



SAVONIA

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

AISTIHUONEEN KÄYTÖN MAHDOLLISUUDET PSYKI- ATRISELLA OSASTOLLA

Kirjallisuuskatsaus

TEKIJÄT: Santeri Hänninen
Anttoni Mömmö
Sampsa Voutilainen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala			
Koulutusohjelma/Tutkinto-ohjelma Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma			
Työn tekijät Santeri Hänninen, Anttoni Mömmö ja Sampsa Voutilainen			
Työn nimi Aistihuoneen käytön mahdollisuudet psykiatrisella osastolla			
Päiväys	15.11.2019	Sivumäärä/Liitteet	37/2
Ohjaaja Paula Iire			
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani Niuvanniemen sairaala			
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyössä selvitettiin aistihuoneen käytön mahdollisuuksia psykiatrisella osastolla ja tuotettiin tietoa psykiatriseen hoitotyöhön. Työn tarve tuli Niuvanniemen sairaalasta, jossa kaivattiin tietoa aistihuoneiden käytöstä. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, johon tietoa haettiin PubMed- ja Cinahl-tietokannoista. Aineistoksi valittiin 13 2010-luvulla julkaistua kansainvälistä tutkimusta, jotka käsittelevät aistihuonetta psykiatrisilla osastoilla. Tutkimuskysymyksinä olivat, mitä hyötyjä aistihuoneen käytöllä voidaan saada psykiatrisella osastolla, sekä mitkä tekijät vaikuttavat aistihuoneen onnistuneeseen käyttöön.</p> <p>Tuloksissa oli kolme pääteemaa: Aistihuoneen vaikutus eristykseen ja muihin pakkokeinoihin, aistihuoneen vaikutus potilaiden kokemaan ahdistukseen ja stressiin sekä aistihuoneen onnistuneeseen käyttöönottoon vaikuttavat tekijät. Aistihuoneen käyttöönotto psykiatrisella osastolla näyttäisi laskevan eristyksien ja pakkokeinojen määrää. Aistihuoneen avulla voidaan tehokkaasti laskea potilaiden kokemaa ahdistusta ja stressiä. Aistihuonetta hyödynnettäessä korostuu koulutus ja moniammatillinen yhteistyö.</p> <p>Kirjallisuuskatsauksen johtopäätös on, että aistihuone voidaan onnistuneesti sijoittaa psykiatriselle osastolle ja se voidaan nähdä arvokkaana työkaluna osana psykiatrista hoitotyötä. Vaikka valittujen tutkimuksien perusteella vaikuttaa siltä, että aistihuoneen käyttöönotto psykiatrisella osastolla laskee eristyksien ja pakkokeinojen määrää, lisää tutkimusta tarvitaan.</p>			
Avainsanat Aistihuone, psykiatria, psykiatrinen hoito			

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme in Nursing			
Authors Santeri Hänninen, Anttoni Mömmö and Sampsa Voutilainen			
Title of Thesis The potential of using sensory rooms in psychiatric inpatient care			
Date	15.11.2019	Pages/Appendices	37/2
Supervisor Paula Iire			
Client Organisation/Partner Niuvanniemi hospital			
<p>Abstract</p> <p>The aim of this thesis was to find out the potential of using a sensory room in a psychiatric ward and provide information for psychiatric nursing. The request for this research came from Niuvanniemi Hospital, where information about the use of sensory rooms was needed. The thesis was carried out as a narrative literature review, to which information was retrieved from the PubMed and Cinahl-databases. Thirteen less than a decade old international studies regarding sensory rooms in psychiatric wards were used as data for the research. The main focus of the study was on the two research questions: What benefits does using a sensory room in a psychiatric ward yield and what factors contribute to successful usage of a sensory room.</p> <p>The results had three main motifs: the effects of a sensory room on seclusion, restraint and other coercive measures, the effects of a sensory room on the levels of patients' anxiety and distress, and the factors that contribute to successful implementation of a sensory room. Implementation of a sensory room in a psychiatric ward appears to decrease the amount of seclusion and coercive measures used. With the help of a sensory room, anxiety and distress felt by patients can effectively be reduced. While utilizing a sensory room in psychiatric work, education and multi-professional cooperation become highlighted.</p> <p>The conclusion from conducting a literature review is that a sensory room can be implemented successfully in a psychiatric ward and it can be seen as a valuable tool for psychiatric work. Even though the results deducted from the chosen material suggest that implementing a sensory room in a psychiatric ward decreases the amount of seclusion and coercive measures used, more research on the subject is needed.</p>			
<p>Keywords Sensory room, psychiatry, psychiatric care</p>			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	AISTIHUONE JA SENSORINEN MODULAATIO.....	6
2.1	Aistihuone	6
2.2	Sensorinen modulaatio	6
3	PSYKIATRINEN HOITOTYÖ	8
3.1	Psykiatrinen osasto	8
3.2	Hoito tahdosta riippumatta	9
3.3	Pakkokeinot ja pakon vähentäminen psykiatrisella osastolla.....	9
3.4	Interventio- ja de-eskalaatio menetelmät psykiatrisilla osastoilla	10
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS JA SEN KUVAUS.....	11
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	11
4.2	Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset	12
4.3	Kirjallisuushaku ja aineiston valinta	12
4.4	Tutkimusten arviointi.....	15
4.5	Aineiston analyysi ja synteesi.....	15
5	TULOKSET	17
5.1	Aistihuoneen vaikutus pakkokeinoihin ja potilaiden rajoittamiseen psykiatrisella osastolla	17
5.2	Aistihuoneen vaikutus potilaiden kokemaan ahdistukseen ja stressiin.	17
5.3	Aistihuoneen käyttöönotto onnistuneesti psykiatrisella osastolla.....	20
5.3.1	Koulutus ja moniammatillinen yhteistyö	20
5.3.2	Aistihuoneen käyttöön liittyviä tekijöitä	22
6	POHDINTA.....	24
6.1	Tulosten tarkastelu	24
6.2	Tutkimuksen eettisyys.....	25
6.3	Tutkimuksen luotettavuus	26
6.4	Ammatillinen kasvu	27
6.5	Hyödynnettävyys ja kehittämisideat	28
7	LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT	29
	LIITE 1 KIRJALLISUUSKATAUSKEEN VALITUT TUTKIMUKSET	33
	LIITE 2 SISÄLLÖN ANALYYSSIN ETENEMINEN	36

1 JOHDANTO

Mielenterveyslaissa (1990, § 1) mielenterveystyö määritellään yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämiseksi, sekä mielisairauksien ja muiden mielenterveydenhäiriöiden ehkäisemiseksi, parantamiseksi ja lievittämiseksi. Potilaiden oikeuksien ja kokemusten kannalta on tärkeää tutkia uusia ja vaihtoehtoisia menetelmiä, joita voidaan hyödyntää hoitotyössä.

Psykiatrisella osastolla väkivaltilanteet ovat varsin yleisiä. Ensisijaisesti uhkaaviin tilanteisiin henkilökunnan tulee puuttua keskustelulähtöisesti. Kaikki väkivaltilanteet eivät kuitenkaan ratkea potilasta puhuttamalla, siksi joskus joudutaan turvautumaan tahdosta riippumattomiin hoitotoimenpiteisiin. (Tiihonen 2017.) Pakkokeinoja ja tahdosta riippumattomia hoitotoimenpiteitä tulee käyttää vain silloin, kun ne perustuvat lakiin ja niiden käyttö on välttämätöntä. On tärkeää, että psykiatrisilla osastoilla otetaan käyttöön ennaltaehkäiseviä ja pakkokeinoille vaihtoehtoisia toimintatapoja. Näin voidaan myös lisätä potilaan oikeuksia ja mahdollisuuksia osallistua omaan hoitoonsa. Nykyään ajatellaankin, että psykiatrisen hoidon tulisi olla näyttöön perustuvuuden ja laadun lisäksi asiakaslähtöistä ja potilaiden osallisuutta lisäävää. (Makkonen, Putkonen, Korhonen, Kuosmanen ja Kärkkäinen 2016, 9.) Lisäksi pakkokeinot, varsinkin potilaan eristäminen, aiheuttavat paljon suoria ja epäsuoria kustannuksia organisaatioille (LeBel 2011).

Sairaalahoidossa potilaiden aggressiivisuuteen tulee puuttua ajoissa esimerkiksi tunnistamalla varo-merkit, laukaisevat ja tilannetta pahentavat tekijät sekä miettimällä rauhoittumista edistäviä tekijöitä etukäteen. Potilaiden tunteminen ja heidän kanssaan vietetty aika helpottavat ennakkointia, mutta myös muilla hoitoon liittyvillä järjestelyillä, kuten käytössä olevilla tiloilla, on iso merkitys. Suomessa systemaattisella hoitokulttuurin kehittämisellä on onnistuttu puolittamaan pakkokeinojen käyttöä väkivaltaongelmaisten potilaiden hoidossa, väkivallan kuitenkin lisääntymättä. Pakkokeinojen vähentämiseksi hoitoympäristön tulee rakenteiltaan mahdollistaa vaihtoehtoisia menetelmiä pakkokeinoille ja fyysiselle rajoittamiselle. (Makkonen ym. 2016, 3,9-10.) Hyödyntämällä sensorista modulaa-tiota ja aistihuonetta psykiatrisella osastolla on mahdollista vaikuttaa potilaiden vireystilaan ja it-sesäätelyyn ja sitä myöten myös mahdollisesti vähentää aggressiota ja eristyksiä (Sutton, Wilson, Van Kessel ja Vanderpyl 2013; NASMHPD 2006).

Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa aistihuoneen käytön mahdollisuuksista aggressiivisesti käyttäytyvien tai psykoottisten potilaiden hoidossa. Työn edetessä päädyimme kuitenkin tutkimaan laajemmin aistihuoneen käytön mahdollisuuksia psykiatrisilla osastoilla. Niuvanniemessä on joillekin osastoille rakennettu aistihuoneet ja hoitohenkilökunta tarvitsee suomenkielistä tietoa aistihuoneista. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää aistihuoneen käytön mahdollisuuksia psykiatrisella osastolla.

2 AISTIHUONE JA SENSORINEN MODULAATIO

2.1 Aistihuone

Jokainen ihminen aistii ympäröivän maailman eri tavalla. Aistihuoneita (*multisensory rooms*) on käytetty monivammaisilla, joille on haastavaa olla merkityksellisessä vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa. Aistihuoneet ovat keinotekoisesti luotuja ympäristöjä, joissa hyödynnetään erilaisia välineitä tuottamaan hallitusti aistiärsyksiä ja luomaan ympäristö, jossa käyttäjä voi rauhasa olla vuorovaikutuksessa esineiden ja ihmisten kanssa. Aistihuoneen tarkoituksena on stimuloida aisteja käyttäjälle miellyttävällä ennalta arvattavalla tavalla, jotta samoja aistimuksia oppisi ottamaan vastaan myönteisesti myös muualla ympäröivässä maailmassa. Aistihuonetta voidaan muokata niin, että se vastaa yksilön tarpeita. Ihminen, joka pystyy olemaan normaalisti vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa, ei tarvitse kontrolloituja aistiärsyksiä. Silti aistien kontrolloitu stimuloiminen koetaan usein miellyttävänä. (Fowler 2008, 9, 13-14.)

Aistihuoneessa voidaan hyödyntää näkö, haju, kuulo, tunto ja makuaisteja. Näköaistia voidaan aktiivoida tilan erilaisilla visuaalisilla ratkaisuilla, hajuaistia tutuilla ja miellyttävillä tuoksuilla, kuuloaistia musiikilla ja erilaisilla miellyttävillä äänillä, tuntoaistia tilassa olevien tuttujen ja miellyttäviä esineitä koskettamalla ja makuaistia miellyttävien ruokien ja juomien avulla. Erilaisia aistihuoneita on monia ja niitä voidaan tehdä teemoittain. Aistihuoneiden tavoitteena on luoda käyttäjälle tilaisuus rauhoittumiselle, mielikuvitukselle, tunteille ja stressin hallinnalle. (Kehitysvammaliitto 2017.)

Aistihuoneen toimivuuden kannalta on tärkeää se, miten huone valmistellaan sen käyttäjää varten ja miten huoneen välineistöä käytetään. Välineistöllä itsessään ei ole suurta merkitystä. Aistihuoneen funktio voidaan myös täyttää ilman varsinaista huonetta. Multisensorisina kokemuksina toimii esimerkiksi syöminen, suihkussa käynti tai puutarhan läpi käveleminen. Olennaista on kuitenkin se, että kokemus on suunniteltu niin, että se sopii käyttäjälle. (Fowler 2008, 14.)

