. Artikkeleissa ja tutkimuksissa, joita opinnäytetyöhön on käytetty, puhutaan vaihtelevasti käsitteistä terapia ja hoito. Lukijan on tärkeä tiedostaa vibro- ja fysioakustisen hoidon samaa tarkoittava merkitys.

Monelle fysioakustinen menetelmä on täysin vieras käsite siitä huolimatta, että sillä on paljon positiivisia vaikutuksia erilaisten sairauksien ja oireiden hoitoon, sekä haittavaikutukset hoidossa ovat pienet (Sinfonia, i.a.; Virali, 2021, s. 128). Fysioakustinen menetelmä on lääkkeettömän hoitokeino, jolla pyritään tuomaan musiikkiterapian kaltaista vaikutusta. Syitä menetelmän vähäiselle käytölle voivat olla esimerkiksi hoitohenkilökunnan suppea tietämys fysioakustisesta hoidosta ja siitä, millaisissa tilanteissa hoitoa on mahdollista tarjota. Fysioakustisella hoitomuodolla voidaan hoitaa fyysisten vaivojen lisäksi mielenterveyden häiriöitä. Mielenterveyden häiriöitä, joita voidaan tällä menetelmällä hoitaa, ovat muun muassa ahdistus ja jännitys, levottomuus, masennusoireet, stressi, uupumus sekä unettomuus.

Opinnäytetyössä avataan käsitteitä fysioakustinen hoito sekä mielenterveyshäiriöt. Opinnäytetyössä kerrotaan, kuinka fysioakustista tuolia voidaan hyödyntää mielenterveyden häiriöiden hoidossa tai osana hoitokokonaisuutta. Opinnäytetyössä käsitellään myös vibroakustista terapiaa, sillä fysioakustinen hoito on yksi sen muodoista. Aihe valikoitui sillä perusteella, että aihe koettiin mielenkiintoiseksi ja esite fysioakustisesta tuolista hyödylliseksi. Lisäksi

mielenterveyden häiriöt ovat ajankohtainen aihe. Opinnäytetyön aihe tuntui mielekkäältä myös siksi, että esitteelle, joka tehdään kirjallisen työn lisäksi, oli oikea tarve. Esite oli tilattu Alajärven psykiatriselta poliklinikalta ja tuli käytettäväksi Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueelle. Esite suunniteltiin niin, että siitä hyötyivät sekä hoitohenkilökunta että potilaat. Tämä opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa esite, jossa kerrotaan fysioakustisen tuolihoidon hyödyistä mielenterveyden häiriöistä kärsiville potilaille. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä tietoisuutta fysioakustisesta hoitomuodosta terveydenhuollon ammattilaisille ja mielenterveyden häiriöistä kärsiville potilaille ja tiedon avulla lisätä sen käyttöä hoitotyössä. Menetelmä on melko vanha, mutta siltikin yhä edelleen vähäisessä käytössä.

## 2 MIELENTERVEYS- KOKONAISVALTAISEN HYVINVOINNIN PERUSTA

Mielenterveys on tärkeä osa kokonaisterveyttä ja luo perustan ihmisen hyvinvoinnille sekä toimintakyvylle (Heikkinen-Peltonen ym., 2019, s. 10–11; Hämäläinen ym., 2017, s. 19–20). Käsitteenä mielenterveys on hyvin laaja ja kattaa sekä positiivisen mielenterveyden, että erilaiset sairaudet ja mielenterveyden häiriöt. Mielenterveys on kokonaisuus, joka koostuu fyysisestä, psyykkisestä, sosiaalisesta sekä henkisestä osa-alueesta. Mielenterveys ja fyysinen terveys ovat sidoksissa toisiinsa, eikä niitä voi erottaa. Tämä tarkoittaa sitä, että fyysinen terveys ja mielenterveys tulisi olla tasapainossa. Mielenterveys on osa kansanterveyttä ja vaikuttaa näin ollen koko yhteiskuntaan. Ihmiselle rakentuu mielenterveyden perusta jo lapsuuden perheessä, joten kasvuolosuhteet ja sosiaalinen tuki vaikuttavat kehittyvään mielenterveyteen. Muita siihen vaikuttavia tekijöitä ovat esimerkiksi ihmissuhteet, toimeentulo, mielekäs työ sekä ympäröivä kulttuuri. Nämä kaikki yhdessä vaikuttavat ihmisen kokemukseen omasta hyvinvoinnistaan.

Maailman terveysjärjestö (WHO) on luonnehtinut mielenterveyttä ajattelun, tunteiden ja käyttäytymisen muodostamana voimavarana, joka auttaa jokaista yksilöä toteuttamaan mahdollisuuksiaan kehitysvaiheensa mukaisesti, sopeutumaan elämän normaaleihin stresseihin, opiskelemaan ja työskentelemään tuottavasti ja hyödyllisesti sekä antamaan oman panoksensa yhteisössään (Lönnqvist, ym., 2017, s. 18).

Käsite mielenterveys yleistyi 1950-luvulla (Heikkinen-Peltonen ym., 2019, s. 10–11). Nykyisin puhutaan, että ihminen on mieleltään terve, kun on itsenäisesti kykeneväinen selviämään päivittäisistä toiminnoista, kuten työstä, ihmissuhteista sekä vapaa-ajasta niin, ettei hän itse tai muut ympärillä olevat ihmiset eivät kärsisi. Lisäksi voidaan ajatella, että mieleltään terve ihminen on kykeneväinen toimimaan yhteiskunnan yleisesti hyväksytyjen mallien ja normien mukaisesti. Puhuttaessa mielenterveydestä ajatellaan herkästi vain sen kielteisiä puolia, eli mielenterveyshäiriöitä (Hämäläinen ym., 2017, s. 19–20). Mielenterveyden positiivinen määritelmä ohjaa pois ajattelua ongelma- ja sairausnäkökulmasta. Koherenssin tunne ja ongelmanratkaisutaidot sisältyvät positiiviseen mielenterveyteen. Koherenssin tunne tarkoittaa tyytyväisyyttä omaan itseensä, itsetuntoa ja -luottoa. Positiivinen elämänasenne ja kokemus siitä, että pystyy itse vaikuttamaan omaan elämäänsä, ovat yhteydessä koherenssin tunteeseen. Koherenssin tunne syntyy, kun ihmisellä on tarpeeksi luottamusta siihen, että tapahtuvat asiat ovat selitettävissä ja ennustettavissa.

## 2.1 Mielen terveyden häiriöiden tunnistaminen ja luokittelu

Suomessa aikuisista 20–25 prosenttia sairastaa vuosittain mielen terveyden häiriön, joka käytännössä tarkoittaa joka viidettä aikuista (Mieli, i.a.) Mielen terveyshäiriöiden määrä kasvaa ja tällä hetkellä jopa yli puolet työkyvyttömyyseläkkeistä on mielen terveysperusteisia.

Mielen terveyshäiriö tarkoittaa käyttäytymistä tai ajattelutapoja, jotka poikkeavat tavallisesta (Hämäläinen ym., 2017, s. 110). Se voi ilmetä esimerkiksi elämän hallinnan vaikeutena, sisäisinä ristiriitoina tai poikkeavana käytöksenä. Rajat normaalin ja epänormaalin välillä vetävät usein joko ulkopuoliset tahot tai henkilö itse. Eri kulttuureissa on erilaisia käsityksiä terveydestä ja sairaudesta. Mielen terveyshäiriöitä esiintyy kaikkialla maailmassa, vaikka kulttuurien välillä on suuria eroja. Mielen terveyden häiriöt viittaavat yksilön ajattelun, tunteiden, käyttäytymisen tai ihmissuhteiden ongelmiin, jotka aiheuttavat merkittävää kärsimystä ja vaikeuttavat toimintakykyä tärkeissä elämäntilanteissa (Lönngqvist, ym., 2017, s. 19–20). Nämä häiriöt voidaan tunnistaa ja diagnosoida käytettävissä olevien tautiluokitusten perusteella.

Mielen terveyshäiriöt ryhmitellään niille tyypillisten oireiden mukaisesti (Hietaharju & Nuuttila, 2016, s. 29–31). Mielen terveyden ongelmat voivat näyttäytyä ihmisillä eri tavoin, eikä välttämättä kaikille yhteistä oiretta ole. Mielen terveyshäiriöt luokitellaan lääketieteessä kansainvälisen ICD-10 F-tautiluokituksen mukaisesti. Mielen terveyden häiriöiden määrittäminen voi olla vaikeaa, koska mielen erilaiset oireet ja tunteet kuuluvat jokaisen ihmisen tavalliseen elämään (Terveyskirjasto, 2022). Yleisesti puhutaan mielen terveyden häiriöistä silloin, kun ne rajoittavat huomattavasti elämää, haittaavat ihmissuhteita tai aiheuttavat kärsimystä.

### 2.1.1 Psykoottiset häiriöt

Psykkistä sairautta, jossa ihminen on menettänyt jossakin määrin todellisuuden tajunsa, kutsutaan psykoosiksi (Vähäkylä, 2021, s. 25–32). Psykoosilla on vaikutuksia ihmisen älyllisiin sekä tunteellisiin toimintoihin. Psykoosilla on merkittäviä haittoja ihmisen toimintakykyyn. Psykoosi on tila, johon ihminen voi joutua useissa erilaisissa psykkisissä sairauksissa. Näitä psykkisiä sairauksia ovat skitsofrenia, masennus, kaksisuuntainen mielialahäiriö, skitsoafektiivinen häiriö sekä erilaiset lääke- ja huumepsykoosit. Syitä psykoosin laukeamiselle saattaa olla unettomuus, eristäytyminen, teini-iässä kannabiksen käyttö ja erilaiset lääkkeet.

Päihdepsykoosissa päihteet ovat aiheuttaneet huomattavia harhaluuloja tai aistiharhoja (Vähäkylä, 2021, s. 38–43). Päihdepsykoosiksi lasketaan sekä lääkkeiden, että alkoholin aiheuttamat psykoosit. Huumeet ovat tavallisin aiheuttaja alle 30-vuotiailla, kun taas alkoholi siitä vanhemmilla. Alkoholipsykoosi kehittyy pitkäaikaisesta ja runsaasta alkoholin käytöstä. Alkoholipsykoosiin sairastuminen kasvattaa riskiä ennenaikaiseen kuolleisuuteen. Kannabispsykoosissa on skitsofreniapsykoosin kaltaisia oireita. Kannabispsykoosi on yleisin päihdepsykoosi. Muita päihdepsykooseja pidempään yleensä kestääkkin juuri kannabispsykoosi. Kannabiksen käyttö lisää merkittävästi riskiä psykoosin puhkeamiselle. Neljäsosalle käyttäjistä amfetamiini aiheuttaa psykoosin oireita. Verrattuna väestöön, joka ei käy päihteitä, on päihteitä käyttävillä viisinkertainen riski sairastua psykoosiin.

Skitsofrenia on sairaus, jota pidetään yhtenä haastavimmista sairauksista (Vähäkylä, 2021, s. 38–43). Tähän on syynä se, että sairaus tunnetaan edelleen huonosti. Vaikka sairautta on tutkittu jo 1800-luvulta lähtien, ei siltikään tiedetä tarpeeksi sairauteen vaikuttavista tekijöistä. Skitsofreniasta parantumisesta on olemassa erilaisia käsityksiä. Skitsofrenialle on olemassa ICD-tautiluokituksessa useita alatyyppejä, joita ovat esimerkiksi paranoidinen ja katatoninen skitsofrenia. Jo lapsuus- tai murrosiässä ihmisellä voi alkaa skitsofrenia. Harvemmin sairaus alkaa keski-iässä. Kansainvälisesti arvioituna esiintyvyys skitsofrenialle on Suomessa korkea. Aivojen kypsymisen kehityksen ja muotoutumisen häiriintymistä pidetään syynä skitsofrenialle. Sairastumisalttiuteen vaikuttaa haavoittuvaisuus ja myös se, sairastavatko vanhemmat skitsofreniaa. Lisäksi hermolliset kehityshäiriöt altistavat skitsofrenialle. Muita altistamiseen vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa lapsuuden kehityshäiriö, traumaperäiset häiriöt sekä elämän stressivaiheet, kuten murrosikä.