Tutkimukset ja kokemukset aistihuoneista viittaavat siihen, että aistihuoneet auttavat rentoutumaan, vähentävät vaikeaa käytöstä, ärtymystä ja ahdistusta, lisää vuorovaikutusta henkilön ja ympäristön välillä ja parantaa keskittymiskykyä. Vielä vuonna 2008 näyttöön perustuvaa tietoa aistihuoneen toimivuudesta oli vähän. (Fowler 2008, 14.) Nykyään aiheesta löytyy jo useita tutkimuksia.

2.2 Sensorinen modulaatio

Sensorisella modulaatiolla (*sensory modulation*) voidaan tarkoittaa hieman eri asioita riippuen siitä, missä kontekstissa sitä käytetään. Sensorisen modulaation termiä voidaan käyttää kuvaamaan mm. neurofysiologista prosessia, aistisäätelyyn liittyvää ongelmaa tai interventiota (Brown, Tse ja Fortune 2018, 4). Brown ym. (2018, 7) määrittelevät sensorisen modulaation kaksiosaisena prosessina, jossa keskushermosto säätelee ja käsittelee aistiärsyksiä sekä mahdollistaa siten aistiärsyksiin reagoimisen käyttäytymisellä. Psykiatrisessa hoitotyössä sensorisella modulaatiolla tarkoitetaan yleensä

kliinistä interventiota, jolla on tarkoitus auttaa ahdistunutta tai kiihtynyttä potilasta rauhoittumaan hyödyntämällä erilaisia aistien kautta vaikuttavia välineitä (*sensory tools*). Psykiatrisella osastolla sensorista modulaatiota voidaan toteuttaa siihen tarkoitettuun huoneeseen, aistihuoneeseen (*sensory room*). (Farrow, Oowler ja Behmeleit 2011, 5-6.)

Sensorinen modulaatio interventiona perustuu siihen, että sitä hyödyntämällä pystytään vaikuttamaan potilaan vireystilaan ja sitä kautta kykyyn säädellä tunteita. Ajatuksena on, että harkitusti tuotetut aistiärsykkeet ohjaavat tarkkaavaisuuden pois haitallisista ajatusmalleista sekä häiritsevistä ympäristöstä tai omasta kehosta tulevista tuntemuksista. Tämä voidaan toteuttaa esimerkiksi kuuntelemalla rauhoittavaa musiikkia, katselemalla erivärisiä valaistuksia tai vaikka puhaltamalla saippuakuplia. Ympäristöä muokkaamalla ja käyttämällä hyväksi rauhoittavia ärsykejä voidaan optimoida potilaiden vireystilaa ja siten mahdollisesti myös vähentää aggressiota. (Sutton ym. 2013)

Psykiatrisessa hoitotyössä sensorinen modulaatio tapahtuu siihen koulutuksen saaneen henkilön ohjauksessa (Farrow ym. 2011, 6). Koulutus voi pitää sisällään tietoa aisteista ja aisteihin vaikuttavista tekijöistä sekä perehdytyksen sensorisen modulaation teoriasta ja sen taustalla vaikuttavista tekijöistä kuten aistikokemusten vaikutuksesta vireystilaan (*arousal*) ja itsesäätelyyn (*self-regulation*). Lisäksi koulutuksessa tutustuttiin aistien kautta vaikuttaviin välineisiin ja niiden käyttöön huomioiden yksilölliset aistimiseen vaikuttavat tekijät. (Machingura ja Lloyd 2017, 3.)

3 PSYKIATRINEN HOITOTYÖ

Psykiatrisen hoitotyön tehtävä on tutkia, hoitaa ja ennaltaehkäistä mielenterveyden erilaisia häiriöitä. Mielenterveyttä voidaan arvioida monesta eri näkökulmasta. Näitä ovat esimerkiksi potilaan kyky ymmärtää itseään vuorovaikutustilanteissa, sopeutua arkielämän haasteisiin ja muutoksiin ja toimintakyvyn säilyttäminen myös muutosten keskellä. Ihmisen mielenterveyteen vaikuttavat ympäristötekijät yhdessä perintötekijöiden kanssa. Psykiatrian tavoitteena onkin pyrkiä ymmärtämään perinnöllisten ja ympäristöön vaikuttavien tekijöiden yhteys ja niiden vaikutukset toisiinsa. Psykiatrisessa hoidossa tarvitaan puolueetonta ja luotettavaa tietoa kansallisista hoitosuosituksista ja niiden soveltamisesta suomalaisessa hoitotyössä. (Lönngqvist ja Lehtonen 2019a.)

Psykkisesti sairastunut saattaa tuntea häpeää sairastumisestaan ja sairauteen voi liittyä monenlaisia pelkoja. Tämän vuoksi hoitotyössä on tärkeää hoitajien sekä potilaiden välinen avoimuus ja hyvä luottamussuhde (Lönngqvist ja Lehtonen, 2019a). Myös laissa määrätään, että potilaan hoidon tulee olla ihmisarvoa ja yksityisyyttä kunnioittavaa (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992).

On mielenkiintoista tutkia vähemmän tunnettua aihetta, jolla mahdollisesti voidaan vaikuttaa pakkokeinojen vähentämiseen ja potilaiden kokemukseen psykiatrisesta hoidosta. Lisäksi sairaanhoitajaliiton hyväksymissä sairaanhoitajien eettisissä ohjeissa (Sairaanhoitajaliitto 1996) on listattu sairaanhoitajien tehtäväksi vastata alansa asiantuntijuudesta, ammatin syventämisestä, kehittämisestä ja tieteellisyyden edistämisestä. Ammattimme perimmäisiin tarkoituksiin kuuluu kärsimyksen lievittäminen (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994, § 15; Sairaanhoitajaliitto 1996).

3.1 Psykiatrinen osasto

Psykiatrisilla hoito-osastoilla tutkitaan ja hoidetaan erilaisia mielenterveyden häiriöitä. Pääasiassa psykiatrinen hoitotyö pyritään toteuttamaan avohoidossa. Tarvittaessa lääkäri voi kirjoittaa lähetteen psykiatriselle hoito-osastolle, mikäli avohoito ei ole riittävä. Yleisimpiä syitä psykiatriselle hoito-osastolle hakeutumiseen ovat psykoosi, vaikea masennus, vaikeat persoonallisuushäiriöt tai itsetuhoisuus. Psykiatriset hoito-osastot jaetaan mm. lasten-, nuorten, aikuis- ja oikeuspsykiatrian osastoihin. Näiden osastojen lisäksi on olemassa myös erityisosaamisen yksiköitä, joihin kuuluu päihdepsykiatria sekä vanhuspsykiatria. (Mielenterveystalo.) Psykiatrisilla hoito-osastoilla työskentelee moniammatillinen työryhmä. Siihen kuuluvat mm. lääkärit, psykologit, sairaanhoitajat sekä muut sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijät. (Lönngqvist ja Lehtonen, 2019b.)

Psykiatrinen osasto tuo omat erityispiirteensä hoitotyöhön. Esimerkiksi Kuopion Yliopistollisen sairaalan henkilökunnalle teettämässä kyselyssä todetaan väkivaltatilanteiden olevan yleisimpiä psykiatrisilla osastoilla verrattuna muihin sairaalan osastoihin (Pitkänen, Haatainen, Pietarinen-Lyytinen ja Hoffren 2009). Lisäksi suurin osa psykiatrisista osastoista Suomessa on suljettuja (Kuosmanen ja Laukkanen 2019). Psykiatrisilla osastoilla toteutetaan myös tahdosta riippumatonta hoitoa.

3.2 Hoito tahdosta riippumatta

Tahdosta riippumattomasta hoidosta säädetään mielenterveyslaissa. Tahdosta riippumattomaan psykiatriseen hoitoon voidaan määrätä vain, jos 1) henkilön todetaan olevan mielisairas, 2) hänen hoitamatta jättäminen merkittävästi pahentaisi hänen mielisairauttaan tai vaarantaisi hänen omaa terveyttään tai turvallisuuttaan tai muiden henkilöiden terveyttä ja turvallisuutta ja 3) jos mitkään muut hoitokeinot eivät ole riittäviä. Myös alaikäinen voidaan määrätä tahdosta riippumatta hoitoon. Alaikäisen hoito tulee tapahtua siihen erikoistuneessa yksikössä ja lähtökohtaisesti erillään aikuisista. Ennen tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämistä lääkäri tekee potilaasta tarkkailulähetteen, potilas otetaan tarkkailuun ja hänestä tehdään hoitoonmääräämispäätös, mikäli kriteerit tahdosta riippumattomalle hoidolle täyttyvät. (Mielenterveyslaki 1116/1990.)

Tarkkailussa tai tahdosta riippumattomassa hoidossa olevan potilaan itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa. Kuitenkin vain siinä määrin, kuin potilaan hoitaminen, hänen tai muiden turvallisuus tai potilaan edun turvaaminen sitä vaatii. Potilaan ihmisarvoa tulee silti kunnioittaa. Tahdonvastaiset toimenpiteet tulee suorittaa mahdollisimman turvallisesti. (Mielenterveyslaki 1116/1990.)

3.3 Pakkokeinot ja pakon vähentäminen psykiatrisella osastolla

Suomessa laillisia pakkokeinoja ovat eristäminen, sitominen, kiinnipitäminen, tahdonvastainen hoito-toimenpide, liikkumisvapauden rajoittaminen, henkilöntarkastus ja -katsastus, yhteydenpidon rajoittaminen, omaisuuden haltuunotto ja omaisuuden tarkistaminen (Mielenterveyslaki 1116/1990; Kuosmanen ja Laukkanen 2019; Repo-Tiihonen, Putkonen ja Tuppurainen 2012). Näistä rajoituksista päättää hoidosta vastaava lääkäri tai päivystävä lääkäri. Suomessa pakkolääkintää tarkastellaan osana tahdon vastaista hoitoa, mutta myös yksittäisinä pakonkäytön tilanteita (Repo-Tiihonen, Putkonen ja Tuppurainen 2012). Pakon vähentämisestä puhuttaessa tarkoitetaan yleensä potilaan sitomista, eristämistä, tahdonvastaista lääkitsemistä ja kiinnipitämistä (Kuosmanen ja Laukkanen 2019). Tämän työn tuloksia esitettäessä ja tarkasteltaessa tarkoitamme pakkokeinoilla eristämistä ja sitomista (*seclusion and restraint*) ellemmme erikseen muutoin mainitse.

Pakkokeinot psykiatrisilla osastoilla eivät koskaan ole ensisijaisia ratkaisuja, vaan niillä pyritään hallitsemaan haastavia tilanteita, joissa muut keinot eivät enää auta (Kuivalainen, Vehviläinen-Julkunen, Louheranta, Putkonen, Repo-Tiihonen ja Tiihonen 2017). Pakkokeinojen tulee olla potilaan sairauden ja hyvinvoinnin kannalta perusteltuja. Potilaan edun lisäksi tärkeä tavoite pakkokeinojen käyttämiselle on henkilökunnan turvallisuus, jotta he voivat hoitaa potilaita. (Repo-Tiihonen, Putkonen ja Tuppurainen 2012.)

Pakkokeinojen merkitys korostuu Suomen valtion oikeuspsykiatrisissa sairaaloissa, joissa hoidetaan vaikeahoitoisia ja väkivaltaisia potilaita (Repo-Tiihonen, Putkonen ja Tuppurainen 2012). Psykkisten

häiriöiden ja väkivaltaisuuden välillä on yhteys. Yksittäisen ihmisen väkivaltaisen käyttäytymisen riskiä voi olla haastavaa arvioida luotettavasti. Helpointa onkin tutkia isompia ihmisryhmiä. Useat tutkimukset ovatkin todenneet eri psyykkisten häiriöiden kasvattavan väkivallan riskiä huomattavasti. (Tiihonen 2017.)

”Pakon käytön vähentäminen psykiatrisessa hoidossa on tärkeä ihmisoikeus-, työturvallisuus- ja potilasturvallisuuskysymys” (Makkonen, Putkonen, Korhonen, Kuosmanen ja Kärkkäinen 2016). Vähäinen pakkokeinojen käyttö voidaan nähdä laadukkaan psykiatrisen hoitotyön mittarina (Kuosmanen ja Laukkanen 2019). Psykiatrisessa hoitotyössä on viime vuosina keskitytty maailmanlaajuisestikin pakkokeinojen vähentämiseen. Suomessa pakon vähentämisestä psykiatrisessa hoitotyössä on linjattu THL:n kansallisessa mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa (2009). Lisäksi pohjoismailla on yhteinen verkosto, jonka tavoitteena on vähentää pakkokeinojen käyttöä psykiatrisissa sairaaloissa (THL 2018). Pakkoa on pystytty onnistuneesti vähentämään psykiatrisissa sairaaloissa (Gooding, McSherry, Roper ja Grey 2018, 116). Myös muun muassa Niuvanniemen sairaalassa on tutkittu pakon vähentämisen vaikutuksia, eikä siitä ole havaittu aiheutuneen ongelmia (Repo-Tiuhonen, Putkonen ja Tuppurainen 2012). Pakon käytön vähentämiseksi on harvoin löydettävissä helppoja ratkaisuja. Pakon käyttöön vaikuttavat lukuiset yhteiskunnalliset tekijät, hoitoyksiköihin liittyvät tekijät, sekä hoitajien ja potilaiden yksilölliset tekijät. Pakon vähentämisessä korostuu potilaiden ja henkilökunnan vuorovaikutussuhteiden edistäminen. Lisäksi osastojen tilojen viihtyvyydellä voidaan lisätä pitkäaikaisten hoitajaksojen mielekkyyttä ja siten mahdollisesti vähentää pakkoakin. (Kuosmanen ja Laukkanen 2019.)

3.4 Interventio- ja de-eskalaatio menetelmät psykiatrisilla osastoilla

Pakkokeinot (*Seclusion and restraint*) eivät estä väkivaltaa sairaalassa (Tuovinen 2017). Hankalassa tilanteessa ennen potilaan eristämistä tilanne pitäisi pyrkiä ratkaisemaan muilla menetelmillä eli de-eskaloimaan. Kuivalaisen ym. (2017) tutkimuksessa yleisimmät eristykseen tai sitomiseen johtavat syyt ovat uhkailu vahingoittavalla käytöksellä, suora vahingoittava käytös ja epäsuora vahingoittava käytös. Yleisimmin käytetyt menetelmät ovat vuorovaikutus potilaan kanssa, kuten kahden keskeinen juttelu, ja lääkitseminen. Useimpien potilaiden kohdalla käytettiin samoja menetelmiä. Tutkimuksessa ei noussut esiin menetelmiä, joilla olisi pyritty edistämään potilaiden itsehallintaa. Lisäksi tutkimuksesta selvisi, että de-eskalaatio menetelmiä ei ollut käytetty, kun eristämisen syynä oli ollut epäsuora vahingoittava käytös.

Väitöskirjassaan Tuovinen (2017) pohtii, että potilaat, joita joudutaan eristämään epäsuoran vahingoittavan käytöksen takia, olisivat potentiaalinen kohderyhmä uusille ja vaihtoehtoisille menetelmille. Henkilökunnan tulisi olla koulutettu käyttämään useita de-eskalaatio menetelmiä (Kuivalainen ym. 2017). Pakon vähentämiseksi kehitetyssä kuudessa ydin strategiassa (NASMHPD 2006) mainitaan vaihtoehtoisina menetelminä sensorisen modulaation ja aistihuoneen käyttöön ottaminen psykiatrisella osastolla.

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS JA SEN KUVAUS

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on muodostaa kokonaisuus tietystä aihealueesta ja sitä koskevasta aiemmasta tutkimuksesta ja tiedosta. Se on aina olennainen osa tutkimusta tai hanketta, mutta sitä voidaan pitää myös erityisenä tutkimusmenetelmänä. Kuten tutkimusten yleensäkin, tulee myös kirjallisuuskatsauksen olla toistettavissa. Kirjallisuuskatsaus voidaan toteuttaa erityyppisesti sen tarkoituksen mukaan. Katsaustyyppit voidaan jakaa karkeasti kolmeen päätyyppiin: kuvaileva katsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysit. (Stolt, Axelin ja Suhonen 2016, 7-9.)

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleinen tutkimusmenetelmä hoito- ja terveystieteessä. Se soveltuu käytettäväksi erityisen hyvin silloin, kun aineisto on hyvin hajanaista. (Kangasniemi ym. 2013, 291-301.) Kuvaileva kirjallisuuskatsaus käsittelee aiheeseen liittyvää aikaisempaa tutkimustyötä, sen määrää ja laajuutta. Yleensä kuvaileva kirjallisuuskatsaus tarkastelee julkaistuja vertaisarvioituja tutkimuksia. (Stolt, Axelin ja Suhonen 2016, 8-9.) Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla on mahdollista löytää tutkittavaan aiheeseen uusia näkökulmia ja sitä on usein tarkoitus hyödyntää kliinisessä työssä. Menetelmä soveltuu myös hyvin opinnäytetyöhön. (Kangasniemi ym. 2013, 291-301.)

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa aineiston kokoamisessa tärkeintä on aiempien tutkimusten sisältö, ei niinkään ennalta asetettujen ehtojen noudattaminen. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkimuskysymys ja aineisto vaikuttavat toisiinsa eli tutkimuskysymys ja aineisto tarkentuvat koko ajan työn edetessä. Kerätystä aineistoista on tarkoitus saada selkeä kokonaisuus. Luotettavuuden kannalta on tärkeää, että tutkimuskysymys on muotoiltu selkeäksi. Vaikka tärkeintä luotettavuuden kannalta on valittu aineisto, on kuitenkin otettava huomioon tapa, jolla aineisto on valittu. (Kangasniemi ym. 2013, 291-301.) Kirjallisuuskatsauksen tekemisen prosessi on jaettavissa viiteen vaiheeseen: 1) katsauksen tarkoitus ja tutkimusongelman määrittäminen, 2) kirjallisuushaku ja aineiston valinta, 3) tutkimusten arviointi, 4) aineiston analyysi ja synteesi ja 5) tulosten raportointi (Niela-Vilén ja Hamari 2016, 23).

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus soveltuu hyvin työhömmee, koska aiheesta ei ole vielä selkeää konsensusta ja tutkimustietoa on verrattain vähän. Työmme aloitusvaiheessa emme myöskään olleet täysin varmoja aiheen rajautumisesta, vaan se määrittyi valitun aineiston myötä. Lisäksi tutkimusaineistomme koostuu sekä laadullisista, että määrällisistä tutkimuksista. Useassa tutkimuksessa oli käytetty sekä laadullisia, että määrällisiä menetelmiä.

4.2 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa suomen kielistä tietoa tilaajallemme aistihuoneen hyödynnettävyydestä. Tarkoituksena on lisätä ymmärrystä siitä, miten aistihuonetta voidaan hyödyntää psykiatri-silla osastoilla osana psykiatrista hoitotyötä. Tutkimuskysymykset muotoutuivat sitä mukaa, kun tutustuimme aineistoon.

Tutkimuskysymykset:

- Mitä hyötyjä aistihuoneen käytöllä voidaan saada psykiatrisella osastolla?
- Mitkä tekijät vaikuttavat aistihuoneen onnistuneeseen käyttöön?

4.3 Kirjallisuushaku ja aineiston valinta

Ennen tutkimuskysymyksiä muodostamista usein tehdään alustava kirjallisuuskatsaus, jonka perusteella tutkimuskysymykset muodostuvat. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineisto on aiemmin julkaistua ja tutkimuksen kannalta oleellista tutkimustietoa. Aineiston valinnassa on otettava huomioon jokaisen tutkimuksen rooli suhteessa tutkimuskysymykseen. Tutkimuskysymyksen laajuudella varmistetaan aineiston riittävyys. (Kangasniemi ym. 2013, 291-301.)

Työn tilaajana toimii Niuvanniemen sairaala. Tapasimme tilaajan työn aloitusvaiheessa ja he tarvitsivat suomenkielistä tutkimustietoa aistihuoneiden käytöstä väkivaltaisesti käyttäytyvien/psykoottisten potilaiden hoidossa. Saimme tilaajalta materiaalia tutkimustamme varten. Tilaaja oli tehnyt aiheesta alustavan kirjallisuushaun vuonna 2017. Tutustuimme saamamme aineiston kautta aiheeseen ja aloimme suunnitella omaa kirjallisuushakua. Hakua suunniteltaessa hyödynsimme koulumme kirjaston informaattikkoa, joka auttoi meitä hakukoneiden ja hakusanojen kanssa. Hän suosittelee, että käytämme ensisijaisesti Cinahl- ja PubMed-tietokantoja, koska suomenkielisiä tutkimuksia aiheesta ei löytynyt.

Aluksi tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää aistihuoneen vaikutusta aggressiivisiin tai psykoottisiin potilaisiin psykiatrisella osastolla. Muodostimme hakusanoja käyttämällä hyväksi YSO:n ja FinMeSH:n asiasanastoja sekä tilaajalta saamassamme materiaalissa esiintyviä sanoja. Jo alustavissa testihauissa kävi ilmi, että tietoa kyseisistä näkökulmista löytyi hyvin vähän. Kokeilimme jättää aggressiivisuuden ja psykoottisuuden pois hauistamme ja rajasimme haut koskemaan aistihuonetta ja psykiatria. Hakuosumia syntyi heti enemmän ja päätimme suunnitella kirjallisuushakumme tästä laajemmasta näkökulmasta. Valitsimme kirjallisuuskatsauksemme tutkimuksia, jotka olivat julkaistu 2010-luvulla, olivat englanninkielisiä, olivat saatavilla ilman lisäkuluja ja käsittelivät aistihuonetta psykiatriassa hoitotyössä.

TAULUKKO 2. Hakusanoja

Psykiatria	Rauhoittumishuone	Väkivaltaisuus	Psykoosi
Mielenterveyshäiriöt	Sensorisen integraation	Väkivalta	Psykoosit
Mielenterveysongelmat	terapia	Aggressiivisuus	Psychoses
Psykiatriset potilaat	Sensory room	Aggressiot	Psychotic disorders
Psykiatrinen hoito	Comfort room	Aggression	
Psykiatriset sairaalat	Sensory motor integraation	Violence	
Psychiatry	Sensory modulation		
Mental disorders	Sensory stimulation		
Psychiatric nursing	Sensory stimulatior		
Psychiatric hospital	methods		
Psychiatric patients	Snoezelen		

TAULUKKO 3. hakuja:

Tietokanta	Hakulauseke	Osumat	Abstraktin perusteella valitut	Sisällön perusteella valitut
PubMed	(psych*) AND ("sensory room*" OR "comfort room*")	15	11	11
PubMed	psych* AND ("sensory room" or "multi sensory environment" or "snoezelen" or "multi sensory stimulation" or "comfort room")	33	12	12
Cinahl	psych* AND ("sensory room" or "multi sensory environment" or "snoezelen" or "multi sensory stimulation" or "comfort room")	61	5	5
Cinahl	psych* AND ("sensory room*" OR "comfort room*")	28	11	11
Cinahl	psych* AND ("sensory room" or "multi sensory environment" or "snoezelen" or "multi sensory stimulation" or "comfort room") AND aggressi*	11	3	3
Cinahl	("sensory room*" OR "comfort room*" OR "sensory mod*") AND aggr*	14	4	4

4.4 Tutkimusten arviointi

Tutkimusartikkelit tulee arvioida kahden henkilön toimesta. Tulokset verrataan keskenään ja mahdollisista eroavuuksista pyritään pääsemään yhteisymmärrykseen keskustelemalla. Tarvittaessa kysytään kolmas arvio. Katsauksen tyyppi vaikuttaa arviointiin, sekä se mitä artikkelien laadun arvioinnilla tavoitellaan. Yleensä pääasiallinen tarkoitus on selvittää tutkimusartikkelien pätevyys sekä tulosten merkittävyys ja yleistettävyys. Laadullisen tutkimuksen arviointi perustuu tutkimuksen filosofiaan lähtökohtiin, tutkimuskysymysten ja menetelmien yhdenmukaisuuteen ja eettisyyteen. (Lemetti ja Ylönen 2016, 67-68.)

Valmiiden arviointityökalujen käyttö varsinkin aloittelijalle on työlästä ja aikaa vievää. Arviointityökalujen käyttäminen tutkimusartikkelien arvioimiseen lisää tutkimuksen luotettavuutta, mutta niiden käyttämistä kannattaa harkita suhteessa käytössä olevaan aikaan, resursseihin ja tutkimuksen julkaisulustaan. (Niela-Vilén ja Hamari 2016, 29.)