Ennako-oireita voi olla vaikeaa yhdistää skitsofreniaan (Vähäkylä, 2021, s. 38–43). Ennako-oireina voivat olla väsymys, ahdistus, masentuneisuus sekä vetäytyneisyys. Oireiden pahentuessa toimintakyky heikkenee. Oireet skitsofreniassa voidaan jakaa positiivisiin ja negatiivisiin. Muun muassa aistiharhat, harhaluulot ja äänien kuuleminen ovat positiivisia oireita. Tunne-elämän latistuminen ja kapeutuminen ovat taas negatiivisia oireita. Kuitenkaan esimerkiksi pelkkä äänien kuuleminen ei yksittäisenä oireena merkitse skitsofreniaa. Skitsofreniaa lievempi psykoosi on harhaluuloisuushäiriö. Harhaluulossa ihminen uskoo todellisuuden vastaisiin asioihin. Vaikka niitä ei pystyttäisi todentamaan, harhaluuloisuudesta kärsivä on niissä vahvasti kiinni. Oireet harhaluuloisuushäiriössä eivät välttämättä johda psykoosiin. Harhaluuloisuus voi olla esimerkiksi mustasukkaista tai suuruuskuvitelmaan perustuvaa.

Yleisin harhaluuloisuuden tyyppi on vainoharhaisuus. Oireita on täytynyt esiintyä vähintään kolme kuukautta, että harhaluuloisuushäiriö voidaan diagnosoida. Usein harhaluuloisuushäiriöllä sairastavalla ei ole sairaudentuntoa, sillä harhat tuntuvat niin todellisilta. Harhaluuloisuushäiriö on yleisin keski-ikäisillä ja iäkkäillä.

Skitsoaffektiivisessä häiriössä on myös masennus- tai maniaoireita (Vähäkylä, 2021, s. 38–43). Skitsoaffektiivisuus voidaan diagnosoida oireiden ollessa vähintään keskivaikeita. Tämän lisäksi oireiden täytyy olla samankaltaisia kuin skitsofreniassa. Oireena voivat olla esimerkiksi ääniharhat. Skitsoaffektiivinen häiriö on harvinaisempi kuin skitsofrenia. Huonoa enustetta skitsoaffektiivisessä häiriössä lisää alhainen toimintakyky, perinnöllisyys, varhainen alkamisikä sekä akuutin vaiheen pitkittyminen.

### **2.1.2 Masennuksen kirjo: lievästä alakulosta psykoottiseen masennukseen**

Masentuneisuus tunteena voi olla jokaiselle tuttu (Kopakkala, 2009, s. 9–15). Se on normaali tunne vastoinkäymisten seurauksena. Masentuneisuus ilmenee usein suruna ja toivottomuutena, mutta kokemus menee kuitenkin usein nopeasti ohi. On kuitenkin mahdollista, että alakuloinen mieliala jatkuu useidenkin viikkojen ajan, jolloin on kyseessä varsinainen masennus eli depressio. Masennukselle olennaista on syyllisyys ja toivottomuus. Masentuneena elämänilo katoaa ja sen yhteydessä saattaa esiintyä univaikeuksia. Käyttäytymistä saattaa hallita pelokkuus ja rauhattomuus. Psykkisten vaivojen lisäksi masennus on fyysisesti kivulias sairaus. Masennukseen saattaa liittyä esimerkiksi lihaskipuja, sydämentykytystä, vatsavaivoja tai päänsärkyä. Depressio eri muotoineen aiheuttaa enemmän toimintakyvyn menetyksiä kuin mikään muu yksittäisenä sairautena. Depression esiintyvyydestä Suomessa on haastavaa saada täysin yksiselitteistä kuvaa, mutta arviolta noin kolmasosa heistä on hoidon piirissä. Huomattavasti suurella osalla väestöstä on erilaisia masennuksen oireita. Ihmisistä suurin osa sairastaa lievän masennuksen elämänsä aikana. Tilastojen mukaan naisten riski sairastua on suurempi verrattuna sairastumisriskiin miehillä. Tälle ilmiölle on olemassa erilaisia sosiaalisia ja biologisia selityksiä. Kun vakavaa masennusjaksoa ei hoideta, se kestää keskimäärin noin 8–9 kuukautta. Masennus uusiutuu usein, joten ei voida olla varmoja, onko kyseessä oireiden tilapäinen lieventyminen vai sairaudesta parantuminen. Toisinaan masennus voi ilmetä lievänä mutta pitkällisenä. Joskus se saattaa olla yksi rankka ajanjakso, jonka jälkeen oireita ei enää ilmene. Masennus saattaa johtaa itsemurhiin, sekä lisäksi se

heikentää toipumista useista vakavista sairauksista. Kuka tahansa voi sairastua masennukseen. Ihmisillä on erilainen alttius masentua psykodynaamisen ajattelutavan mukaan. Masennukselle alttiimpia uskotaan olevan ihmisten, jotka tarvitsevat paljon tukea itsetunnonneen. Lisäksi altistavia tekijöitä saattavat olla lapsuuden kokemukset ja erilaiset menetykset. On vaikeaa erottaa erilaisia masennustyyppiejä toisistaan.

Lievän masennuksen yhteydessä saattaa ilmetä ärtyneisyyttä ja tyytymättömyyttä (Terveystalo, i.a.) Useissa tapauksissa lievää masennusta sairastaessa toimintakyky säilyy kohtalaisena. Toimintakyvyn kohtalainen säilyminen tarkoittaa esimerkiksi sitä, että henkilö kykenee käymään töissä, vaikka se vaatisikin enemmän ponnistelua.

Oirekuvaltaan keskivaikea masennus on lievää masennusta vaikeampi (Mehiläinen, i.a.) Keskivaikeassa masennuksessa mieliala on jo selvästi masentuneempi ja toimintakyky heikompi. Tyypillisiä oireita ovat mielihyvän ja kiinnostuksen katoaminen ja väsymys. Keskivaikean masennuksen yhteydessä saatetaan tarvita tilapäisesti sairauslomaa. Yleensä on tarpeellista aloittaa lääkehoito yhdessä esimerkiksi keskusteluhoidon lisäksi.

Vaikeassa masennuksessa on runsaasti oireita (Terveystalo, i.a.) Oireet vaikuttavat sairastuneen toimintakykyyn sekä ihmissuhteisiin merkittävästi. Vaikeassa masennuksessa henkilö saattaa tarvita apua päivittäisissä toimissaan ja niistä selviytymisestä.

Muita masennustyyppiejä, joita tunnetaan, ovat melankolinen masennustila, epätyypillinen masennustila, psykoottinen masennus, krooninen masennus, synnytyksen jälkeinen masennus sekä kaamosmasennus (Mielipalvelut, 2022). Epätyypilliselle masennukselle tyypillistä on puute tuntee mielihyvää, ruokahalun heikkeneminen ja syyllisyyden tunteet. Muiden masennusoireiden lisäksi psykoottisessa masennuksessa ilmenee usein aistiharhoja, harhaluuloja sekä todellisuuden tajun hämärtymistä. Vuodenaikaan liittyvää masennusta kutsutaan kaamosmasennukseksi. Se ilmenee pimeinä kuukausina ja on reaktio menetettyyn valoon. Synnytyksen jälkeistä masennusta ilmenee yli puolella synnyttäneistä äideistä. Oireina saattaa olla muutamia päiviä kestävä masentuneisuutta, itkuisuutta ja unettomuutta. Muiden oireiden lisäksi äidillä saattaa olla vaikeuksia kiintyä vauvaan. Psykkisesti kuormittava ja elämänlaatua heikentävä masennuksen muoto on pitkäaikainen masentuneisuus. Masennus saattaa olla lievempää, mutta kestää vähintään kaksi vuotta.

### 2.1.3 Kaksisuuntainen mielialahäiriö

Kaksisuuntainen mielialahäiriö on pitkäaikainen mielenterveydenhäiriö (Mielenterveyden keskusliitto, i.a-a.) Kaksisuuntaiselle mielialahäiriölle tyypillisiä ovat masennus, hypomania, -mania- tai sekamuotoiset sairausjaksot. Kaksisuuntaista mielialahäiriötä on olemassa kahta erilaista tyyppiä. Jos sairausjakson aikana mieliala on selvästi maaninen, on kyseessä tyyppi yksi. Jos jakso on taas hypomaaninen, puhutaan tyyppin kaksi muodosta. Mania on tila, jossa mieliala on selvästi kohonnut. Ihminen, joka on maniassa, saattaa olla yliaktiivinen ja estoton. Hypomanian oireet ovat samantyyppisiä, mutta esiintyvät lievempinä. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön toteaminen vaatii pidempää seuranta, sekä se voi olla aluksi vaikeaa. Pitkä seuranta voi tarkoittaa jopa vuosia. Kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön sairastuneista suurin osa elää täysipainoista elämää oikean hoidon löytyttyä. Toistuvia sairausjaksoja voidaan ehkäistä oikeanlaisella hoidolla. Välissä voi olla pitkiäkin jaksoja, jopa vuosia lähes oireettomana. Ehdottoman tärkeää on hoidon kannalta, että ensioireet tunnistetaan ajoissa (Issakainen, 2017). Kun ensioireet tunnistetaan ajoissa, voidaan aloittaa hoito hyvissä ajoin ja estää sairausvaiheen kehittymistä. Tunteiden käsittelyssä auttaa terapiassa puhumisen lisäksi keskustelu läheisten kanssa. Hoidossa yhdistetään useasti lääkkeettömät ja lääkkeelliset hoitomuodot. Hoidon tarve on kuitenkin aina yksilöllistä. Sairaalahoitoa tarvitaan, jos henkilö on itsetuhoinen, psykoottinen tai toimintakyky on alentunut merkittävästi. Usein akuuttivaihe hoidetaan psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa. Kriteerien täytyessä hoitoa voidaan toteuttaa tahdonvastaisena hoitona. Hoidon onnistumisen kannalta on tärkeää noudattaa määrättyä lääkehoitoa. Toimivan lääkehoidon löytäminen voi kuitenkin olla haastavaa, sekä sitä voidaan vaihtaa useita kertoja ennen toimivan lääkehoidon löytymistä.

### 2.1.4 Ahdistus tunnetilana ja psykiatrisena häiriönä

Ahdistus ja ahdistuneisuus on oire, joka yleensä esiintyy yhdessä muiden häiriöiden kanssa (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2024). WHO:n ICD-10-tautiluokituksen mukaisia ahdistuneisuushäiriöitä ovat julkisten paikkojen pelko, paniikkihäiriöt, sosiaalisten tilanteiden pelko ja yleistynyt ahdistuneisuushäiriö. Ahdistus on tunnetila, jossa koetaan pelon tunnetta, joka johtuu sisäisistä tai ulkoisista uhista. Oireina voi esiintyä muun muassa pahoinvointia, pelokkuutta tai levottomuutta. Ahdistuneisuushäiriö on taas psykiatrisen häiriö, joka haittaa elämänlaatua ja toimintakykyä. Ominaista ahdistuneisuushäiriöille on pelon ja uhan tunne. Paniikkikohtauksessa ihminen tuntee uhan tunnetta, joka aiheuttaa kohtauksen aikana

fyysisiä oireita. Useat päihteet helpottavat käyttöhetkellä ahdistuksen oireita, mutta pidemmällä ajalla pahentavat niitä. Ahdistuneisuushäiriölle on olemassa useita biologisia, psykologisia sekä sosiaalisia aiheuttajia. Ahdistuneisuushäiriötä esiintyy usein suvuittain. On arvioitu, että periytyvyyden merkitys yleistyneessä ahdistuneisuushäiriössä on noin 30 prosenttia. On olemassa piirreominaisuuksia, jotka altistavat erilaisille ahdistuneisuushäiriöille, joista yksi ominaisuus on korostunut estyneisyys. Ympäristön altistavia tekijöitä ovat muun muassa kasvatusilmapiiri, traumaattiset kokemukset sekä päihteet. Suojaavia tekijöitä tunnetaan vähemmän, mutta näitä uskotaan olevan esimerkiksi elintavat. Hietaharjun ja Nuutilan (2017 s. 34–40) mukaan ahdistukseen käytetään yhä useammin lääkehoitoa, jolla pyritään vähentämään tuskaisuutta ja auttamaan rauhoittumisessa. Pitkällä aikavälillä rauhoittavat lääkkeet voivat aiheuttaa masennusta ja riippuvuutta. Yhä enemmän ahdistuksen lievitykseen on alettu käyttämään mielialalääkkeitä, joista ei saada kuitenkaan välitöntä apua. Lääkehoidon rinnalla käytetään käyttäytymiskognitiivista terapiaa, jossa tarkoituksena on saada potilas kyseenalaistamaan omia negatiivisia ajatuksiaan, muuttamaan ajattelutapaansa ja oppimaan rentoutustekniikoita.

### **2.1.5 Poikkeava persoonallisuus ja sen vaikutukset**

Persoonallisuushäiriö tarkoittaa tilaa, jossa henkilön ajattelu, käyttäytyminen ja tunteet poikkeavat merkittävästi tavallisesta (Mielenterveyden keskusliitto, i.a-b.) Nämä poikkeavat tavat käyttäytymisessä voivat vaikeuttaa arkielämää sekä ihmissuhteita. Vaikka persoonallisuushäiriö on usein pitkäkestoinen sairaus, sitä voidaan hoitaa ja sen kanssa voidaan oppia elämään. Persoonallisuushäiriöiden diagnosointi ei ole helppoa, sekä se vie yleensä paljon aikaa. Sairaus kehittyy yleensä jo nuorena. Taustasyinä pidetään perinnöllisiä tekijöitä sekä lapsuusajan erilaisia kokemuksia ja traumoja. Persoonallisuushäiriöt voivat näyttäytyä eri tavoin. Oireina voi olla esimerkiksi muiden ihmisten tunteiden virheellistä tulkitsemista tai vaikeuksia sosiaalisissa suhteissa. Persoonallisuushäiriötä sairastava ihminen saattaa ilmaista tunteitaan hyvin voimakkaasti, sekä on mahdollista, ettei henkilöllä itsellä ole sairaudentuntoa. Persoonallisuushäiriöt voidaan jakaa kolmeen erilliseen pääryhmään erilaisten käyttäytymismallien perusteella. Näistä pääryhmistä ensimmäinen on epäluuloinen persoonallisuus. Siinä ihminen saattaa olla eristäytyvä ja käytöksessään saattaa olla psykoosin omaisista piirteitä. Toinen pääryhmä on epäsosiaalinen, jolloin henkilö on usein epävakaa ja käytöksessään saattaa olla jopa narsistisia piirteitä. Epäsosiaalista persoonallisuushäiriötä sairastava henkilö

saattaa olla hyvin impulsiivinen ja tunne-elämältään epävakaa. Kolmas eli viimeinen ryhmä on estynyt, vaativa ja riippuvainen persoonallisuus. Tähän persoonallisuushäiriöön ryhmään kuuluvilla saattaa olla parempi toimintakyky verrattuna muihin persoonallisuushäiriön muotoihin. Tyypillisiä oireita ovat ahdistuneisuus ja pelokkuus. Hoito saattaa olla vaikeaa, sillä häiriöön sairastunut saattaa olla sairaudentunnoton (Lehto, 2021). Usein ihminen, jolla on persoonallisuushäiriö, hakeutuu lääkäriin siihen liittyvien liitännäisongelmien takia. Näitä liitännäisongelmia voi olla esimerkiksi alakuloisuus. Keskeistä persoonallisuushäiriöiden hoidossa on pitkäjänteinen ja kunnioittava psykoterapia. Usein lääkehoito kohdistuu liitännäisoireisiin, kuten masennukseen tai itsetuhoiseen käyttäytymiseen. Haasteena saattaa olla se, ettei lääkehoitoa toteuteta määrättyllä tavalla. Persoonallisuushäiriöstä kärsivän henkilön on tärkeää ymmärtää sairauttaan, sillä sen avulla on mahdollista oppia elämään häiriöstä huolimatta tyydyttävää elämää.

### **2.1.6 Syömishäiriöt ja kehonkuva**

Syömishäiriö kehittyy usein ihmiselle vähitellen, sekä syynä syömishäiriölle voi olla esimerkiksi häpeä tai inho omasta vartalosta (Keski-Rahkonen ym., 2020, s. 19). Syömishäiriö ei aina näy ihmisestä ulospäin, vaan syömishäiriötä sairastava saattaakin usein piilotella esimerkiksi syömisiään, ahmimista ja oksentelua. Tästä syystä syömishäiriö voi jäädä muilta huomaamatta, sekä ulkoisesti havaittavissa on vain painon muutosta tai laihtumista. Se miten syömishäiriö kehittyy, on yksilöllistä. Joillekin ensioireina voivat olla karkkilakko ja aterioiden väliin jättäminen. Joillekin taas syömishäiriö kehittyy rajaamalla ruokavalio hyvin niukaksi, jättäen esimerkiksi rasvat ja proteiinit ruokavaliosta kokonaan pois. Suomessa käytetään diagnoosijärjestelmää, joka tunnistaa syömishäiriöksi bulimian, anoreksian ja niiden epätyypilliset muodot (syömishäiriöliitto, i.a.) Anoreksiassa oireena ovat ruokailuiden voimakas rajoittaminen, johon liittyy usein laihtumista. Bulimiolla tarkoitetaan ruokien ahmimista ja sen jälkeistä oksentelua. Epätyypillistä muotoa käytetään silloin, kun oireilu on bulimian tai anoreksian kaltaista, mutta kaikki diagnostiset kriteerit eivät täyty. Syömishäiriöiden riskiryhmiä ovat erityisesti tiettyjä liikuntalajeja harrastavat nuoret (Keski-Rahkonen, 2020, s. 34–35). Joihinkin liikuntalajeihin, kuten tanssiin ja voimisteluun liittyy tiukkoja ulkonäkövaatimuksia, jotka näyttävät lisäävänä tekijänä syömishäiriöiden kehittymiseen. Syömishäiriöiden hoidon aloittaminen varhaisessa vaiheessa on todettu nopeuttamaan paranemisprosessia sekä terveytymisennustetta. Tämän vuoksi olisi tärkeää hakeutua hoitoon heti, kun ensimmäisiä merkkejä

syömishäiriöstä on havaittu. Hoidossa pyritään normalisoimaan syömiskäyttäytyminen ja oma kehonkuva. Tavoitteena hoidossa on psyykkisten oireiden lievittäminen ja fyysisten vaurioiden korjaaminen.

## **2.2 Mielenterveystyön toteutus, hoitomuoto ja alueelliset palvelut**

Mielenterveystyön valtakunnallisesta ohjauksesta, suunnitelmasta ja valvonnasta vastaa sosiaali- ja terveysministeriö (Sosiaali- ja terveysministeriö [STM], i.a.) Tavoitteena mielenterveystyöllä on vahvistaa mielenterveyttä sekä vähentää uhkia, jotka kohdistuvat mielenterveyteen. Mielenterveyden hoitoon kuuluu eri osa-alueita, joita ovat edistävä, ehkäisevä ja hoitava mielenterveystyö. Terveydenhuoltolaissa (1326/2010) säädetään mielenterveyden hoidosta. Mielenterveyslaissa (1116/1990) säädetään lisäksi tahdonvastaisesta psykiatrisesta hoidosta. Mielenterveyden hoito järjestetään hyvinvointialueilla perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa. Ohjaus, neuvonta ja tarpeen mukainen tuki kuuluu mielenterveyden hoitoon. Näiden lisäksi hoitoon kuuluu häiriöiden ehkäiseminen, hoito ja lääkinällinen kuntoutus. Potilaalle, joka saa mielenterveyden hoitoa, on turvattava tarvittavat terveyden ja sairaanhoidon palvelut. Hoidon jatkuvuus on turvattava ja hoidon tulisi ensisijaisesti toteutua perusterveydenhuollossa. Perusterveydenhuollon lisäksi palveluita on saatavilla erikoissairaanhoidossa, esimerkiksi poliklinikoilla. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyö on hoidossa tärkeää. Hoitoon pääsyn aikarajat aikuisilla (yli 23-vuotiailla) ovat samat mielenterveyshäiriöiden kanssa, kuin mitkä pätevät muuallakin sairaanhoidossa. Työikäisten mielenterveydenhoidosta vastaa pääosin työterveys.

Hoitajan ja potilaan välistä vuorovaikutussuhdetta kutsutaan hoitosuhteeksi (Hietaharju & Nuuttila, 2016, s. 121). Hoitosuhteessa on tärkeää hoitotyön eettiset arvot ja periaatteet, kunnioitus, oikeudenmukaisuus, yksilöllisyys, terveys- ja perhekeskeisyys. Nämä arvot luovat luottamuksellisen ja turvallisen perustan hoitosuhteelle. Potilaan kanssa työskentely vaatii asiantuntijoilta erinomaisia vuorovaikutustaitoja sekä kykyä auttaa potilasta ymmärtämään itseään paremmin, hallitsemaan tunteitaan ja ilmaisemaan itseään (Lönngqvist, ym., 2017, s. 26–28). Hoidon peruslähtökohta on, että potilaalle annetaan tarpeeksi ja selkeää tietoa. Vain ymmärtäessään tiedot potilas voi antaa kelvollisen suostumuksen hoitoonsa. Potilaan pätevää suostumusta tulisi aina pyrkiä saamaan aktiivisesti, myös silloin, kun potilas on hoidettava vastoin omaa tahtoaan.

Mielenterveyshoitotyössä on oleellista tuntee ja osata hyödyntää erilaisia hoitomenetelmiä ja lähestymistapoja, jotta hoitaja voi tukea potilasta ja hänen perhettään yksilöllisten tarpeiden mukaan (Hämäläinen ym., 2017, s. 175–176). Hoitoprosessi alkaa potilaan haastattelulla, jossa arvioidaan hoidon tarve ja laaditaan yhdessä hoitosuunnitelma. Tämän vaiheen aikana on tärkeää miettiä, mitkä mielenterveyshoitotyön menetelmät soveltuvat parhaiten potilaan tilanteeseen ja tarpeisiin. Valittaessa potilaalle sopivaa hoitomenetelmää on otettava huomioon potilaan psyykinen vointi ja hoidon kesto. Haastatteluja voidaan toteuttaa työpareina, jolloin hoidon tarpeen arviointia on suunnittelemassa esimerkiksi lääkäri ja hoitaja. Hoidon tavoitteet tulee olla realistiset ja konkreettiset, jotta niitä pystytään tavoittamaan sekä arvioimaan (Hämäläinen ym., 2017, s. 180). Hoitosuunnitelmaan valitaan hoitotyön toiminnot ja keinot, jotka pohjautuvat hoidon tarpeesta ja tavoitteista. Toimintoina ja keinoina voi olla esimerkiksi potilaan tukeminen ja ohjaus itsehoitoon. Hoitosuunnitelmaan kuuluu hoidon arviointi, jossa arvioidaan potilaan hoitoa. Hoidon arviointia tulee tehdä säännöllisesti ja muuttaa tarvittaessa, jos esimerkiksi potilaan tilanne muuttuu.

Hoitomuodot voidaan pääasiassa jakaa biologisiin ja psykososiaalisiin hoitoihin (Huttunen, 2008, s. 11–12.; Nyyti, i.a.) Biologisista hoidoista yleisin on lääkehoito. Psykylläkkeiden tarkoituksena on lievittää oireita ja hoitaa erilaisia psyykkisiä sairastiloja. Lääkityksellä voidaan estää toistuvia sairaustiloja ja lyhentää sairausjaksojen pituutta. Oikeanlaisella lääkityksellä potilaan oireet voivat merkittävästi lievittyä, sekä tämän vuoksi toimintakyky parantua. Psykososiaalisiin hoitoihin puolestaan kuuluvat muun muassa keskustelutuki, psykoterapia ja kuntoutusmenetelmät, jotka auttavat parantamaan toimintakykyä. Psykoterapian tavoitteena on tunnistaa ja muuttaa sellaisia ajatusmalleja, jotka pitävät oireita yllä. Lisäksi pyritään lisäämään tietoisuutta näistä ajatus- ja toimintatavoista sekä kehittämään toimivampia tapoja suhtautua itseensä ja muihin. Psykoterapia on tehokas hoitokeino mielenterveyden hoitoon ja sillä on todettu saavan hyviä hoitotuloksia lyhyessäkin ajassa. Psykoterapiaa on useita erilaisia, sekä ne on jaettu yksilö-, pari-, perhe- sekä ryhmäterapioihin. Terapian sisältö vaihtelee paljonkin potilaan sekä terapeutin mukaan. Lääkehoidon ja psykososiaalisen hoidon yhdistäminen on todettu tehokkaaksi, sekä se tuottaa hyviä tuloksia hoidossa.