Koska tutkimuksemme on opinnäytetyö, emme nähneet mielekkääksi lähteä systemaattisesti arvioimaan valitsemiamme tutkimuksia valmiilla arviointityökaluilla. Tutkimustamme ei myöskään ole tarkoitus julkaista tieteellisissä julkaisuissa. Lisäksi aineistomme koostuu artikkeleista, jotka ovat jo käyneet läpi vertaisarvion. Arvioinnissa keskityimme tarkastelemaan tutkimusten eettisyyttä ja sitä, että olemmeko tuloksista yhtä mieltä. Luimme artikkelit useaan kertaan ja keskustelimme tuloksista artikkelikohtaisesti päästäksemme yhteisymmärrykseen. Taulukoimme tutkimukset tuloksineen helpottaaksemme kokonaisuuden hahmottamista (Liite 1).

4.5 Aineiston analyysi ja synteesi

Heterogeenisen aineiston tuloksia esitettäessä on usein mielekästä käyttää kuvailevaa luokittelua. Aineiston heterogeenisyys voi tarkoittaa sitä, että aineistoon valitut tutkimukset ovat menetelmiltään erilaisia. Kuvaileva luokittelu sopii tutkimuksiin, joissa keskeistä ei ole näytön aste tai yleisyys, vaan tutkittavan ilmiön kuvaaminen jäsenneytsti tietyistä näkökulmasta. Ominaista tälle luokittelulle on kuvailu, aineistolähtöisyys ja aineiston ymmärtäminen. Kuvailevan luokittelun tavoitteena on saada tietoa tutkittavasta aiheesta sekä pyrkiä ymmärtämään aiheen keskeiset käsitteet. (Kangasniemi ja Pölkki 2016, 85-86.)

Kuvailevassa luokittelussa päätetään aineistoon perehtymisen jälkeen, millainen luokittelu sopii aineistoon parhaiten suhteessa tutkimuskysymyksiin. Luokittelu voi tapahtua joko induktiivisesti tai deduktiivisesti. Induktiivinen luokittelu tarkoittaa, että luokittelun määrittää aineiston sisältö eikä aikaisemmin määritelty analyysirunko. Luokittelu voidaan tehdä esimerkiksi aineistossa esiintyviin teemoihin, kategorioihin tai teorioihin pohjautuen. Kun luokittelumuoto on päätetty, aineisto käydään läpi ja siitä etsitään tutkimuskysymysten kannalta olennaisia kuvauksia. Kuvaukset ryhmitellään valittuun luokitteluun samanlaisuuksien ja erilaisuuksien perusteella. (Kangasniemi ja Pölkki 2016, 86.)

Toteutimme aineiston sisällön analyysin induktiivisesti eli aineistolähtöisesti ja hyödynsimme kuvailevaa luokittelua. Aineistoa lukiessamme merkitsimme artikkeleihin mielestämme tärkeitä havaintoja ja alleviivasimme olennaisia kohtia. Kun olimme lukeneet aineiston kertaalleen läpi, keskustelimme mielestämme tärkeistä kokonaisuuksista ja tarkensimme tutkimuskysymyksiä. Seuraavaksi päätimme ne teemat, joiden pohjalta ryhdyimme luokittelemaan aineistoa, ja kävimme aineiston uudestaan läpi suhteessa tekemäämme luokitteluun. Etsimme aineistosta tutkimuskysymysten suuntaisia kuvauksia ja lajittelimme ne tekemämme luokittelun mukaisesti. Seuraavaksi ryhmittelimme kuvaukset yhtäläisyyksien ja eroavaisuuksien mukaan tekemämme luokittelun sisällä. Loimme myös päätettyjen yläluokkien alle alaluokkia. Sisällön analyysi on kuvattu kaaviona (Liite 2).

5 TULOKSET

Kirjallisuuskatsaukseen valituissa tutkimuksissa havaitsimme kolme pääteemaa. Tulokset käsittelevät aistihuoneen vaikutuksia eristykseen ja muihin pakkokeinoihin, aistihuoneen vaikutusta potilaiden kokemaan ahdistukseen ja stressiin sekä aistihuoneen onnistuneeseen käyttöönottoon vaikuttavia tekijöitä. Kaikki kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset oli tehty psykiatrisilla osastoilla.

5.1 Aistihuoneen vaikutus pakkokeinoihin ja potilaiden rajoittamiseen psykiatrisella osastolla

Kuudessa tutkimuksessa tutkittiin aistihuoneen käyttöönoton vaikutusta eristykseen psykiatrisella osastolla. Pääsääntöisesti tutkimuksissa oltiin yhtä mieltä siitä, että aistihuoneen käyttöönotto psykiatrisilla osastoilla vaikutti eristykseen ja pakkokeinoihin laskevasti (Chalmers ym 2012; Cummings ym. 2010; Andersen ym. 2017; Seckman ym. 2016; Lloyd ym. 2014). Aistihuoneen vaikutus eristykseen vaihteli tutkimusten välillä. Andersen ym. (2017), Cummings ym. (2010), Seckman ym. (2016) ja Lloyd ym. (2014) totesivat aistihuoneen käytön laskevan eristysten määrää, kun taas West ym. (2017) ja Novak ym. (2012) totesivat, ettei aistihuone vaikuta eristysten määrään merkittävästi.

Lloyd ym. (2014) totesivat suurimman laskun eristysten määrässä. Australiassa psykiatrisella akuut-tiosastolla tehdyssä tutkimuksessa eristykset vähenivät 66% aistihuoneen käyttöönoton jälkeen. Tulos on yhdenmukainen Andersen ym. (2017) tutkimuksen kanssa, jossa eristysten määrä laski 38% aistihuoneen käyttöönoton jälkeen. Cummings ym. (2010) ja Seckman ym. (2017) tutkimuksissa todetaan eristysmäärien pienempää laskua. Eristysten keston todettiin pysyneen samana (Lloyd ym. 2014) tai nousseen 17% (Seckman ym. 2017).

Aistihuoneen vaikutuksia muihin potilaan itsemääräämisoikeutta rajoittaviin toimenpiteisiin tarkastelivat Seckman ym. (2017) ja Andersen ym. (2017). Andersen ym. (2017) toteaa pakkolääkitsemisten laskeneen 46% aistihuoneen käyttöönoton jälkeen ja Seckman ym. (2017) toteaa potilaiden rajoittamisen laskeneen 26.5% aistihuoneen käyttöönoton jälkeen. Seckman ym. (2017) toteavat kuitenkin potilaiden rajoittamisen keston nousseen 31%.

Hedlund Lindberg ym. (2019) uskovat, että aistihuone yksinään ei riitä vähentämään pakkokeinoja psykiatrisella osastolla. He pohtivat, että pakon vähentämiseksi tarvittaisiin useita rinnakkaisia keinoja. Hedlund Lindberg ym. (2019) näkevät kuitenkin, että aistihuone voisi olla tärkeä osa psykiatrisen osaston ympäristöä.

5.2 Aistihuoneen vaikutus potilaiden kokemaan ahdistukseen ja stressiin.

Aistihuoneen käytöllä voidaan vähentää potilaiden kokemaa ahdistusta ja stressiä psykiatrisella osastolla (West, Melvin, McNamara ja Gordon 2017; Wiglesworth ja Farnworth 2016; Novak, Scanlan, McCaul, MacDonald ja Clarke 2012; Cummings, Grandfiel ja Coldwell 2010; Lloyd, King

ja Machingura 2014; Hedlund Lindberg ym. 2019, Samuelsson, Perseius ja Bjorkdahl 2019; Seckman ym. 2016; Chalmers, Harrison, Mollison, Molloy ja Gray 2012; Sutton ym. 2013). Tutkimustulokset olivat hyvin yhdenmukaisia aistihuoneen vaikutuksista laskemaan potilaiden kokemaa ahdistusta ja stressiä. Aistihuoneen käyttö potilaan ollessa ahdistunut tai stressaantunut tarjosi pääsääntöisesti apua potilaan vointiin.

Monessa tutkimuksessa oli hyödynnetty Novak ym. (2012) tekemää pilottitutkimusta. Tutkimus oli selkeä ja monipuolinen aistihuoneen vaikutuksista potilaan kokemaan stressiin ja ahdistukseen. Tutkimus tehtiin Australiassa 40 potilaspaikan psykiatrisella akuuttiosastolla. Potilaat arvioivat omaa ahdistuneisuutta ja stressiä aistihuoneeseen mentäessä ja välittömästi sieltä poistuessa. Tulokset kerättiin 12 kuukauden ajalta aistihuoneen käyttöönoton jälkeen. Potilaiden viettämä aika aistihuoneessa oli 10-150 minuuttia, keskiarvona 39 minuuttia. Potilaiden diagnooseilla ja lääkityksellä oli hieman vaikutusta aistihuoneen tehokkuuteen stressaantuneisuuden osalta mutta ei merkittävästi. Diagnoosit ja potilaiden käyttämä lääkitys ei kuitenkaan vaikuttanut aistihuoneen tuloksiin ahdistuneisuuden ja ärtyneisyyden osalta. Potilaista 78% koki stressaantuneisuuden laskeneen aistihuoneen käytön jälkeen ja 20,6% ei kokenut muutosta. Vain potilaista 1,4% koki stressaantuneisuuden nousseen. (Novak ym. 2012.)

Aistihuoneella voidaan hetkellisesti vähentää potilaiden kokemaa ahdistusta ja stressiä 2-3 yksikköä, kun sitä arvioidaan asteikolla 1-10 (Novak ym. 2012; Seckman ym. 2016; Wiglesworth ja Farnworth 2016; Lloyd ym. 2014 ja Chalmers ym. 2012). Novak ym. (2012) mittasivat aistihuoneen vaikutusta potilaiden stressiin ja ahdistukseen potilaiden itsearvioimana asteikoilla 1-10 (1: ei lainkaan stressaantunut/ahdistunut; 10 erittäin stressaantunut/ahdistunut) Potilaat arvioivat ahdistuksen ja stressin laskeneen keskimäärin 2.66 pisteellä aistihuoneen käytön jälkeen. Muissa tutkimuksissa, joissa käytettiin samanlaista arviointimenetelmää, tulokset olivat seuraavat 3.0 pistettä Seckman ym. (2016) 2.68 pistettä Wiglesworth ja Farnworth (2015) 2.68 pistettä Lloyd ym. (2014) 2.89 pistettä Chalmers ym. (2012). Sukupuolella ei todettu olevan vaikutusta tuloksiin (Novak ym. 2012). Useimmissa tutkimuksissa potilaat arvioivat itse pisteellisesti aistihuoneen vaikutuksia omien tuntemusten mukaisesti. Chalmers ym. (2012) tutkimuksessa kuitenkin myös henkilökunta arvioivat pisteellisesti aistihuoneen vaikutuksia potilailla. Henkilökunta arvioi potilaiden ahdistuksen ja stressin laskeneen keskimäärin 1.27 pisteellä. Tulokset olivat yhdensuuntaisia potilaiden omaan arvioon verrattuna.

Wiglesworthin ja Farnworthin (2016) tutkimuksessa aistihuoneen käyttöä potilaille ehdotti yleensä hoitaja eikä potilas itse. He havaitsivat kuitenkin aistihuoneen käytön alentavan potilaan kokemaa ahdistusta paremmin, kun aloite huoneen käyttämisestä tuli potilaalta. Ahdistus laski keskimäärin 2.81 yksikkö, kun aloitteen teki potilas ja 2.66, kun aloite tuli hoitajalta.

Novak ym. (2012) tutkimuksessa tarkasteltiin myös tarkemmin painopeiton, kiikkutuolin, lukemisen ja musiikin kuuntelun tehokkuutta aistihuoneessa. Painopeiton käytöllä todettiin olevan suurin laskeva vaikutus potilaiden kokemaan stressiin. Novak ym. (2012) pohtivat painopeiton käytön olevan hyödyllinen myös ilman aistihuonetta. Muut tutkimuksessa tarkemmin tarkastellussa olleet menetelmät ja esineet eivät itsessään olleet yleisesti aistihuoneen käyttämistä tehokkaampia. Painopeiton

tehokkuus aistihuoneessa nousi esille myös muissa tutkimuksissa (Hedlund Lindberg ym. 2019; Forsyth ym. 2018; Sutton ym. 2013).

Kolme tutkimusta (Hedlund Lindberg ym. 2019; Wiglesworth ja Farnworth 2018; Sutton ym. 2013) keskittyi tarkemmin potilaiden kuvauksiin aistihuoneen herättämistä tuntemuksista ja ajatuksista. Tutkimuksissa potilaat joko haastateltiin aistihuoneen käytön jälkeen tai he kirjoittivat vastaukset valmiisiin kysymyslomakkeisiin.