Hyvinvoinnin kannalta tärkeää on rentoutuminen ja itsensä rauhoittamisen taidot (Mielenterveystalo, i.a) Erityisen tärkeitä nämä taidot ovat henkilöille, jotka kärsivät mielenterveyden häiriöistä. Mielenterveyden häiriöiden oireiluna saattaa olla kireys, jännittyneisyys sekä ahdistuneisuus. On tärkeää löytää näihin oireiluihin sopivia ja toimivia työkaluja. Näitä erilaisia

keinoja rauhoittumiseen on tärkeää harjoitella silloin, kun mieli voi hyvin. Tällöin niitä on helpompi hyödyntää esimerkiksi silloin, kun huomaa, että olo alkaa tuntua ahdistuneelta tai jännittyneeltä. Rauhoittumiseen ja rentoutumiseen voi kokeilla apuna esimerkiksi palleahengittämistä. Palleahengityksen tavoitteena on hengityksen havainnointi sekä rauhallisen palleahengityksen aktivointi. Muita työkaluja rentoutumiseen ovat erilaiset havainnointiharjoitukset sekä tietoisien läsnäolon harjoitukset.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella mielenterveyden hoitotyötä toteutetaan monilla eri tasoilla (Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, i.a). Saatavilla on palveluja sekä perus- että erityistasolla. Palveluita toteutetaan muun muassa osastoilla ja avohoitona. Perustason mielenterveys- ja riippuvuushoidon vastaanottopalveluissa voi saada keskusteluapua elämäntilanteen kartoitukseen sekä tukea mielenterveysongelmia aiheuttavien asioiden jäsentämiseen ja voimavarojen löytämiseen.

Perustason palveluita Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella ovat vastaanotot, psykiatrinen kotihoito sekä tukipiste (Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, i.a). Erityistasolle kuuluu psykiatriset poliklinikat, tehostettu avohoito, psykiatrinen osastohoito sekä vaativan riippuvuushoidon osasto. Lasten ja nuorten erityistaso sisältää nuorisopsykiatrian poliklinikan sekä osastohoidon, lastenpsykiatrian poliklinikan sekä osastohoidon, lasten ja nuorten psykoterapiapoliklinikan sekä pikkulapsipsykiatrian. Ikäihmisille mielenterveyspalveluita tarjoaa Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella Seinäjoen keskussairaalassa geropsykiatrian osasto YA4.

### 3 FYSIOAKUSTINEN HOITO

#### 3.1 Fysioakustinen menetelmä

Fysioakustinen hoito on yksi vibroakustisen menetelmän muoto (Järvinen & Tammi, 2012 s. 3). Fysioakustiikalla tarkoitetaan ihmiskehoon terapeuttisella tarkoituksella johdatettua äänivärähtelyä (Virali, 2021, s. 128). Siniääni sisältää vain yhtä taajuutta, joka tarkoittaa aaltoliikkeen yksinkertaisinta ja puhtainta äänen muotoa (Taideyliopisto i.a.) Yksikkö, jolla siniääntä mitataan, on hertsi (Hz). Fysioakustisessa menetelmässä käytettävä siniääni läpäisee hyvin nestemäisiä ja kiinteitä aineita, joten ihminen reagoi näihin herkästi (Järvinen & Tammi, 2012 s. 3). Tästä syystä fysioakustinen stimulaatio pysyy tasaisena, mikä antaa kehon kudoksille tarpeeksi aikaa reagoida hoitoon. Siniääni saa mahdollisesti kudokset ja lihakset resonoi-maan, eli värähtelemään samalla taajuudella, joka aiheuttaa tuntemuksia kehossa. Hoito edistää lihasten aineenvaihduntaa ja verenkiertoa, vaikka itse liikunta ei olisi mahdollista (Virali Shah, 2021, s. 129–130). Sen fysiologiset vaikutukset tuntuvat koko kehossa ja muistut-tavat hierontaa, sillä se vaikuttaa hellästi jokaiseen soluun. Tällä hoitomuodolla voidaan käsi-tellä myös vaikeita kipuja, joihin manuaalinen hieronta ei sovellu. Värähtelyn vaikutukset ulot-tuvat kudoksiin, neste- ja verenkiertoon, aineenvaihduntaan sekä hermostollisiin toimintoihin, mikä vaikuttaa myös psykologisiin tekijöihin, kuten vireystilaan ja mielialaan.

Fysioakustinen laite sisältää erilaisia äänen tuottamiseen tarvittavia elementtejä, kuten kaiuti-mia ja muita teknisiä osia, sen käyttötarkoituksen mukaan (Montare Behavioral Health i.a.) Suomessa matalataajuista äänivärähtelyhoitoa annetaan pääosin fysioakustisella tuolilla, neurosonicilla, taikofon-tyynyllä sekä Multivib-patjalla. Asiakkaalle valitaan kyseisistä väli-neistä sopiva vaihtoehto heidän tarpeensa ja mieltymyksen mukaan (V. Köykkä, henkilökoh-tainen tiedonanto, 16.4.2024).

Hoito aloitetaan muiden hoitojen tapaan aina selvittämällä asiakkaan hoidon tarve ja arvioi-malla sen hyödyt (Helsinginmusiikkiterapia i.a.) Hoitokerta aloitetaan alkukeskustelulla, jossa kartoitetaan, millainen hoito olisi asiakkaalle sopiva. Hoidossa otetaan potilaan yksilölliset tar-peet huomioon, sekä hoito suunnitellaan niiden mukaisesti. Fysioakustisen hoidon alkaessa käytetään mietoja voimakkuuksia, jotta voitaisiin välttyä mahdollisilta sivuvaikutuksilta. En-simmäisillä kerroilla ilmeneviä sivuvaikutuksia voivat olla huimaus ja päänsärky.

Fysioakustista hoitoa suositellaan käytettäväksi sarjamuotoisena hoitona, jotta sen hoitovaste pysyisi tasaisena

Fysioakustinen hoito on erityisen hyödyllinen niille, joiden liikuntakyky on rajoittunut jostakin syystä (Terapiapalvelutuuli i.a.) Tämä hoitomuoto tukee lihasten aineenvaihduntaa ja verenkiertoa, vaikka asiakas ei pystyisikään liikkumaan itse. Hoidolla on samankaltaisia vaikutuksia kuin liikunnalla. Lisäksi jokaiselle asiakkaalle voidaan räätälöidä yksilöllisiä hoito-ohjelmia heidän oireidensa ja arvioidun tarpeen mukaan. Fysioakustista hoitoa voidaan käyttää monenlaisiin vaivoihin ja oireisiin. Sen avulla voidaan esimerkiksi stimuloida aineenvaihduntaa, lievittää stressistä johtuvia oireita, uupumusta ja masennuksen merkkejä sekä parantaa viireystilaa ja auttaa unihäiriöissä. Hoito voi myös olla hyödyllistä ahdistuksen, jännityksen ja psykosomaattisten oireiden hoidossa. Lisäksi fysioakustista hoitoa voidaan käyttää kipujen, lihasjännitysten, -kireyksien, spastisuuden ja jäykkyyden hoitamiseen. Se voi auttaa myös erityisissä vaivoissa, kuten iskiaskivussa, MS-taudissa, jännityspäänsäryssä ja migreenissä. Hoito tukee myös verenkiertoa ja nestekiertoa sekä voi olla hyödyllistä verenpaineen hallinnassa.

Fysioakustinen hoito on yleensä turvallinen hoitomuoto, mutta on olemassa tiettyjä tilanteita, joissa sen käyttöä ei suositella (Savelavain i.a.) Näitä ovat esimerkiksi raskaus, flunssa ja kuume, akuutit tulehdukset, hermoston tulehdukset sekä vakava sydämen vajaatoiminta. Lisäksi hoidon esteenä voivat olla vakavat pään ja niskan alueen vammat, ulkoinen ja sisäinen verenvuoto (pois lukien kuukautiset), psykoosi ja paranoia. Diabetespotilailla on otettava huomioon mahdollinen insuliinituntemusten syntyminen.

Fysioakustiikkaa on käytetty Suomessa jo pitkään ja ensimmäiset kokeilut on tapahtuneet jo 1970-luvulla (Juvonen & Köykkä 2018, s. 12–13). Menetelmien kehitys on tapahtunut rinnakkaisesti Suomessa, Yhdysvalloissa ja Norjassa. Seinäjoella keskussairaalaalla vibro- ja fysioakustista terapiaa on toteutettu jo 30 vuoden ajan. Fysioakustinen hoito on Suomessa kehitetty menetelmä, jota on ollut kehittämässä fysiologian, lääketieteen, psykologian sekä elektroakustiikan asiantuntijoita (Vibrac, i.a.).

### 3.2 Vibroakustinen terapia

Vibroakustinen hoito (VAT) on täydentävä psykososiaalinen lähestymistapa kuntouksessa, joka määrittellään matalataajuisen äänivärähtelyn, musiikin kuuntelun yhdistettynä terapeuttisen vuorovaikutuksen yhdistelmäksi (Mäkelä ym., 2021). Vibroakustinen terapia on osa suomalaista ja kansainvälistä musiikkiterapiaa, joka perustuu matalataajuisen siniäänen värähtelyyn. Siniäänen taajuus vaihtelee tyypillisesti 20–120 Hz:n välillä. Äänivärähtelyhoitoa käyttävät musiikkiterapeuttien lisäksi siihen koulutuksen saaneet henkilöt. Näitä voivat olla muun muassa kehitysvammaohjaajat, psykologit, psykoterapeutit, fysioterapeutit sekä muut terveydenhuollon ammattilaiset.

Siniääni kohdistetaan vibroakustisen laitteiston kautta ihmisen kehoon, jolloin siniääni alkaa värähtelemään lihaksistossa ja näin ollen vaikuttaa lihassoluihin (Nyanssi i.a.) Kun lihakset ovat yhteydessä ääneen, ylimääräinen jännitys vapautuu, verenkierto paranee, kehon alueet lämpenevät, kuona-aineet poistuvat tehokkaammin ja hapen saanti paranee. Fysiologiset vaikutukset näkyvät sekä solutasolla että laajemmin käyttäytyviä kehon alueita, kuten lihaksissa, sisäelimissä ja hermojärjestelmässä. Vibroakustista terapiaa voidaan hyödyntää osana laajempaa musiikkiterapiaa tai tarjota omana erillisenä hoitomuotona.

Vibroakustisessa hoidossa käytetään musiikin kuuntelua ja terapeuttista vuorovaikutusta, mikä mahdollistaa asiakkaan fyysisten tunteiden lisäksi myös emotionaalisten, kognitiivisten sekä sosiaalisten asioiden käsittelyn (Musiikkiterapia i.a.) Musiikki vaikuttaa moniin aivojen osiin samanaikaisesti, mikä auttaa hermoyhteyksiä uudistumaan ja toipumaan (Sihvonen ym., 2014). Musiikki auttaa keskittymään paremmin, kohentaa mielialaa, lievittää sekavuutta ja ahdistusta sekä tukee muistia. Musiikin kuuntelulla voi olla jopa näkyviä vaikutuksia aivojen rakenteeseen. Sen myönteiset vaikutukset liittyvät muun muassa stressin ja masennuksen lievittymiseen, liikkeiden rytmittämiseen, aivojen muovautumiskykyyn sekä mielihyvää tuottavan dopamiinijärjestelmän aktivoitumiseen. Musiikki voi tukea kuntoutumista riippumatta siitä, onko ihminen harrastanut musiikkia aiemmin vai ei. Musiikkiterapiaa käytetään yleisesti esimerkiksi skitsofrenian, masennuksen ja kehitysvammaisten lasten kuntoutuksen tukena. Sen avulla pyritään auttamaan myös neuropsykiatrisissa kommunikaatiohäiriöissä, kuten autismissa sekä päihdeongelmien ja kivun hoidossa. Kaikissa näissä tilanteissa musiikkiterapian tavoitteena on tukea ja vahvistaa mielenterveyttä ja psyykkistä toipumista. Musiikilla on vaikutusta myös kehon sairauksiin. Esimerkiksi sydän- ja lonkkaleikkauksista toipuvilla potilailla

musiikki voi lievittää stressiä, vähentää leikkauksen jälkeistä kortisolin eli stressihormonin eritystä ja lisätä oksitosiinin määrää veressä. Tämä oksitosiinin lisääntyminen liittyy potilaiden kokemaan rentoutumisen tunteeseen.

Vibro- tai fysioakustisen hoidon päämäärät keskittyvät usein kehon kuntoutustarpeisiin, kuten spastisuuden, kipujen, unettomuuden, stressiin liittyvien vaivojen ja syömishäiriöiden hoitoon (Musiikkiterapia i.a.) Hoidon keskeinen tavoite on yleensä edistää rentoutumista ja rauhoittamista. Vibroakustinen menetelmä tarjoaa tehokkaan tavan hoitaa erilaisia kehollisia vaivoja sekä parantaa asiakkaan kehontuntemusta. Tämä hoitomuoto on yleensä hyvin siedetty ja monet kokevat sen miellyttäväksi. Menetelmää voidaan käyttää osana psykoterapeuttista prosessia ja se soveltuu myös päihdekuntoutukseen sekä työhyvinvoinnin edistämiseen. Vibroakustista terapiaa ja hoitoa voidaan hyödyntää moniin tarkoituksiin, kuten vireystilan hallintaan, esimerkiksi rauhoittamiseen tai energian lisäämiseen, unettomuuden hoidossa sekä stressin aiheuttamien oireiden helpottamisessa (Hyvinvointia Aalloista i.a.) Lisäksi menetelmää voidaan käyttää rentoutumisen edistämässä ja rentoutumistekniikoiden oppimisessa, kivun lievittämisessä, spastisuuden vähentämisessä, psykosomaattisten oireiden hoitamisessa ja psyykkisen hyvinvoinnin tukemisessa. Campbellin (2019) mukaan vibroakustisella terapialla on saatu huomattavaa hyötyä potilaiden kipujen hoitoon. Kotona tehty vibroakustinen itsehoito auttoi jatkamaan ja ylläpitämään näitä myönteisiä vaikutuksia pidempään. Tutkimuksen mukaan potilaat kertoivat hoidon rentouttavasta vaikutuksesta, koska se muistutti tuntumaltaan hierontaa. Lisäksi hoitajakso, jossa yhdistettiin vibroakustinen hoito ja itsehoito, helpotti krooniseen kipuun liittyviä masennus- ja ahdistusoireita.

Norjalainen Olav Skille kehitti vibroakustisen terapian, josta menetelmä levisi maailmalle. (Ala-Ruona ym., 2015). Menetelmästä on vuosien aikana kehittynyt useita erilaisia variaatioita, joita käytetään monipuolisesti eri oireiden hoitoon. Vibroakustista laitteistoa valmistetaan sekä ulkomailla että Suomessa. Suomessa Jyväskylässä toimiva organisaatio VIBRAC, tarjoaa vibroakustista koulutusta kansainvälisesti (VIBRAC, i.a.) VIBRAC on perustettu vuonna 2012 sekä itse organisaatiota hallinnoi Eino Roihan Säätiö. VIBRACin pääkouluttajat, tohtori Marko Punkanen ja tohtori Esa Ala-Ruona, ovat työskennelleet vibroakustisen terapian parissa jo pitkään. He ovat kehittäneet sekä käytäntöjä että tutkimusta ja luoneet systemaattisia koulutus- ja harjoitusmalleja, jotka perustuvat heidän kliiniseen kokemukseensa ja asiantuntemukseensa. Tämä työ kattaa muun muassa addiktiohoidon, traumapsykoterapian ja musiikkipsykoterapian alueet. VIBRAC tarjoaa koulutuksia kansainvälisesti eri

terveydenhuollon ammattilaisille. Koulutuksen tarkoituksena on luoda vahvaa perustaa vibroakustisen menetelmän käytölle sekä rakentaa turvallisia harjoitustekniikoita ja lähestymistapoja. Koulutuksen tasoja on useita, jossa ensimmäisessä käydään yleisesti läpi vibroakustinen hoito. Taso, eli kurssi on oltava suoritettuna, jotta voi edetä seuraavalle tasolle. VIBRACIN alaisuudessa koulutusta on tarjottu jo vuodesta 2012 asti, ja VIBRAC on tällä hetkellä ainoa organisaatio maailmassa, joka tarjoaa serfikoituja VAT-alan jatkokoulutuskursseja.

Mielenterveyden häiriöiden yleisyyden vuoksi olisi tärkeää, että jokaiselle potilaalle löydetään sopiva hoitomuoto, jossa voidaan huomioida hoito kokonaisvaltaisesti (Nyanssi i.a.) Mielenterveyden häiriöihin on nykyään useita erilaisia hoitokeinoja, joista harvemmin tunnettu on vibroakustinen hoitomuoto. Vibroakustinen terapia on musiikkiterapiaa, jossa siirretään äänivärähtelyä ihmisen kehoon. Yksi vibroakustisen terapian menetelmistä on fysioakustinen tuoli. Myös tuolin käyttö perustuu äänivärähtelyyn, sekä sitä voidaan käyttää osana muuta hoitoa tai omana erillisenä hoitomuotona. Fysioakustista tuolia on mahdollista käyttää usean eri mielenterveyden häiriön hoidossa.

### 3.3 Fysioakustinen tuoli

Fysioakustinen tuoli on rentoutustuoli, joka on ergonomisesti muotoiltu (Nyanssi, i.a.) Fysioakustisessa tuolissa on kaiuttimet, jotka tuottavat matalataajuista (20–120 Hz) siniaaltoääntä. Fysioakustisen tuolin käyttö on täysin turvallista ja kivutonta. Fysioakustista tuolia voidaan käyttää tehokkaasti osana muuta hoitokokonaisuutta.

Hoito koostuu tyypillisesti noin 10–15 käyntikerran sarjasta (Juvonen & Köykkä, 2018, s. 13). Hoito-ohjelmat kestävät yleensä noin 10–40 minuuttia. Tilanteen mukaan asiakkaan hoitokertojen pituus ja hoitofrekvenssi voivat vaihdella. Hoito voidaan aloittaa esimerkiksi 10 minuutin hoitokerralla, minkä jälkeen aikaa voidaan pidentää seuraavalle hoitokerralle. Tyypillisesti hoitoa toteutetaan kerran viikossa, mutta tarvittaessa hoitoa voidaan toteuttaa jopa kaksi kertaa päivässä.

Hoitokerta aloitetaan alkukeskustelulla, jossa kartoitetaan, millainen hoito on potilaalle sopiva (Helsinginmusiikkiterapia i.a.) Hoitohenkilökunta antaa paperillisen ohjeistuksen, joka käydään läpi ennen hoito-ohjelman aloittamista. FA-tuoliin asetetaan sopiva hoito-ohjelma, jonka jälkeen pääsee tuoliin istumaan ja aloittamaan hoidon. Hoitohenkilökunta avustaa hyvän

hoitoasennon löytämisessä, jotta hoitokerta olisi mahdollisimman rentouttava. Hoidon ajaksi saa valita itselleen mieluisan ja rentouttavan musiikin. Hoitohenkilökunta on hoidon aikana läsnä, joten he tarvittaessa ohjeistavat ja auttavat. Hoidon loputtua musiikki hiljenee vähitellen, jolloin on aika kaikessa rauhassa palautua tähän hetkeen. Viimeiseksi käydään loppukeskustelu, jossa saa kertoa oman kokemuksen hoitokerrasta sekä täyttää hoidon seurantalomakkeen. Hoitokerta kestää tyypillisesti noin 10–40 minuuttia.

## 4 TEHOKAS POTILASOHJAUS JA ASIAKASKESKEINEN LÄHESTYMISTAPA

Potilasohjaus tarkoittaa terveydenhuollon ammattilaisten antamaa tukea, motivointia ja opastusta potilaille terveyden ja terveyteen liittyvien ongelmien hallinnassa (Suomalainen lääkäri-seura Duodecim, 2022). Tavoitteet potilasohjauksessa määritetään potilaan arvojen sekä voimavarojen mukaisesti (Suomalainen lääkäri-seura Duodecim, 2021). Jotta potilas sitoutuu ohjaukseen, sen tulee olla perusteltua ja selkeää. Ohjeistuksien ymmärtäminen ja noudattaminen on tärkeää varmistaa potilaalta. Kannustava ja salliva ilmapiiri on tärkeä osa potilaan hyvää ohjaamista.

Vuorilehdon ym., (2014, s. 53–60) mukaan potilas- ja asiakaskeskeisyys ovat tärkeimpiä hoitoon liittyviä ominaisuuksia. Ne tarkoittavat potilaan tai asiakkaan osallisuutta omaa hoitoa ja palveluja koskevissa asioissa. Mahdollisuuksineen ja rajoitteineen potilas on aina hoidon lähtökohta. Tiedon avulla potilas löytää helpommin tarvitsemaansa apua. Tiedon avulla tuodaan esille tarjotun avun merkitys sekä hyödyt tarpeisiin nähden. Tieto on tärkeää antaa sillä tavalla, että se pystytään ymmärtämään ja omaksumaan. Tavoitteena on tiedon välittäminen niin, että se on ymmärrettävää ja potilas voi tehdä sen suhteen omat ratkaisunsa. Teoreettisen tiedon ja käytännön yhdistäminen sekä niiden soveltaminen on ammatillisuutta. Lisäksi kollegiaalisuus on osa ammatillisuutta ja siihen kuuluu kaikkien ammattiryhmien arvostus, yhteistyö sekä osaamisen jakaminen. Hoitajan omien mielenkiinnon kohteiden ei tulisi olla ohjaavana tekijänä potilaan hoidossa. Potilaan ollessa tyytyväinen, antaa tämä usein palautetta palvelun tai hoidon antajalle. Potilaskeskeiselle hoidolle tyypillistä ovat myös kielteiset palautteet. Jos potilas on tyytymätön hoitoon, kannattaa tilanne käsitellä yhdessä potilaan kanssa mahdollisimman pian. On tärkeää, että näissä tilanteissa potilas tulee kuulluksi ja ymmärretyksi. Asiakaskeskeisessä lähestymistavassa potilas nähdään myös palvelujen kehittäjänä, ei vain niiden käyttäjänä. Potilaiden kokemuksia ja näkemyksiä hyödynnetään yhä enemmän esimerkiksi palautejärjestelmien, potilasraadien ja yhteiskehittämisen kautta. Näin voidaan varmistaa, että palvelut vastaavat aidosti käyttäjien tarpeita ja parantavat hoitokokemusta (THL, 2023).

Esitteet ovat tehokas työkalu, joita voidaan hyödyntää tiedon levittämisessä (Sijoitusblogi, i.a.) Esite toimii informatiivisena ja visuaalisena työkaluna. Niiden avulla voidaan helposti esitellä erilaisia tuotteita sekä palveluita. Sisältö vaihtelee riippuen sen kohderyhmästä, sekä se

voidaan tuottaa joko digitaalisena tai fyysisenä. Niiden avulla voidaan tavoittaa asiakas tai potilas tehokkaasti. Kun esite on hyvin suunniteltu, se herättää kiinnostusta sekä houkuttelee asiakkaita ja potilaita tutustumaan aiheeseen tarkemmin. Tiedon levittämisen välineenä esitteen käytöllä on useita erilaisia etuja. Näitä etuja ovat esimerkiksi kustannustehokkuus, kun niitä voidaan jakaa suoraan asiakkaille ja potilaille. Lisäksi digitaalisten esitteiden jakaminen on nopeaa ja ympäristöystävällistä. Viestintä voidaan kohdentaa suoraan kohderyhmälle eli asiakkaille ja potilaille, jotka voisivat siitä hyötyä. Esitteen suunnitteluun ja sisältöön on tärkeää paneutua. Haasteena esitteissä on ajankohtaisuus. Sisältöä tulee päivittää ja epärelevantti tieto poistaa. Asiakaspalautteiden kerääminen on tärkeää sen kannalta, että tieto pysyy relevanttina. Esitettä suunniteltaessa on tärkeää huomioida kohderyhmä ja heidän tarpeensa. Tulee pohtia, millaista tietoa etsitään ja mitkä asiat herättävät mielenkiinnon. Selkä ja ytimekäs viestintä on keskiössä ja tärkeimmät tiedot tulee välittää tehokkaasti.