Aistihuone on rauhoittava paikka, joka toimii potilaille poispääsynä osaston ympäristöstä (Forsyth ja Trevarrow 2018; Hedlund Lindberg ym. 2019; Wiglesworth ym. 2018; Sutton ym. 2013). Forsyth ja Trevarrow (2018) tutkimukseen osallistunut työntekijä kuvasi erään potilaan aistihuoneen käyttöä. Potilas koki toistuvasti tarvetta päästä ulos osastolta itsetuhoisissa aikeissa. Aistihuone tarjosi potilaalle ikään kuin poispääsyn osastolta, mutta kuitenkin turvalliseen ja rauhoittavaan ympäristöön. Potilas käytti aistihuonetta myös ilman ahdistuneisuuden tunnetta ja kokin sen ennaltaehkäisevän ahdistuneisuutta. Potilaat pystyvät hyödyntämään aistihuoneessa opittuja taitoja ja rentoutumiskeinoja myös aistihuoneen ulkopuolella (Hedlund Lindberg ym. 2019; Sutton ym. 2013).

Hedlund Lindberg ym. (2019) Ruotsissa tehdyssä laajassa laadullisessa tutkimuksessa tarkasteltiin potilaiden henkilökohtaisia kokemuksia aistihuoneesta. Tutkimukseen kutsuttiin 10 osastoa, joissa aistihuone oli käytössä. Tutkimukseen osallistui 30 potilasta seitsemältä psykiatriselta osastolta. Osastoihin kuului kolme psykiatrista yleisosastoa, akuuttiosasto, lasten ja nuorten osasto, oikeuspsykiatrinen osasto ja yksi psykoosiosasto. Tutkimuksessa Hedlund Lindberg ym. (2019) haastattelivat potilaita aistihuoneen käytön jälkeen. Potilaat kuvailivat aistihuoneen tarjoavan rauhallisen lepopaikan. Aistihuoneessa potilaiden kokemat epämiellyttävät ja rauhattomat ajatukset lieventyivät. Tutkimuksessa eräs potilas kuvailee aistihuonekokemustaan ”Tunsin oloni melko ahdistuneeksi, mutta käytettyäni painopeittoa ja kuunneltuani rauhallista musiikkia nuo ahdistavat ajatukset vain hälvenivät pois” (Osallistuja 28). Muutamat potilaat kokivat myös aistihuoneen rauhoittavan heidät melkein uneen asti. Tutkimuksessa nousikin esille aistihuoneen rentoututtavan potilaita myös kehollisesti. (Hedlund Lindberg ym. 2019.)

Hedlund Lindberg ym. (2019) tutkimuksessa vain muutamia negatiivisia kokemuksia ilmeni. Muutama potilas koki aistihuoneen tylsänä paikkana ja poistuivat huoneesta aistihuoneeseen kyllästyneinä. Yhdellä potilaalla taas aistihuone toi mieleen epämiellyttäviä asioita menneisyydestä ja joutui poistumaan huoneesta välittömästi. Pääsääntöisesti kokemukset aistihuoneesta kuitenkin olivat miellyttäviä. (Hedlund Lindberg ym. 2019.)

Toisessa laadullisessa tutkimuksessa Sutton ym. (2013) potilaat kuvaavat myös pelkän aistihuoneessa istumisen hiljaisuudessa ja hämärässä valaistuksessa rauhoittavan mieltä ja kehoa. Joillakin potilailla ahdistuksen ja stressaantuneisuuden lievittymiseen tarvittiin kuitenkin erilaisten sensoristen esineiden käyttöä. Potilaat kuvailivat esineiden ikään kuin häiritsevän heidän ahdistuneita ajatuksiinsa, mikä auttoi niistä irti pääsemisessä. Tutkimuksessa monet potilaat kuvasivat aistihuoneen ja

sen esineiden tuomaa tunnetta sanoilla *“grounded”*, *“anchored”* ja *“collected”*. Tutkimuksessa aistihuoneen ja erilaisten sensoristen esineiden käyttö niin ikään yhdisti potilaan ajatukset heidän kehoonsa, joka auttoi potilaita palaamaan nykyhetkeen sekä rentoutumaan. Tutkimuksessa aistihuoneen yhdeksi tärkeimmistä ominaisuuksista nousi sen tuoma turvallisuuden tunne. Potilaat kokivat turvallisuuden tunteen olleen avaintekijä heidän rauhoittumisessaan. Tutkimuksessa haastateltujen hoitajien mielestä potilaalle täytyi tarjota myös turvallisen paikan lisäksi tarvittava aika rentoutumiselle. (Sutton ym. 2013.)

5.3 Aistihuoneen käyttöönotto onnistuneesti psykiatrisella osastolla

Aistihuone voidaan onnistuneesti sijoittaa psykiatriselle osastolle ja se voidaan nähdä arvokkaana työkaluna osana psykiatrista hoitotyötä (Macingura ja Lloyd 2017; West ym. 2017; Björkdahl ym. 2016) Yhdessäkään tutkimuksessa ei todettu, että aistihuoneen perustaminen psykiatriselle osastolle olisi epäonnistunut. Useissa tutkimuksissa kuvataan aistihuoneen perustamisen prosessia psykiatriselle osastolle ja sen onnistumiseen vaikuttavia tekijöitä. Koulutus ja moniammatillinen yhteistyö korostuvat aistihuonetta hyödynnettäessä (Machingura ja Lloyd 2017; Chalmers ym. 2012; Lloyd ym. 2014; Andersen 2017; Wiglesworth ja Farnworth 2016).

5.3.1 Koulutus ja moniammatillinen yhteistyö

Tutkimuksessaan Chalmers ym. (2012) ovat jakaneet prosessin, jolla aistihuone ja sensorinen modulaatio otettiin osaksi psykiatrisen osaston hoitotyötä, viiteen eri osa-alueeseen: 1) Fyysisen ympäristön modifiointi, 2) henkilökohtaisen turvallisuussuunnitelman luominen, 3) aistiryhät, 4) aistihuoneen tuottaminen ja 5) henkilökunnan kouluttaminen.

Lloyd, King ja Machingura (2014) käyttivät tutkimuksessaan kolmea vaihetta aistihuoneen käyttöönotossa. Ensimmäisessä vaiheessa henkilökunta ja potilaat pääsivät vapaasti tutustumaan aistihuoneeseen. Toisessa vaiheessa henkilökuntaa koulutettiin sensorisen modulaation perusteista. Kolmannessa vaiheessa jokainen henkilökunnan jäsen kävi henkilökohtaisesti kouluttajan kanssa aistihuoneen käyttöä läpi.

Forsyth ja Trevarrown (2018) kuvaa aistihuoneen perustamisprosessia 18-paikkaiselle miesten psykiatriselle akuuttiosastolle osana tutkimustaan. Aiheesta tehtiin ensin kirjallisuuskatsaus, jonka perusteella aistihuone suunniteltiin. Suunnitteluvaiheessa pidettiin yhteisö- ja henkilökuntapalavereja. Seuraavaksi potilaille tehtiin aistimieltymysten kartoitusta ja lopuksi toimintaterapeutit kouluttivat henkilökuntaa aistien prosessoinnin perusteista.

Chalmers ym. (2012) pitävät henkilökunnan koulutusta hyvin tärkeänä, sillä se mahdollistaa henkilökunnan osallistumisen aistihuoneen perustamisprojektiin, mikä lisää henkilökunnan luottamusta käyttäen aisteihin perustuvia interventioita osastolla. Heidän tutkimuksessaan henkilökunta oli aluksi

epäileväinen, pelokas ja jopa vastahakoinen aistihuonetta kohtaan. He toteavat, että kouluttamalla ja tietoisuutta lisäämällä voidaan saada aikaan kulttuurinen muutos osastolla, jotta aistihuonetta voidaan hyödyntää. Wigglesworthin ja Farnworthin (2016) tutkimuksessa osa haastatellusta henkilökunnasta kaipasi selkeämpiä ohjeita ja suunnitelmaa aistihuoneen hyödyntämiseen potilailla.

Psykiatrisella osastolla hoitajat ovat avainasemassa aistihuoneen suhteen. On tärkeää, että henkilökunta saa koulutusta aistihuoneesta ja että henkilökunta ymmärtää aistihuoneen tarkoituksen ja oman roolinsa. Aistihuoneen toimivuuden kannalta on tärkeää, että henkilökunta aktiivisesti tarjoaa huoneen käyttöä potilaille ja ohjeistavat myös siinä. (Machingura ja Lloyd 2017; Björkdahl ym 2016). Hoitohenkilökunnan osallistuttaminen aistihuoneen perustamisprosessin jokaisessa vaiheessa on onnistumisen kannalta tärkeää. Tutkimuksessa hoitohenkilökunta, joka osallistui koulutuksiin aistihuoneesta, suositteli aistihuonetta työkavereilleen. Hoitajat olivat avoimempia aistihuoneen suhteen, kun he kuulivat siitä toiselta hoitajalta. (Machingura ja Lloyd 2017.)

Samankaltaisia tuloksia ovat saaneet myös Forsyth ja Trevarrow (2018). Heidän tutkimuksessaan henkilökuntaa oli rohkaistu tutustumaan aistihuoneeseen käyttämällä sitä itse. Aistihuoneen käyttäminen tuki henkilökunnan aistihuoneosaamista ja aistihuonetta oli helpompi suositella interventiona potilaalle. Henkilökunta suhtautui positiivisesti aistihuoneen käyttöön ja he pitivät tärkeänä koulutusta, johon koko moniammatillinen tiimi osallistui. (Forsyth ja Trevarrow 2018.)

Hedlund Lindberg ym. (2019) korostavat henkilökunnan tärkeyttä potilaiden riittävässä informoinnissa. Potilailla on harvoin tietoa aistihuoneesta ja sen käyttämisestä. Tutkimuksessaan he kertovat, että potilaat olivat hyvin epäileväisiä aistihuoneen vaikutuksia kohtaan ja osa heistä ei ollut koskaan kuullutkaan aistihuoneesta. Potilaat kuitenkin yllättyivät aistihuoneen tehokkuudesta. Myös Machingura ja Lloyd (2017) toteavat, että aistihuonetta käyttävät todennäköisimmin ne, jotka ymmärtävät, mikä se on. Heidän tutkimuksessaan osastolla järjestettiin ryhmiä, joissa potilaat oppivat aistimielityksistään ja pääsivät kokeilemaan aistihuoneen välineitä. Myös Sutton ym. (2013) tutkimuksessa potilaita informoitiin aistihuoneen tarkoituksesta ja he pääsivät tutustumaan aistihuoneeseen.

Aistihuoneen onnistuneeseen käyttöön tarvitaan potilaan voimien tunnistamista ja potilaan aistimielitysten tuntemista (Sutton ym. 2013). Useassa tutkimuksessa potilaille tehtiin aistimielitysten kartoitus ennen kuin he käyttivät aistihuonetta (Andersen 2017; Machingura ja Lloyd 2017; Sutton 2013; Forsyth ja Trevarrow 2018; Wigglesworth ja Farnworth 2016). Tutkimuksen mukaan aistimielitysten kartoituksen tulee tehdä henkilö, joka on perehtynyt sensorisen modulaation periaatteisiin (Machinguran ja Lloydin, 2017). Toimintaterapeuteilla on tärkeä rooli lisätä ymmärrystä ympäristön ja aisteihin perustuvien lähestymistapojen vaikutuksista potilaisiin (Wigglesworth ja Farnworth 2016). Aistihuoneen käyttämisessä korostuu moniammatillinen yhteistyö, sillä lähes poikkeuksetta huonetta käyttää potilaiden kanssa hoitaja (Chalmers ym. 2012; Machingura ja Lloyd 2017; Wigglesworth ja Farnworth 2016; Sutton ym. 2013).

5.3.2 Aistihuoneen käyttöön liittyviä tekijöitä

Aistihuoneen sijoittamiseen tulee kiinnittää huomiota niin, että osastolta tulevat muut äänet eivät häiritse käyttäjää (Wiglesworth ja Farnworth 2016). Psykiatriset osastot saattavat ajoittain olla kiireisiä ja äänekkäitä. Aistihuoneella on positiivinen vaikutus osaston ympäristöön ja se voi tehdä osastosta rauhallisemman (Björkdahl ym. 2016). Wiglesworthin ja Farnworthin (2016) tutkimuksessa haastateltu henkilökunta piti tärkeänä, että aistihuone toimi potilaille pois pääsynä osaston sairaalaimaisesta ympäristöstä. Novak ym. (2012) kuvailee aistihuoneen tarjoavan potilaalle rauhallisen ympäristön, joka toimii pois pääsynä osaston joskus jopa kaoottisesta ympäristöstä. Aistihuoneen tulee myös olla mahdollisimman vähän sairaalamainen (Sutton ym. 2013; Wiglesworth ja Farnworth 2016). Eräälle psykiatriselle akuuttiosastolla aistihuone rakennettiin kodinomaiseksi. Huoneessa oli huonekaluja, miellyttäviä tauluja ja erilaisia aistiesineitä. Huoneessa oli myös mahdollista kuunnella musiikkia tai haistella miellyttäviä tuoksujia. (Novak ym. 2012.)

Potilas voi käyttää aistihuonetta yksin tai yhdessä hoitajan kanssa (Wiglesworth ja Farnworth 2016; Björkdahl ym. 2016; Hedlund Lindberg ym. 2019; Sutton ym. 2013). Suurin osa aistihuoneen käytöstä tapahtuu kuitenkin hoitohenkilökunnan aloitteesta (Björkdahl ym. 2016). Aistihuoneen itsenäinen käyttö lisää potilaan itseluottamusta ja vastuuta omaan hoitoon osallistumisesta (Björkdahl ym. 2016; Hedlund Lindberg ym. 2019). Kuitenkin aistihuoneen käyttö yhdessä hoitajan kanssa voi lisätä hoitosuhteen luottamusta (Sutton ym. 2013). Tunne painostamisesta käyttämään aistihuonetta esittää potilasta nauttimasta aistihuoneesta. (Hedlund Lindberg ym. 2019)

Wiglesworth ja Farnworthin (2016) tutkimuksessa potilaat käyttivät aistihuonetta hoitajan tai toimintaterapeutin läsnä ollessa. Henkilökunta ajatteli aistihuoneen toimivan kuitenkin paremmin, jos potilaat voisivat käyttää aistihuonetta itsenäisesti henkilökunnan arvioitua potilaan kyvykkyyden siihen. He ajattelivat, että aistihuoneen itsenäinen käyttäminen edistää potilaan taitoja pärjätä itsenäisesti ja hallita tunteita.

Björkdahl ym. (2016) ja Hedlund Lindberg ym. (2019) tutkimuksissa aistihuone oli potilaiden käytettävissä ympäri vuorokauden, mutta hoitajan täytyi päästää heidät huoneeseen. Potilaat, jotka eivät olleet tarkkailun alla saivat itse päättää, olivatko he huoneessa yksin vai hoitajan kanssa. Suurin osa potilaista toivoi saavansa olla yksin. Björkdahl ym. (2016) tutkimuksessa haastatellut hoitajat yllättyivät siitä, kuinka halukkaita potilaat olivat käyttämään aistihuonetta. He myös yllättyivät, kuinka hyvin erittäin ahdistuneetkin potilaat kykenivät toimimaan huoneessa yksin. Hoitajat kokivat potilaan itseluottamuksen kohentuneen, kun potilas sai vastuuta olla yksin aistihuoneessa. He myös kuvasivat potilaiden osallisuuden omaan hoitoonsa kasvaneen aistihuoneen myötä. Hedlund Lindberg ym. (2019) tutkimuksessa potilaat kuvasivat, että he tunsivat olevansa luottamuksen arvoisia ja heitä pidettiin kykenevinä tekemään itsenäisiä päätöksiä, millä oli positiivinen vaikutus heidän itsentuntoonsa ja itsemääräämisoikeuteensa. Useat potilaat kuvasivat, että tämä rohkaisi heitä pyrkimään itse hallitsemaan ahdistusta ja säätelemään tunteita. Tulosten perusteella voidaan uskoa, että potilaiden kokema vaikuttamisen mahdollisuus voidaan menettää, jos potilaalla ei ole mahdollisuutta

valita käyttääkö hän huonetta yksin vai hoitajan seurassa. (Björkdahl ym. 2016; Hedlund Lindberg ym. 2019.)

Sutton ym. (2013) raportoivat, että hoitajan läsnäolon aistihuoneessa koettiin lisäävän hoitosuhteen luottamusta. Henkilökunta kuvasi aistihuoneen käytön yhdessä potilaan kanssa helpottavan yhteyden muodostamista potilaaseen. Se, että potilaan seurana oli rauhallinen ja tasapainoinen henkilö koettiin yhtä tärkeäksi kuin aistihuone ja sen välineistö. Potilaat arvostivat häiriötöntä kahden keskeistä aikaa hoitajien kanssa ja potilaat pystyivät keskustelemaan aistihuoneen herättämistä tunteuksista hoitajan kanssa. Aistihuone ja sensorinen modulaatio loivat potilaan ja hoitajan välille rennon ilmapiirin ja mahdollisti hoitajia työskentelemään potilaiden rinnalla lähietäisyydellä. (Sutton ym. 2013.)

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu

Kaikista merkityksellisin tutkimustulos oli aistihuoneen vaikutus potilaiden kokemaan stressiin ja ahdistukseen. Aistihuoneen käyttö psykiatrisella osastolla osoittautui tehokkaaksi hoitomuodoksi laskemaan potilaiden kokemaa stressiä ja ahdistusta. (West ym. 2017; Wigglesworth ja Farnworth 2016; Novak ym. 2012; Cummings ym. 2010; Lloyd ym. 2014; Hedlund Lindberg ym. 2019; Seckman ym. 2016; Chalmers ym. 2012 ja Sutton ym. 2013.) Tulokset stressin ja ahdistuksen laskun osalta ovat mielestämme hyvin yksiselitteisiä. Uskommekin kaikkien psykiatristen osastojen hyötyvän aistihuoneen käytöstä, sillä laskua potilaiden kokemassa stressissä ja ahdistuksessa oli saatu monilla eri psykiatrian osastoilla, sukupuoleen, diagnoosiin tai ikään katsomatta.

Potilaiden kokeman stressin ja ahdistuksen laskun ajattelimme näkyvän vahvasti myös eristysten ja pakkokeinojen määrän vähenemisenä. Ajattelimme pakkokeinojen ja eristysten laskevan kuten stressin ja ahdistuksen. Vaikka pääsääntöisesti tuloksissa todettiin pakkokeinojen ja eristysten vähentyneen aistihuoneen käyttöönoton jälkeen, tulokset eivät ole yksiselitteisiä. Suurimmassa osassa tutkimuksissa todettiin eristysmäärien laskeneen aistihuoneen käyttöönoton jälkeen (Cummings ym. 2010; Seckman ym. 2016; Lloyd ym. 2014; Andersen ym. 2017), kun taas West ym. (2017) ja Novak ym. (2012) tutkimuksissa ei todettu merkittävää muutosta. Vaikka Seckman ym. (2017) totesivat eristysmäärien laskeneen, kuten useimmissa tutkimuksissa, he kuitenkin havaitsivat rajoitustilanteiden keston pidentyneen. Mielestämme on mielenkiintoista, kuinka tutkimusten välille on syntynyt tällaista eroavaisuutta, vaikka niissä on käytetty samoja menetelmiä. Emme löytäneet mitään tutkimusteknistä syytä, joka selittää tutkimusten välistä eroa. Ajatellemmekin eriävyyden tuloksissa johtuvan tutkimuksen aikana osastoilla vaihtuneista potilaista tai muista tekijöistä, joita tutkimuksissa ei ollut huomioitu. On myös mahdollista, että tutkimuksen aikana osastolla on potilaita, joiden kohdalla sensorista modulaatiota ja aistihuonetta ei ole osattu hyödyntää tai se ei välttämättä ole heille soveltunut. Kuudessa tutkimuksessa käsiteltiin aistihuoneen vaikutuksia eristysten määrän, mutta vain muutamassa oli eritelty muita pakkokeinoja. Tutkimukset olivat myös tehty eri maissa, joten se, mikä määrittellään pakkokeinoiksi, voi vaihdella maiden lakien mukaan.

Ajattelemme, että aistihuoneen vaikutukset eristykseen ja pakkokeinoihin eivät ole yksiselitteisiä ja aihe tarvitsee vielä lisää tutkimusta. Olemme samaa mieltä kuin Hedlund Lindberg ym. (2019), jotka tutkimuksessaan toteavat, että aistihuone ei sellaisenaan riitä vähentämään pakkokeinoja vaan pakkokeinojen vähentämiseen tarvitaan rinnalle myös muita ratkaisuja.

Keskeisenä asiana tutkimuksissa nousi esille myös hoitohenkilökunnan koulutus aistihuoneesta. Hoitohenkilökunnan koulutuksen todettiin olevan avainasemassa aistihuoneen käytössä (Machingura ja Lloyd 2017; Forsyth ja Trevarrown 2018). Aistihuoneen hyvien tulosten takana ajatellemmekin olevan henkilökunnan koulutuksen, joka vaatii organisaation tuen sekä hyvää johtamista. Johtamisen

kautta voidaan myös vaikuttaa hoitokulttuuriin ja henkilökunnan suhtautumiseen vaihtoehtoisin menetelmiin. Pakon vähentämiseksi on kehitetty kuusi ydinstrategiaa (NASMHPD 2006), joiden avulla pakkoa on onnistuttu vähentämään kansainvälisesti. Kuusi ydinstrategiaa pitää pakon vähentämisen kannalta kaikkein tärkeimpänä johtamista; organisaation johdon täytyy olla sitoutunutta vähentämään pakkoa ja löytämään vaihtoehtoisia menetelmiä.

Puhuttaessa organisaation tuesta kokemustemme mukaan esille nousevat kysymykset kustannuksista suhteessa aistihuoneesta saatavaan hyötyyn psykiatrisella osastolla. Tutkimuksissa kuitenkin todettiin aistihuoneen olevan edullinen (Hedlund Lindberg ym. 2019) sekä tehokas hoitokeino laskemaan potilaiden kokemaa stressiä ja ahdistusta. (West ym. 2017; Wigglesworth ja Farnworth 2016; Novak ym. 2012; Cummings ym. 2010; Lloyd ym. 2014; Hedlund Lindberg ym. 2019; Seckman ym. 2016; Chalmers ym. 2012 ja Sutton ym. 2013.) Emme tiedä kokevatko kaikki organisaatiot potilaan stressin ja ahdistuksen laskun tarpeeksi painavaksi syyksi aistihuoneen käyttöönottoon, sillä muut aistihuoneen tuomat hyödyt tarvitsevat vielä lisää tutkimuksia. Mielestämme kuitenkin pelkkä potilaan kokeman stressin ja ahdistuksen lasku on erittäin pätevää syy aistihuoneen käyttöön ottamiseksi.

Suurimmaksi aistihuoneen käyttöönoton haasteeksi koemme konkreettisen tilan löytämisen. Kokemustemme mukaan psykiatrisilla osastoilla voi olla hyvinkin tiukkaa tilojen riittävyyden suhteen. Tilojen rajallisuuden lisäksi organisaatioiden pitäisi myös kiinnittää huomiota aistihuoneen sijaintiin. Wigglesworth ja Farnworth (2016) mukaan aistihuone pitäisi olla sijoiteltuna niin, ettei osaston äänet kantaudu aistihuoneeseen. Ajattelimmekin, ettei aistihuonetta kannata tehdä äänekkäiden tilojen välittömään läheisyyteen. Äänekkäitä tiloja kokemustemme mukaan ovat olohuoneet, eristystilat tai muut tilat, joissa potilaat seurustelevat.

6.2 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen luotettavuuden ja uskottavuuden kannalta on välttämätöntä, että tutkimus on suoritettu hyvien tieteellisten käytänteiden mukaisesti sekä eettisesti kestäväksi. Opetus- ja kulttuuriministeriö on asettanut tutkimusten valvontaan ja ohjaukseen perustuvan tutkimuseettisen neuvottelukunnan. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan esittämiin Hyviin tieteellisiin käytäntöihin kuuluu rehellisesti ja huolellisesti toimiminen koko tutkimusprosessin ajan. Tutkimuksen tiedon haun tulee olla eettisesti kestävää sekä tulokset täytyy esittää avoimesti. Tutkimuksessa tulee myös kunnioittaa toisten tutkijoiden työtä ja omaa työtä tehdessään pitää viitata muiden tekemiin julkaisuihin asianmukaisesti. Tämän pitää näkyä niin työntekovaiheessa kuin myös tulosten julkaisussa. Tutkimusryhmässä jokaisen ryhmän jäsen täytyy tiedostaa omaan työskentelyyn liittyvä vastuu ja omat oikeudet. Vastuu näiden käytäntöjen toteutumisella on ensisijaisesti jokaisella yksilöllä itsellään. (TENK 2012)

Opinnäytetyön prosessin eettisenä ohjenuorana käytimme tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimia hyviä tieteellisiä käytänteitä. Tiedonhaun ja aineiston keräämisen suoritimme Cinahl- ja PubMed-tietokantoja käyttäen. Molemmat tietokannat ovat kansainvälisiä ja luotettavia tietokantoja.