## 5 TAVOITE JA TARKOITUS

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa esite, jossa kerrotaan fysioakustisen tuelihoidon hyödyistä mielenterveyden häiriöistä kärsiville potilaille.

Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä tietoisuutta fysioakustisesta hoitomuodosta terveydenhuollon ammattilaisille ja mielenterveyden häiriöistä kärsiville potilaille, sekä tiedon avulla lisätä sen käyttöä hoitotyössä.

Tutkimuskysymys opinnäytetyössä:

1. Millaista tietoa fysioakustisesta tuelihoidosta olisi hyvä antaa potilaalle ja henkilökunnalle?

## 6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena. Toiminnallisen opinnäytetyön suunnitelma harvoin tehdään tapaustutkimuksen tai toimintatutkimuksen periaatteiden mukaisesti. Toiminnallisessa opinnäytetyössä voidaan harvoin nimetä lähestymistapoja tai strategioita tutkimuksista tuttujen lähestymistapojen mukaan. Toiminnallinen opinnäytetyö on yksi tutkimuksellisen kehittämisen tavoista ja on opinnäytetyyppi ammattikorkeakouluissa. Käyttäen toiminnallista opinnäytetyö tapaa osoitetaan ammatillisuus kehittämällä tuotos. Tuotosta ja siihen liittyviä lähtökohtia ja ratkaisuja kuvataan perustellusti. Tuotoksena opinnäytetyössä voi olla esimerkiksi tapahtuma tai konkreettinen esine. Toiminnallisen opinnäytetyön vaiheisiin kuuluu ideointi ja suunnittelu, sitoutuminen, kehittäminen, viimeistely, raportointi sekä tuotos.

Tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä oli tuotoksena esite fysioakustisesta tuolihoidosta osana mielenterveyden hoitoa. Esite tilattiin Alajärven psykiatriselta poliklinikalta, sekä se tuli käytettäväksi Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueelle.

### 6.2 Tiedonhaku

Fysioakustisesta hoitomuodosta tietoa oli saatavilla rajallisesti, pääasiassa erilaisten terapia- palveluiden sivuilta sekä muista opinnäytetöistä. Hakusanoina käytettiin fysioakustinen hoito, fysioakustinen terapia sekä fysioakustinen tuoli. Fysioakustinen hoito on alamuoto vibroakustisesta terapiasta, joten tietoa haettiin lisäksi hakusanoilla vibroakustinen terapia sekä musiikkiterapia. Koska fysioakustisesta hoidosta oli tietoa saatavilla rajallisesti, opinnäytetyön teoriaosuudessa kirjoitettiin myös vibroakustisesta terapiasta ja musiikkiterapiasta. Aihetta laajentamalla ja erilaisia hakusanoja käyttämällä koettiin löytyvän riittävästi ajankohtaista ja laadukasta tietoa teoreettiseen osuuteen.

Kohderyhmänä opinnäytetyössä oli mielenterveydenhäiriöistä kärsivät potilaat, jotka voisivat hyötyä fysioakustisesta tuolihoidosta. Tietoa haettiin mielenterveydestä, sen häiriöistä sekä hoidosta hakusanoilla mielenterveys, mielenterveyden häiriöt ja mielenterveyden häiriöiden hoito. Tietoa mielenterveydestä ja sen häiriöistä oli saatavilla laajasti painetuista kirjoista ja

internetistä eri sivustoilta. Mielen terveydestä, mielen terveyden häiriöistä sekä hoidosta tietoa haettiin ja saatiin luotettavista ja ajankohtaisista lähteistä, kuten Mielen terveystalo, Mieli ry, Terveyskirjasto Duodecim sekä Nyyti ry. Teoriaosuuden tiedon keräämisessä hyödynnettiin myös tiedonhakupalvelua Medic sekä hakupalvelu Finnaa. Mielen terveyshoitotyön kirjoja löytyi laajasti painettuna kirjallisuutena.

Tietoa haettiin mahdollisimman laajasti eri lähteistä suomeksi ja englanniksi. Lähteinä käytettiin mahdollisimman uusia kymmenen vuoden sisään julkaistuja teoksia. Hakusanojen ja julkaisuvuoden avulla etsittiin ajankohtaisia ja laadukkaita lähteitä. Tietoa oli osittain teoriaosuuden suppeasti saatavilla, joten tällöin huomioitiin myös vanhemmat lähteet. Hakuja tehdessä pyrittiin yhdistelemään hakusanoja, jotta saataisiin laajasti tietoa opinnäytetyön aiheesta ja sitä ympäröivistä teemoista.

### **6.3 Toteutus**

Opinnäytetyön suunnitelman tekeminen aloitettiin helmikuussa 2025. Opinnäytetyön suunnitelma alkoi olemalla yhteydessä yhteyshenkilöön sekä perehtymällä aiheeseen. Helmikuussa tavattiin Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella työskentelevä ammattilainen, joka on perehtynyt FA-tuolin käyttöön sekä FA-hoitoon. Hänen kanssaan keskusteltiin opinnäytetyön rajauksesta, tarpeellisesta sisällöstä ja hoitomenetelmästä. Suunnitelma valmistui maaliskuussa 2025. Tällöin myös laadittiin sopimukset yhteistyötahon kanssa. Suunnitelman valmistuttua alettiin kirjoittamaan varsinaista työtä. Yhdyshenkilöltä varmistettiin, että esitteen sisältö vastaa pyydettyä sisältöä. Maaliskuussa esiteltiin opinnäytetyö, sekä tällöin opponentit antoivat kommentteja ja kehitysideoita työhön.

Suunnitelmavaiheen sekä varsinaisen työn edetessä ohjaava opettaja antoi kommentteja ja kehitysideoita. Ohjaavan opettajan lisäksi opinnäytetyön edetessä oltiin yhteydessä yhteyshenkilöön, jolta saatiin kommentteja ja toiveita. Tietoa kerättiin tilaajan toivomalla tavalla. Huhtikuussa käytiin Teams-puhelu Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella työskentelevän ammattilaisen kanssa. Esitteen sisältö esiteltiin ja siitä kerättiin kommentteja sekä kehityskohtia. Opinnäytetyön teorian rakenne esiteltiin. Opinnäytetyö lähetettiin suomenkieliseen sekä englanninkieliseen kielenhuoltoon huhtikuun lopussa. Opinnäytetyö valmistui toukokuussa 2025.

## 6.4 Tulokset

Esitteestä kerättiin kommentteja esitteen tilanneelta yhteyshenkilöltä, Alajärven psykiatrian poliklinikalla ja tukipisteellä työskenteleviltä ammattilaisilta sähköpostin kautta. Vastaajat eivät tuoneet esiin merkittäviä tarpeita esitteen rakenteen korjaamiseen tai päivittämiseen. Esitteen rakenne koettiin loogiseksi, tarkoituksenmukaiseksi ja sopivan kompaktiksi. Alussa oleva kuva tuolista nähtiin tarpeellisena ja toimintamekanismin esittäminen heti kuvan jälkeen tukee esitteen ymmärrettävyyttä. Käyttöaiheiden esittäminen koettiin tärkeäksi, samoin kuin niiden tilanteiden selkeä ilmaiseminen, joissa värähtelyhoitoa ei voida käyttää.

Fysioakustiseen tuoliin perehtyneeltä Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella työskentelevältä ammattilaiselta saatiin myös kommentteja esitteestä sen teko- ja valmistumisvaiheessa. Palautte osoitti, että esitteessä oli sopivasti tekstiä ja oleellinen tieto oli löydettävissä. Kehitysehdotuksena tuotiin esiin tarve lisätä tiedot fysioakustisten tuolien sijainneista Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella. Tämä lisäys tehtiin lopulliseen versioon. Esite eteni palautteen mukaan loogisesti, sekä sen sisältö oli helposti seurattavissa. Yhtenä tärkeänä huomiona esiin nousi tarve täsmentää ohjeistusta tuolin käytöstä sairaustilanteissa: Kun mainitaan, ettei tuolihoitoa voi käyttää flunssassa, on hyvä tarkentaa, että lievä nuha ei ole este hoidon saamiselle. Tämä tarkennus tehtiin, jotta väärinkäsityksiä voitaisiin välttää.

## 7 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kirjallinen osio, jossa kerrottiin fysioakustisen tuolihoiton hyödyistä mielenterveyden häiriöistä kärsiville potilaille. Käytännön tuotoksena oli tehdä esite fysioakustisesta tuolihoitosta. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä tietoisuutta fysioakustisesta hoitomuodosta terveydenhuollon ammattilaisille ja mielenterveyden häiriöistä kärsiville potilaille sekä tiedon avulla lisätä sen käyttöä hoitotyössä. Keskeinen tavoite oli tärkeä, sillä Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella tuoli on jo valmiiksi käytettävissä esimerkiksi Seinäjoen keskussairaalalla M-talossa, jonne psykiatrian palvelut ovat keskittyneet. Opinnäytetyö käsiteli fysioakustisen hoitomenetelmän hyötyjä osana psyykkisten oireiden, kuten masennuksen, ahdistuksen ja stressin hoitoa. Opinnäytetyön keskeisenä tarkoituksena oli lisätä terveydenhuollon ammattilaisten tietoa fysioakustisen hoitomenetelmän hyödyistä ja mahdollisuuksista. Tutkimukset ovat osoittaneet, että fysioakustisen hoidon jälkeen ihminen on vastaanottavampi neuvonnalle, keskustelulle ja ohjaukselle. Nämä tulokset mahdollisesti liittyvät rentoutusvasteeseen (Juvonen & Köykkä, 2018, s. 14). Sosiaalisesta näkökulmasta fysioakustinen hoitokerta on potilaalle oma hetki, jossa saa erityishoitoa, sekä se mahdollistaa hetkellisen poispääsyn osastolta. Rauhoittumisesta voi olla apua ahdistuneisuuteen ja unettomuuteen. Kehomieli yhteys vahvistuu, josta saattaa olla apua esimerkiksi syömishäiriöiden hoidossa. Hoitokerta on maadoittava, mikä taas on avuksi levottomuuteen ja ahdistuneisuuteen.

Opinnäytetyön pohjalta luotiin esite, joka tuli käytettäväksi Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueelle. Esitteen avulla terveydenhuollon ammattilaiset sekä potilaat, joille fysioakustinen hoitomenetelmä voisi olla hyödyllinen, saavat tärkeää tietoa aiheesta. Opinnäytetyössä käsiteltiin laajemmin fysioakustista hoitomenetelmää ja sen yläkäsitettä vibroakustista terapiaa. Esite koottiin fysioakustisen hoitomenetelmän, tarkemmin fysioakustisen tuolin hyötyjen pohjalta. Opinnäytetyössä tarkasteltiin fysioakustisen ja vibroakustisen hoidon teoriaa sekä niiden vaikutusta ihmisen hyvinvointiin. Opinnäytetyö tarjoaa katsauksen hoitomenetelmien mahdollisuuksiin mielenterveyshäiriöiden hoidon kentällä.

### 7.1 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön eettisyys tarkoittaa sitä, että noudatetaan hyvän tieteellisen käytännön ja tutkimusetiikan periaatteita (OppariBoost, 2024). Ohjeistuksia noudattamalla tuotiin esille, että opinnäytetyö on tehty vastuullisesti, rehellisesti ja avoimesti. Opinnäytetyössä ei kerätty

henkilötietoja tai haastatteluja. Valitusta menetelmästä riippumatta opinnäytetyötä tehdessä noudatettiin tutkimusetiikkaa. Opinnäytetyötä tehdessä noudatettiin tiettyjä vaatimuksia. Näitä vaatimuksia olivat selkeä ja avoin tutkimusprosessin kuvaaminen, asianmukaiset lähdemerkinnät, tarvittavat tutkimussopimukset ja luvat, aineiston oikeanlainen hallinta sekä lopullisen opinnäytetyön tarkistus plagioinnin tutkimusohjelmalla.

Eettisten suositusten tavoitteena oli opinnäytetyön prosessien yhtenäistämistä eri ammattikorkeakoulujen välillä (Arene, 2020). Lisäksi tavoitteena oli hyvän tieteellisen käytännön edistäminen, tieteellisen epärehellisyuden ennaltaehkäisy sekä opinnäytetöiden laadun kohentaminen. Kaikkia tunnistettuun tai tunnistettavissa oleviin henkilöihin liittyviä tietoja kutsutaan henkilötiedoiksi. Määritelmään henkilötiedot kuuluvat kaikki sellaiset tiedot, joista henkilö voidaan tunnistaa. Lisäksi tiedot, joiden kautta voidaan välillisesti tunnistaa henkilö, ovat henkilötietoja. Tässä opinnäytetyössä ei kerätty henkilötietoja. Jos opinnäytetyön toteutus vaatii eettisen ennakoarvioinnin tai tutkimuslupia, ne on haettava yhdessä ohjaavan opettajan kanssa. Hakemus tehdään, kun opinnäytetyön suunnitelma on hyväksytty. Tutkimuslupa tarvitaan silloin, kun kerätään henkilötietoja, haastatteluja, kyselyitä tai muita tutkimuksia, joissa käsitellään henkilötietoja. Tässä opinnäytetyössä ei tarvittu tutkimuslupaa, koska opinnäytetyöhön ei kerätty edellä mainittuja henkilötietoja. Opinnäytetyön tekijänoikeudet omistaa sen tehnyt opiskelija tai opiskelijat. Yhteistyötahon käyttöoikeuksista sovitaan opinnäytetyösopimuksessa. Jos opinnäytetyöstä tuotetaan aineistoja niiden omistuksesta ja käytöstä sovitaan etukäteen. Tuotteen aineistoon, kuten tekstiin liittyy selkeästi tekijänoikeuslain mukainen tekijyys. Tekijyys on laajempi käsitys, joka perustuu osallisuuteen opinnäytetyön ideoinnissa tai aineiston analyysissä. Hyvä tieteellinen käytäntö vaatii, että opinnäytetyön tekijällä on perustiedot kirjoittamisesta ja käytössä olevista viittauskäytännöistä. Plagiointi tarkoittaa luvaton lainaamista. Plagioinnin estämiseksi on plagiaatintunnistus järjestelmä, jolla opinnäytetyö tarkastettiin ennen sen hyväksymistä. Ammattikorkeakoulussa tehty opinnäytetyö on julkinen asiakirja, ellei erikseen ole säädetty toisin. Opinnäytetyöt julkaistaan pääosin Theseus-julkaisuarkistossa. Salassa pidettäviä tiedostoja ei saa liittää opinnäytetyöhön. Opinnäytetyön saatavuus tarkoittaa, että sen tekninen toteutus, helppokäyttöisyys ja ymmärrettävyys on varmistettu.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) on vuodesta 1994 lähtien antanut ohjeet hyvästä tieteellisestä käytännöstä (HTK) ja sen loukkausepäilyjen käytöstä Suomessa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta [TENK], 2023. HTK-ohjetta noudatetaan kaikessa tutkimuksessa ja

tieteenaloilla. Hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen TENKin ohjeiden mukaan on osa tiedeyhteisön eettistä itsesääätelyä. Hyvän tieteellisen käytännön peruseriaatteita ovat luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto. Peruseriaatteet perustuvat eurooppalaiseen tutkimuseettiseen ohjeistukseen. Hyvä tieteellinen käytäntö tarkoittaa menettelytapoja, jotka varmistavat tieteellisen toiminnan eettisyyden. Hyvät tieteelliset menettelytavat voidaan jakaa kahdeksaan alueeseen, joita ovat toimintaympäristö, koulutus ja ohjaus, tieteellinen työ, eettisyys, aineistojen käsittely, yhteistyö, tekijyys sekä asiantuntija- ja arviointitehtävät. Hyvän tieteellisen käytännön vastainen toiminta rikkoo peruseriaatteita. Se voi heikentää tieteellisen toiminnan laatua, uskottavuutta ja yhteistyötä.

## 7.2 Omakohtainen oppiminen ja kehittyminen

Opinnäytetyön tekemisen myötä ymmärrystä fysioakustisesta hoidosta ja sen mahdollisuuksista mielenterveyden tukena syvennettiin merkittävästi. Aihe oli aluksi melko vieras, joten siihen perehdyttiin perusteellisesti sekä hoitomenetelmän fysiologisten vaikutusten että sen käyttömahdollisuuksien osalta mielenterveystyössä. Työprosessin aikana opittiin arvioimaan kriittisesti erilaisten lähteiden luotettavuutta ja kehitettiin tiedonhakutaitoja. Samalla vahvistettiin käsitystä siitä, kuinka tärkeää on tarkastella hoitomuotoja sekä näyttöön perustuvasta että asiakaslähtöisestä näkökulmasta. Opinnäytetyöprosessin kautta ammatillista ajattelua kehitettiin ja opittiin huomioimaan paremmin eri hoitomuotojen kokonaisvaltainen vaikutus ihmisen hyvinvointiin. Fysioakustisen hoidon ja mielenterveyden välisen yhteyden tarkastelu laajensi näkökulmaa siitä, millaisin keinoin psyykkistä hyvinvointia voitiin tukea myös perinteisten menetelmien rinnalla. Opinnäytetyön myötä syvennettiin ymmärrystä moniammatillisesta yhteistyöstä mielenterveystyössä sekä siitä, miten täydentävät hoitomuodot, kuten fysioakustinen hoito, voitaisiin integroida osaksi hoitotyön kokonaisuutta. Pohdittiin myös omia asenteita vaihtoehtoisiin hoitomuotoihin ja niiden asemaan osana näyttöön perustuvaa hoitoa. Kokonaisuutena opinnäytetyön tekeminen vahvisti valmiuksia toimia tiedonhakuun ja tutkimusnäyttöön pohjautuvassa hoitotyössä sekä kykyä tarkastella potilaan hyvinvointia kokonaisvaltaisesti. Opinnäytetyön tekeminen edellytti myös ajanhallintaa, pitkäjänteisyyttä ja oman työn suunnittelua, mikä kehitti valmiuksia itsenäiseen työskentelyyn. Työskentelyprosessin aikana jouduttiin ottamaan vastuuta oman oppimisen etenemisestä ja aikatauluista, mikä kuvasti hyvin niitä taitoja, joita sosiaali- ja terveysalan ammattilaisilta edellytettiin myös työelämässä. Erityisen antoisana koettiin se, että aihe oli ajankohtainen ja merkityksellinen

mielenterveystyön kehittämisen näkökulmasta. Opinnäytetyön myötä vahvistettiin halua syventää osaamista mielenterveystyön kentällä sekä pysyä ajan tasalla uusista, näyttöön perustuvista hoitomuodoista. Työ tarjosi arvokkaita oivalluksia, joita voitiin hyödyntää myös omassa ammatillisessa identiteetissä ja urapolun suunnittelussa.

## LÄHTEET

- Ala-ruona, E., Campbell, E., Punkanen, M. (2015). *Vibroacoustic therapy: Conception, development and future directions*. ResearchGate.  
[https://www.researchgate.net/profile/Elsa-Campbell/publication/332947314\\_VIBROACOUSTIC\\_THERAPY\\_CONCEPTION\\_DEVELOPMENT\\_AND\\_FUTURE\\_DIRECTIONS/links/5cd2e81c299bf14d9581698a/VIBROACOUSTIC-THERAPY-CONCEPTION-DEVELOPMENT-AND-FUTURE-DIRECTIONS.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Elsa-Campbell/publication/332947314_VIBROACOUSTIC_THERAPY_CONCEPTION_DEVELOPMENT_AND_FUTURE_DIRECTIONS/links/5cd2e81c299bf14d9581698a/VIBROACOUSTIC-THERAPY-CONCEPTION-DEVELOPMENT-AND-FUTURE-DIRECTIONS.pdf)
- Campbell, E. (2019). *Hyvät vibat helpottavat kroonista kipua*.  
<https://www.sttinfo.fi/tiedote/69859459/vaitos-1562019-hyvat-vibat-helpottavat-kroonista-kipua?publisherId=69817172>
- Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue. (i.a.). *Mielenterveys- ja riippuvuushoidon palvelut*.  
<https://www.hyvaep.fi/palveluryhma/mielenterveys-ja-paihdepalvelut/>
- Heikkinen-Peltonen, R., Innamaa, M., & Virta, M. (2019) *Mieli ja terveys*. Edita publishing.
- Helsingin musiikkiterapia. (i.a.) *Vibro- ja fysioakustiset hoidot*.  
<https://helsinginmusiikkiterapia.net/palvelut/vibro-ja-fysioakustiset-hoidot/>
- Hietaharju, P., & Nuutila, M., (2017) *käytännön mielenterveystyö*. Sanoma Pro.
- Huttunen, M, (2008) *Lääkkeet mielen hoidossa*. Duodecim.
- Hyvinvointia Aalloista. (i.a.). *Vibroakustinen hoito*. <https://aalloista.fi/vibroakustinen-hoito/>
- Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C., Schubert, C., Seuri, T. (2017) *Mielenterveystyö*. Sanoma Pro.
- Issakainen, E. (20.2.2017). *Bipolaarinen mielialahäiriö: oireet, diagnoosi, hoito*. Terve.  
<https://www.terve.fi/artikkelit/bipolaarinen-mielialahairio-oireet-diagnoosi-hoito>
- Juvonen, V. & Köykkä, V. (2018). *Fysioakustinen hoito ja sen vaikutukset* [AMK-opinnäytetyö, Seinäjoen ammattikorkeakoulu]. Theseus.  
[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/156138/Juvonen\\_Ville.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/156138/Juvonen_Ville.pdf?sequence=1)
- Järvinen, J. & Tammi, M. (2012). *Fysioakustisen hoidon vaikutukset toimintakykyyn henkilökunnalle* [AMK-opinnäytetyö, Laurean ammattikorkeakoulu]. Theseus.  
[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/19382/Opinnaytetyo\\_Jarvinen\\_Tammi\\_.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/19382/Opinnaytetyo_Jarvinen_Tammi_.pdf?sequence=1)
- Keski-Rahkonen, A., Charpentier, P., & Viljanen, R. (2020). *Olen juuri syönyt: Läheiselläni on syömishäiriö*. Duodecim.