Tutkimuksessamme käytetyt aineistot olivat mielestämme luotettavia sekä eettisesti kestäviä. Käsitelimme valikoituja tutkimuksia tekijöitä kunnioittaen mutta itse aineistoihin suhtauduimme neutraalisti. Tutkimuksista ei noussut esille meidän arvomaailmaamme tai eettisiä periaatteita laiminlyöviä tutkimusmenetelmiä. Ristiriitojen ilmaantuessa, emme olisi hyväksyneet kyseisiä tutkimusta tähän opinnäytetyöhön. Työn jokaisessa vaiheessa olemme esittäneet selkeästi viittaukset muiden työstä sekä lähdeluettelo on tehty Savonian ohjeiden mukaisesti.

Opinnäytetyömme on pääsääntöisesti edennyt tekemämme suunnitelman ja aihekuvauksen mukaisesti. Kokemattomuutemme tutkimustyöstä kuitenkin näkyi työn etenemisessä. Aikatauluja ja työnjakoa jouduttiin miettimään useasti opinnäytetyön aikana. Saimme kuitenkin korvaamatonta apua ja ohjausta opiskelija kollegoilta sekä opinnäytetyön ohjaavalta opettajalta ja yhteistyökumppaniltamme. Opinnäytetyön punaisen langan löydettyä työ eteni halutulla tavalla.

6.3 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksemme luotettavuutta tukee ensisijaisesti se, että olemme kuvanneet tutkimuksen eri vaiheet mahdollisimman huolellisesti. Määrittelimme ja perustelimme tutkimuksemme tarkoituksen ja tavoitteet sekä tutkimuskysymykset. Kerätessämme aineistoa kirjallisuuskatsausta varten käytimme yleisesti luotettaviksi todettuja tietokantoja, Cinahlia ja PubMedia. Aineiston hakuprosessin ja valintakriteerit olemme kuvanneet yksityiskohtaisesti. Lisäksi olemme käyttäneet työssämme mahdollisimman tuoreita lähteitä. Lähes poikkeuksetta lähdemateriaali on 2010-luvulta ja kirjallisuuskatsauksen valittujen tutkimusten kohdalla se oli myös yksi valintakriteereistä. Aineiston analyysin tekeminen lisää opinnäytetyömme luotettavuutta. Aineiston analyysi on kuvattu kaaviona (Liite 2), jotta tutkimusprosessimme on mahdollista toistaa. Olemme suhtautuneet myös kriittisesti saamiimme tuloksiin ja raportoineet myös tuloksistamme poikkeavia havaintoja. Kirjallisuuskatsauksemme tulokset ovat luotettavia erityisesti siinä määrin, että tutkimusprosessimme on toistettavissa. Lisäksi olemme kuvanneet näkökulmat, joista tuloksia käsittelemme. Opinnäytetyöhön valikoiduista tutkimuksista teimme myös taulukon, joka tarjoaa lukijalle mahdollisuuden arvioida itse valittujen tutkimuksien luotettavuutta ja sopivuutta kirjallisuuskatsaukseen.

Luotettavuutta arvioidessa olemme myös pohtineet omaa kokemattomuuttamme tutkimuksen tekemisestä. Meidän on itse vaikea arvioida, kuinka kokemattomuutemme on näkynyt tuloksissa tai niiden luotettavuudessa. Varsinkin sisällön analyysin tekeminen oli työlästä ja haastavaa eikä meillä ollut ennestään työkaluja sen tekemiseen. Ennen opinnäytetyötä suoritimme opetussuunnitelman mukaisen Tutkin, oivallan, kehitän -kurssin, jonka keskeisiä tavoitteita oli oppia tutkimusprosessia. Kurssin aikana opimme teoriaa aineistonkeruusta ja erilaisista analyysimenetelmistä. Koemme tämän kurssin tarjoaman teoriapohjan nostavan meidän pätevyyttämme tutkimuksen tekemiseen.

Opinnäytetyössä käytettyjen tutkimusten kielenä ollessa muu kuin meidän äidinkielemme on mahdollisuus tulkintavirheille. Keskustelimme paljon tutkimuksista työnryhmän sisällä ja vertailimme tois-

temme käsityksiä tuloksista. Näin poissuljimme mahdollisimman tehokkaasti tulkintavirheet ja koemme, että tulosten osalta merkittäviä tulkintavirheitä ei ole tapahtunut. Tutkimusten maantieteellisen kirjavuuden myötä on olemassa myös kulttuuri kohtaisia eroja esimerkiksi määritelmässä. Pakkokeinojen osalta emme voineet olla varmoja mitä sana pakkokeino pitää tutkimuksessa sisällään, jos sitä ei ollut erikseen määritelty. Ajattelemme psykiatrisessa hoidossa käytettävien pakkokeinojen määritelmän vaihtelevan kulttuureittain. Joissakin maissa pakkokeinona määriteltyä toimenpidettä ei välttämättä määritellä pakkokeinona muualla.

6.4 Ammatillinen kasvu

Terveystieteiden kehittyminen jatkuvasti, joten sairaanhoitajina meidän tulee pysyä kehityksessä mukana ja kehittää omaa osaamistamme jatkuvasti. Terveystietolaki (1326/2010 8§) myös edellyttää, että sairaanhoitajina meidän toimintamme tulee perustua näyttöön ja tutkittuun tietoon. Opinnäytetyössä pääsimme tutkiminaan näyttöön ja tutkittuun tietoon perustuvia tutkimuksia aistihuoneesta. Aistihuone oli entuudestaan meille varsin tuntematon. Työn aikana opimme, kuitenkin runsaasti aistihuoneen käytön mahdollisuuksista psykiatrisella osastolla sekä psykiatriasta ulkomailla. Kansainvälisen psykiatrian hahmottamisen koemme erittäin edullisena meidän ammatilliselle kasvullemme. Huomasimme psykiatrisen hoidon suomessa olevan edellä ulkomaita varsinkin pakkokeinojen osalta. Meistä olikin hienoa päästä tutkimaan vaihtoehtoisia hoitomuotoja perinteisille pakkokeinoille ja osallistua suomalaisen psykiatrisen hoitotyön kehittämiseen.

Opetussuunnitelmassa opinnäytetyön keskeisiä tavoitteita on osata hyödyntää tutkittua ja näyttöön perustuvaa tietoa. Koemme kehittyneemme runsaasti tutkitun tiedon käsittelyssä sekä tarkastelemaan tutkittua tietoa kriittisesti. Entuudestaan meillä ei ollut kokemusta tutkimuksen tekemisestä, joten kaikki opinnäytetyöhön liittyvä oli meille uutta. Kiinnostuksemme psykiatrisesta hoitotyöstä kuitenkin motivoi meitä opinnäytetyön teossa. Kokemattomuutemme tutkimuksen tekemisestä näkyi hitautena työn alussa. Meidän täytyi oppia etsimään, käsittelemään ja raportoimaan tutkittua tietoa luotettavasti. Työn edetessä kehityimme näillä osa-alueilla ja opinnäytetyön teko alkoi luonnistua. Aineiston sisällön analyysin tekeminen oli meille uutta ja alkuun sen tekeminen tuotti meille vaikeutta. Uskomme, että meidän olisi mahdollista löytää samasta aineistosta vielä uusia näkökulmia, jos tekisimme sisällön analyysin uudestaan. Opinnäytetyöprosessin aikana tutustuimme kuitenkin erilaisiin tapoihin toteuttaa sisällön analyysi, mikä kasvattaa valmiuksiamme arvioida luotettavasti laajojakin teemoja ja ilmiöitä. Tämän opinnäytetyöprosessin myötä koemme tulevaisuudessa pystyvämme edesauttamaan uusien näyttöön perustuvien hoitokäytänteiden saattamista käytäntöön.

Tutkimusaineiston kansainvälisyyden takia pääsimme lukemaan englanninkielisiä tutkimuksia ja muuta aineistoa. Koimme englanninkielen osaamisen olleen hyvä jo ennen opinnäytetyötä mutta kuitenkin tutkimuksia luettaessa opimme uusia englanninkielen käsitteitä ja termejä. Tutkimussanasto opinnäytetyötä aloittaessa oli jokseenkin suomeksikin haasteellista, niin englanninkieli toi mukanaan lisää haasteita. Suomen ja englanninkielen osaaminen kuitenkin kehittyi opinnäytetyön aikana ja eikä englanninkieli enää tuottanut ongelmia opinnäytetyön edetessä.

Opinnäytetyön ollessa yhteistyötä työn tekijöiden välillä huomasimme yhteistyötaitojen kehittyneen työn aikana. Toisten auttaminen ja yhdessä asioiden pohtiminen oli iso osa meidän opinnäytetyötämme. Koemme tulevaisuudessa pystyvämme paremmin työskentelemään ryhmässä sekä ottamaan huomioon kaikki työryhmän jäsenet. Opinnäytetyö vaati myös yhdessä sovitusta aikatauluista ja tavoitteista kiinnipitämistä. Aikarajojen lähestyessä autoimme toinen toisiamme ja pääsimme työssämme eteenpäin. Työtä tehdessämme huomasimme kaikista keskeisimmän asian ryhmätyöskentelyn osalta olevan jokaisen työryhmän jäsenen halu päästä yhteiseen tavoitteeseen. Tämä oli välttämätöntä opinnäytetyön valmistumiselle.

6.5 Hyödynnettävyys ja kehittämisideat

Tätä opinnäytetyötä voidaan hyödyntää kaikilla psykiatrisilla osastoilla, joissa ollaan kiinnostuneita aistihuoneesta ja vaihtoehtoisista menetelmistä. Organisaatiot voivat tämän opinnäytetyön avulla tarkastella aistihuoneen tuomia hyötyjä psykiatrisella osastolla sekä aistihuoneen käyttöönottoon liittyviä tekijöitä. Osastojen henkilökunnalle opinnäytetyö tarjoaa tietoa aistihuoneesta ja sen hyödyistä potilaan kokemaan stressiin ja ahdistukseen. Osastoille, joissa aistihuone on entuudestaan jo käytössä, tarjoaa tämä opinnäytetyö mahdollisuuksia aistihuoneen parempaan hyödyntämiseen. Myös esimerkiksi terveysalan opiskelijat ja muut aiheesta kiinnostuneet voivat tutustua työmme kautta mielenkiintoiseen aiheeseen ja siitä tehtyihin tutkimuksiin.

Jatkotutkimuksia tarvitaan aistihuoneen vaikutuksista potilaiden eristykseen ja muihin pakkokeinoihin. Tutkimuksia, joissa tarkemmin tarkasteltiin aistihuoneen vaikutuksia eristykseen ja pakkokeinoihin oli aineistossamme vain kuusi kappaletta. Näiden kuuden tutkimuksen välillä oli tulosten kannalta merkittäviä eroavaisuuksia. Jatkotutkimuksissa olisi hyvä määritellä tarkasti mitä pakkokeinoilla tarkoitetaan sekä tarkastella pakkokeinoja tarkemmin. Potilaita olisi myös hyvä käsitellä diagnooseittain, jotta voitaisiin nähdä mitä sairautta sairastavat höytyvät parhaiten aistihuoneen käytöstä pakkokeinojen osalta.

Aistihuoneen vaikutus potilaiden aggressiivisuuteen ja väkivaltaisuuteen tarvitsee lisää tutkimusta. Me emme pystyneet tekemään kirjallisuuskatsausta tästä näkökulmasta, mutta tulevaisuudessa se voisi olla mielekäs jatkotutkimuksen aihe. Tulokset aistihuoneen vaikutuksista potilaiden kokemaan stressiin ja ahdistukseen mielestämme viittaavat siihen, että aistihuone voisi vaikuttaa laskevasti myös potilaiden aggressiiviseen käyttäytymiseen ja väkivaltakäyttäytymiseen. Muutamassa kirjallisuuskatsaukseemme valitussa tutkimuksessa tätä olikin jo tutkittu ja tulokset olivat lupaavia.