- Kopakkala, A. (2009). *Masennus*. Edita.
- Lehto, P. (9.2.2021) *Persoonallisuushäiriö on lapsuudessa alkaneen kehityksen tulos – myös biologia ja perintötekijät vaikuttavat*. Evermind <https://www.evermind.fi/persoonallisuushairio/>
- Lääketieteen sanasto Duodecim. (28.01.2022). *Potilasohjaus* (Käypä hoito). <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt04717>
- Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M., & Partonen, T. (2017). *Psykiatria*. Duodecim.
- Mehiläinen. (i.a.). *Masennus eli depressio*. <https://www.mehilainen.fi/terapiapalvelut/mielenterveyspalvelut/masennus>
- Mielenterveyden keskusliitto. (i.a-a.). *Kaksisuuntainen mielialahäiriö*. <https://mtkl.fi/tieto-ja-tutkimus/mielenterveyden-hairiot/kaksisuuntainen-mielialahairio/>
- Mielenterveyden keskusliitto. (i.a-b.). *Persoonallisuushäiriöt*. <https://mtkl.fi/tieto-ja-tutkimus/mielenterveyden-hairiot/persoonallisuushairiot/>
- Mielenterveystalo. (i.a.). *Rentoutuminen ja itsensä rauhoittaminen*. Mielenterveystalo. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/omahoito/psykoosin-omahoito-ohjelma/7-rentoutuminen-ja-itsensa-rauhoittaminen>
- MIELI Suomen Mielenterveys. (i.a.). *Tilastotietoa mielenterveydestä*. <https://mieli.fi/yhteiskunta/mielenterveys-suomessa/tilastotietoa-mielenterveydesta/>
- Mielipalvelut. (2022) *Mikä on masennus ja minkälaisia masennuksen muotoja, sekä oireita on olemassa?* <https://mielipalvelut.fi/artikkelit/mika-on-masennus-ja-minkalaisia-masennuksen-muotoja-seka-oireita-on-olemassa/>
- Montare Behavioral Health. (i.a.). *Benefits of vibroacoustic therapy*. Montare Behavioral Health. <https://montarebehavioralhealth.com/blog/benefits-of-vibroacoustic-therapy/>
- Musiikkiterapia. (i.a.). *Vibroakustinen hoito*. <https://www.musiikkiterapia.fi/vibroakustinen-hoito/>
- Mäkelä, P., Laitinen, J., & Laitinen, M. (2021). The impact of a community-based intervention on physical activity and dietary habits in individuals with overweight and obesity: A randomized controlled trial. *BMJ Open*, 11(3), e046591. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-046591>
- Nyanssi. (i.a.). *Vibro- ja fysioakustinen hoito – lisätietoa*. <https://www.nyanssi.net/vibro-ja-fysioakustinen-hoito-lisatietoa/>

Nyyti ry. (i.a.). *Mielenterveyshäiriöt.*

<https://www.nyyti.fi/mielenterveyshairiot/#:~:text=Hoitomuotoja%20ovat%20biologiset%20%28esim.%20I%C3%A4%C3%A4kehoito%29%20ja%20psykososiaaliset%20%28esim.,p sykotterapia%29.%20Varhainen%20hoito%20parantaa%20el%C3%A4m%C3%A4nlaatua%20ja%20v%C3%A4hent%C3%A4%C3%A4%20haittoja>

OpenAI. (2025). ChatGPT (versio 4) [Generatiivinen tekoälykuva]. Luotu 20.4.2025.

OppariBoost. (2024). *Mitä on eettisyys opinnäytetyössä?* <https://oppariboost.fi/mita-on-eettisyys-opinnaytetyossa/>

Reference format: Finto. (i.a.). YSO - Yleisön sanasto. Finto. <https://finto.fi/yso/fi/page/p708>

Sihvonen, A. J., Leo, V., Särkämö, T., & Soynila, S. (2014). Suomalainen lääkäri-seura Duodecim. (2014). *Musiikin vaikuttavuus aivojen kuntoutuksessa.* *Duodecimlehti.* <https://www.duodecimlehti.fi/duo11845>

Suomalainen lääkäri-seura Duodecim. (24.03.2021). *Ohjeita potilasohjauksen ja ohjauksen toteuttamiseksi.* (Käypä hoito- suositus). <https://www.kaypahoito.fi/nix01338>

Terapiapalvelu Tuuli. (i.a.). *Fysioakustinen hoito.* Terapiapalvelu Tuuli. <https://www.terapiapalvelutuuli.com/fysioakustinen-hoito>

Vähäkylä, L. (2021) *Sairastunut mieli.* Gaudeamus.

Savelavain. (i.a.). *Fysioakustinen hoito – lisätietoa.* <https://savelavain.fi/fysioakustinenhoitolisatietoa/>

Sijoitusblogi. (i.a.). *Esite: tehokas työkalu markkinoinnissa ja viestinnässä.* <https://sijoitusblogi.fi/sanasto/esite/>

Sinfonia. (i.a.). *Fysioakustinen hoito.* <https://sinfoniaoy.fi/hoidot/fysioakustinen-hoito/>

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). (i.a.). *Mielenterveyspalvelut.* <https://stm.fi/mielenterveyspalvelut>

Syömishäiriöliitto. (i.a.). *Mistä syömishäiriössä on kyse?* [https://syomishairioliitto.fi/tietoa/mista-syomishairiossa-on-kyse?utm\\_source=chatgpt.com](https://syomishairioliitto.fi/tietoa/mista-syomishairiossa-on-kyse?utm_source=chatgpt.com)

Suomen Akatemia. (2023). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa.* Suomen Akatemia. [https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf)

Taideyliopisto. (i.a.) *Akustiikan perusteet.* <https://web.uniarts.fi/akustiikka/index7fc2.html?id=26&la=fi>

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (2020). *Asiakslähtöisyys*. <https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/sosku/sosiaalisen-kuntoutuksen-opas/palvelun-sisallot/yksilotyoskentely/asiakslahtoisyys>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (2023). *Mielenterveyshäiriöt*. <https://thl.fi/aiheet/mielenterveys/mielenterveyshairiot>
- Terveyskirjasto. (i.a.). *Mielialahäiriö* <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00378>
- Terveystalo. (i.a.) *Masennus ei ole koskaan sairastuneen oma vika*. <https://www.terveystalo.com/fi/Tietopaketti/Masennus#Liev%C3%A4+masennus>
- THRavinto. (i.a.). *Fysioakustinen hoito*. <https://www.thravinto.fi/fysioakustinen-hoito.html>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). (2023). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa* (Ohjeita 2/2023). [https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf)
- VibraC. (i.a.). *Vibroacoustic therapy*. <https://www.vibrac.fi/vibroacoustic-therapy/>
- Virali, S. (2021). *A Comprehensive Critique of Vibroacoustic Therapy for Physical and Mental Ailments*. UNC Charlotte. <https://journals.charlotte.edu/ujop/article/view/849>
- Vuorilehto, M., Larri, T., Kurki, M., & Hätönen, H. (2014). *Uudistuva mielenterveystyö*. Fioca.

## **LIITTEET**

**Liite 1. Esite fysioakustisesta tuolista**

# Fysioakustinen tuoli



## Sisällys

1. Fysioakustisen hoitotuolin toimintamekanismi ja vaikutus kehoon
2. Mihin oireisiin/sairauksien hoitoon tuolia voidaan käyttää?
3. Milloin tuolia ei voida käyttää?
4. Kuvaus hoitokerrasta
5. Kuinka usein hoitoa voidaan käyttää?
6. Missä palvelua tuotetaan
7. Kiinnostuitko fysioakustisesta hoidosta?

## **1. Fysioakustisen hoitotuolin toimintamekanismi ja vaikutus kehoon**

Fysioakustinen tuoli tuottaa matalataajuisia siniaaltovärähtelyä, jolla voidaan hoitaa fyysisiä ja psyykkisiä oireita sekä sairauksia. Siniäänen korkeus vaihtelee tyypillisesti 20–120 Hz:n välillä. Siniääni värähtelee ihmisen lihaksistossa vapauttaen värähtelyä lihas-soluihin. Kun lihakset resonoivat, eli värisevät äänen mukana, ylimääräinen jännitys laukeaa niistä, verenkierto paranee, kehon osat lämpenevät, kuona-aineet kulkeutuvat nopeammin pois ja aivojen hapen saanti paranee. Joissakin fysioakustisissa tuoleissa värähtelyyn yhdistetty äänilaitteisto tarjotaan yksikön puolesta. Lisäksi musiikkia on mahdollista kuunnella omista laitteista. Fysioakustisen tuolin käyttö on täysin turvallista ja kivutonta. Siniäänen värinä tuntuu kehossa hierovana liikkeenä. Fysiologiset vaikutukset voivat näkyä sekä solutasolla, että laajemmilla kehon alueilla, kuten lihaksissa, sisäelimissä ja hermostossa. Fysioakustista tuolia voidaan käyttää tehokkaasti osana muuta hoitokokonaisuutta.

## **2. Mihin oireisiin/sairauksien hoitoon tuolia voidaan käyttää?**

- Ahdistus ja jännitys
- Masennusoireiden lievittäminen
- Uupumus
- Stressiperäiset oireet
- Unihäiriöiden hoito
- Vireystilan parantaminen
- Jännityspäänsärky

- Psykosomaattiset oireet
- Kivun hoito
- Migreenin hoito
- Lihasjännitys, lihaskireys, spastisuus ja jäykkyys
- Iskias-kipu
- Ms-tauti
- Aineenvaihdunnan stimulointi
- Verenkierron ja nestekierron stimulointi
- Verenpaineen hoito
- Fibromyalgia

Hoidosta hyötyvät erityisesti henkilöt, joilla on sekä fysiologisia että psyykkisiä oireita tai kokevat vaikeaksi rentoutua. Matalataajuinen värähtely fysioakustisessa tuolissa tarjoaa syvällisen rentoutumisen, tasapainottaa kehoa ja mieltä, sekä tarjoaa kokonaisvaltaisen hoitokokemuksen.

### 3. Milloin tuolia ei voida käyttää?

Fysioakustinen hoito on luonteeltaan luonnollinen ja yleensä turvallinen hoitomenetelmä. On kuitenkin tilanteita, joissa hoitoa ei suositella. Jos sinulla on jokin seuraavista vaivoista, on hyvä keskustella hoitavan lääkärin tai terapeutin kanssa hoidon mahdollisista riskeistä.

- Akuutti psykoosi ja paranoia
- Raskaus
- Yliherkkyys sensorisille stimulaatioille
- Borrelioosi tai epäily siitä
- Vakava sydämen vajaatoiminta
- Verenvuototauti
- Kova flunssa ja kuume (esimerkiksi lievä nuha ei ole este hoidolle)
- Akuutti tulehdustila
- Hermoston tulehdustila
- Välilevyn pullistumat (akuutti tila)
- Yli-liikkuvat kaularangan nikamat (oireet voivat pahentua)

## 4. Kuvaus hoitokerrasta

Hoitokerta aloitetaan alkukeskustelulla, jossa kartoitetaan, millainen hoito on sinulle sopiva. Hoitohenkilökunta antaa paperillisen ohjeistuksen, joka käydään läpi ennen hoito-ohjelman aloittamista. FA-tuoliin asetetaan sopiva hoito-ohjelma, minkä jälkeen pääset tuoliin istumaan ja aloittamaan hoidon. Hoitohenkilökunta avustaa hyvän hoitoasennon löytämisessä, jotta hoitokerta olisi mahdollisimman rentouttava. Saat valita itsellesi mieluisan ja rentouttavan musiikin hoidon ajaksi. Hoitohenkilökunta on hoidon aikana läsnä, joten heiltä voi kysyä mieltä askarruttavista asioista. Hoidon loputtua musiikki hiljenee vähitellen ja saat kaikessa rauhassa palautua tähän hetkeen. Viimeiseksi käydään lopukestuskeskustelu, jossa saat kertoa oman kokemuksen hoitokerrasta, sekä täyttää hoidon seurantalomakkeen.

## 5. Kuinka usein hoitoa voidaan käyttää?

Hoito koostuu tyypillisesti noin 10–15 käyntikerran sarjasta. Hoito-ohjelmat kestävät yleensä noin 10–40 minuuttia. Tilanteen mukaan asiakkaan hoitokertojen pituus ja hoitofrekvenssi voivat vaihdella. Hoito voidaan aloittaa esimerkiksi 10 minuutin hoitokerralla, jonka jälkeen aikaa voidaan pidentää seuraavalle hoitokerralle. Tyypillisesti hoitoa toteutetaan kerran viikossa, mutta tarvittaessa hoitoa voidaan toteuttaa jopa kaksi kertaa päivässä.

## 6. Missä palvelua tuotetaan

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella fysioakustista tuolihoitoa on tarjolla kolmessa eri toimipisteessä. Seinäjoen keskussairaalassa sijaitsee kaksi hoitotuolia: toinen on M-talolla ja toinen Y-talolla, kuntoutuksen toimintayksikössä. Lisäksi fysioakustista hoitoa on saatavilla Alajärven psykiatrian poliklinikalla.

## 7. Kiinnostuitko fysioakustisesta hoidosta?

Jos kiinnostuit fysioakustisesta hoidosta voit jutella hoidosta hoitavan tahosi kanssa.