Muita kehittämisideoita opinnäytetyömme pohjalta voisi olla konkreettiset ohjeet aistihuoneen käyttämiseksi hoitohenkilökunnalle tai projekti, jossa suunnitellaan ja toteutetaan aistihuoneen käyttöönotto psykiatrisella osastolla.

7 LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

ANDERSEN, Charlotte, KOLMOS, Anne, ANDERSEN, Kjeld, SIPPEL, Volkmar ja STENGER, Elsebeth 2017. Applying sensory modulation to mental health inpatient care to reduce seclusion and restraint: a case control study. *Nordic Journal of Psychiatry* 71:7, 525-528

BJÖRKDAHL, Anna, PERSEIUS, Kent-Inge, SAMUELSSON, Mats ja LINDBER, Mathilde 2016. Sensory rooms in psychiatric inpatient care: Staff experiences. *International Journal of Mental Health Nursing* 25, 472-479.

BROWN, Anahita, TSE, Tamara ja FORTUNE, Tracy 2018. Defining sensory modulation: A review of the concept and a contemporary definition for application by occupational therapists. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*. DOI: 10.1080/11038128.2018.1509370. Saatavilla: <https://doi.org/10.1080/11038128.2018.1509370>

CHALMERS, Angela, HARRISON, Sophie, MOLLISON, Kade, MOLLOY, Noel ja GRAY, Kelly 2012. Establishing sensory-based approaches in mental health inpatient care: a multidisciplinary approach. *Australasian Psychiatry* 21(1) 35-39.

CUMMINGS, Kathleen, GRANDFIELD, Sylvia ja COLDWELL, Craig 2010. Caring with Comfort rooms: Reducing Seclusion and Restraint Use in Psychiatric Facilities. *Journal of Psychosocial Nursing* 48(6), 26-30

FARROW, Tony, OWLER, Kathryn ja BEHMELEIT, Laila 2011. Sensory modulation in mental health clinical settings: A review of the literature [verkkojulkaisu]. Auckland. Te Pou o te Whakaaro Nui. [Viitattu 2019-11-01.] Saatavissa: <https://www.tepou.co.nz/uploads/files/resource-assets/Sensory-Modulation-in-Mental-Health-Clinical-Settings-A-Review-of-the-Literature.pdf>

FORSYTH, Angus JA TREVARROW, Rebecca 2018. Sensory strategies in adult mental health: A qualitative exploration of staff perspectives following the introduction of sensory room on a male adult acute ward. *International Journal of mental Health Nursing* 27, 1689-1697.

FOWLER, Susan 2008. Multisensory rooms and environments: controlled sensory experiences for people with profound and multiple disabilities [e-kirja]. 1st American paperback. Lontoo: Jessica Kingsley Publishers

GOODING, Piers, MCSHERRY, Bernadette, ROPER, Cath ja GREY, Flick 2018. Alternatives to Coercion in Mental Health Settings: A Literature Review. Melbourne Social Equity Institute. [Viitattu 2019-10-13.] Saatavissa: https://socialequity.unimelb.edu.au/__data/assets/pdf_file/0012/2898525/Alternatives-to-Coercion-Literature-Review-Melbourne-Social-Equity-Institute.pdf

HEDLUND LINDBERG, Mathilde, SAMUELSSON, Mats, PERSEIUS, Kent-Inge JA BJÖRKDAHL, Anna 2019. The experience of patients in using sensory rooms in psychiatric inpatient care. *International Journal of Mental Health Nursing* 28, 930-939.

KANGASNIEMI, Mari ja PÖLKKI, Tarja 2016. Aineiston käsittely: 6 Kirjallisuuskatsauksen ydin. Julkaisussa: STOLT, Minna, AXELIN, Anna, ja SUHONEN, Riitta (toim.) 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. 2. korjattu painos. Turku: Juvenes Print.

KANGASNIEMI, Mari, UTRIAINEN, Kati, AHONEN, Sanna-Mari, PIETILÄ, Anna-Maija, JÄÄSKELÄINEN, Petri ja LIIKANEN, Eeva 2013. Kuvailuva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede*.

KEHITYSVAMMALIITTO 2017. Multisensorinen toiminta [verkkojulkaisu]. Papunet.fi [Viitattu 2019-03-18.] Saatavissa: <http://www.papunet.net/tietoa/multisensorinen-toiminta>

KRUG, Etienne, DAHLBERG, Linda, MERCY, James, ZWI, Anthony ja LOZANO, Rafael 2005. Väikvalta ja terveys maailmassa –WHO:n raportti.

KUIVALAINEN, Satu, VEHVILÄINEN-JULKUNEN, Katri, LOUHERANTA, Olavi, PUTKONEN, Anu, REPO-TIIHONEN, Eila JA TIIHONEN, Jari 2017. De-escalation techniques used, and reasons for seclusion and restraint, in a forensic psychiatric hospital. *International Journal of Mental Health Nursing*. 26, 513-524.

KUOSMANEN, Lauri ja LAUKKANEN, Emilia 2019. Duodecim. Pakon käytön vähentäminen psykiatriassa sairaalahoidossa. *Duodecimlehti.fi*. [Viitattu 2019-10-13.] Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo14927>

LAKI POTILAAN ASEMASTA JA OIKEUKSISTA. L. 17.8.1992/785. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2019-03-21.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

LAKI TERVEYDENHUOLLON AMMATTIHENKILÖISTÄ. L. 28.6.1994/559. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2019-03-19.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

LEMETTI, Terhi ja YLÖNEN, Minna 2016. 5 Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusartikkeleiden arviointi. Julkaisussa: STOLT, Minna, AXELIN, Anna, ja SUHONEN, Riitta (toim.) 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. 2. korjattu painos. Turku: Juvenes Print.

LEBEL, Janice 2011. The Business Case for Preventing and Reducing Restraint and Seclusion use. Sub-stance abuse and mental health services administration [Viitattu 2019-10-15.] Saatavissa: <https://edsources.org/wp-content/iframe/seclusion-restraint/Businesscaseagainstrestraint.pdf>

LLOYD, Chris, KING, Robert JA MACHINGURA, Tawanda 2014. An investigation into the effectiveness of sensory modulation in reducing seclusion within an acute mental health unit. *Advances in Mental Health* 12(2), 93-100.

LÄÄKÄRIKIRJA DUODECIM 2018. Skitsofrenia. [Viitattu 2019-07-30.] Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00148

LÖNNQVIST, Jouko, LEHTONEN, Johannes 2019a. Psykiatria tieteenalana. Julkaisussa: LÖNNQVIST, Jouko, MARTTUNEN, Mauri, HENRIKKSON, Markus, PARTONEN, Timo ja AALBERG, Veikko (toim.) Psykiatria [Verkkokirja]. Helsinki: Duodecim.

LÖNNQVIST, Jouko, LEHTONEN, Johannes 2019b. Psykiatria ja mielenterveys. Julkaisussa: LÖNNQVIST, Jouko, MARTTUNEN, Mauri, HENRIKKSON, Markus, PARTONEN, Timo ja AALBERG, Veikko (toim.) Psykiatria [Verkkokirja]. Helsinki: Duodecim.

MACHINGURA, Tawanda JA LLOYD, Chris 2017. A reflection on success factor in implementing sensory modulation in an acute mental health setting. *International Journal of Therapy and Rehabilitation* January, Vol 24, No 1.

MAKKONEN, Pekka, PUTKONEN, Anu, KORHONEN, Jukka, KUOSMANEN, Lauri ja KÄRKKÄINEN, Jukka (toim.) 2016. Pakon käytön vähentäminen ja turvallisuuden lisääminen psykiatrisessa hoidossa. [verkkajulkaisu]. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2019-03-20.] Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131697/URN_ISBN_978-952-302-751-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y

MIELENTERVEYSLAKI. L. 14.12.1990/1116. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2019-03-19.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>

MIELENTERVEYSTALO. PSYKIATRIA. [VIITATTU 13.10.2019] Saatavissa: <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Mielenterveyspalvelut/Pages/Psykiatria.aspx>

NASMHPD 2006. Six Core Strategies for Reducing Seclusion and Restraint Use© [verkkajulkaisu]. National Association of State Mental Health Program Directors. *Nasmhp.org*. [Viitattu 2019-11-04.] Saatavissa: <https://www.nasmhpd.org/sites/default/files/Consolidated%20Six%20Core%20Strategies%20Document.pdf>

- NIELA-VILÉN, Hannakaisa ja HAMARI, Lotta 2016. 2 Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Julkaisussa: STOLT, Minna, AXELIN, Anna, ja SUHONEN, Riitta (toim.) 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. 2. korjattu painos. Turku: Juvenes Print.
- NOVAK, Theresa, SCANLAN, Justin, MCCAUL, Damien, MACDONALD, Nathan JA CLARKE, Timothy 2012. Pilot study of a sensory room in an acute inpatient psychiatric unit. *Australasian Psychiatry* 20(5), 401-406.
- PARTONEN, Timo ja LÖNNQVIST, Jouko 2017. Psykiatrian käsitteitä. Julkaisussa: LÖNNQVIST, Jouko, MARTTUNEN, Mauri, HENRIKKSON, Markus, PARTONEN, Timo ja AALBERG, Veikko (toim.) *Psykiatria* [Verkkokirja]. Helsinki: Duodecim.
- PITKÄNEN, Marja, HAATAINEN, Kaisa, PIETARINEN-LYYTINEN Ritva ja HOFFREN, Hannu 2009. Fyysisen väkivallan ja epäasiallisen kohtelun esiintyminen Kuopion Yliopistollisessa Sairaalassa vuosina 2003 ja 2008. [Verkojulkaisu]. [Viitattu 2019-07-07]. Saatavissa: <https://www.psshp.fi/documents/7796350/7870257/Julkaisu+nro+72.pdf/d8604de4-f6a8-4ac7-ae70-3fd07a2e8c84>
- REPO-TIIHONEN, Eila, PUTKONEN, Anu ja TUPPURAINEN, Heli 2012. Potilaan rajoittaminen psykiatrisessa sairaalahoidossa. Duodecim. *Duodecimlehti.fi*. [Viitattu 2019-10-13.] Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2012/22/duo10637>
- SAIRAANHOITAJALIITTO 1996. Sairaanhoidajien eettiset ohjeet [verkojulkaisu]. *Sairaanhoidajat.fi*. [Viitattu 2019-03-19.] Saatavissa: <https://sairaanhoidajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoidajan-eettiset-ohjeet/>
- SECKMAN, Angela, PAUN, Olimpia, HEIPP, Biljana, VAN STEE, Marie, KEELS-LOWE, Vonda, BEEL, Frank, SPOON, Cari, FOGG, Louis JA DELANEY, Kathleen 2017. Evaluation of the use of a sensory room on an adolescent inpatient unit and its impact on restraint and seclusion prevention. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing* 30, 90-97.
- STOLT, Minna, AXELIN, Anna, ja SUHONEN, Riitta (toim.) 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. 2. korjattu painos. Turku: Juvenes Print.
- SUTTON, Daniel, WILSON, Michael, KESSEL, Kirsten JA VANDERPYL, Jane 2013. Optimizing arousal to manage aggression: a pilot study of sensory modulation. *International Journal of Mental Health Nursing* 22, 500-511.
- SUVISAARI, Jaana ja LÖNNQVIST, Jouko 2017. Muut psykoosit. Julkaisussa: LÖNNQVIST, Jouko, MARTTUNEN, Mauri, HENRIKKSON, Markus, PARTONEN, Timo ja AALBERG, Veikko (toim.) *Psykiatria* [Verkkokirja]. Helsinki: Duodecim.
- THL 2009. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. *Thl.fi*. [Viitattu 2019-10-13.] Saatavissa: <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kansallinen-mielenterveys-ja-paihdesuunnitelma/linjaukset>
- THL 2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkosto pakon käytön vähentämiseksi. *Thl.fi* [Viitattu 2019-10-13.] Saatavissa: <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kansallinen-mielenterveys-ja-paihdesuunnitelma/pohjoimainen-verkosto-pakon-kayton-vahentamiseksi>
- TIIHONEN, Jari 2017. Väkivaltaisen käyttäytymisen riskitekijät ja etiologia. Julkaisussa: LÖNNQVIST, Jouko, MARTTUNEN, Mauri, HENRIKKSON, Markus, PARTONEN, Timo ja AALBERG, Veikko (toim.) *Psykiatria* [Verkkokirja]. Helsinki: Duodecim.
- TENK. 2012. TUTKIMUSEETTINEN NEUVOTTELUKUNTA 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa [verkojulkaisu]. *Tenk.fi*. [Viitattu 2019-01-31.] Saatavissa: https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- TUOVINEN, Satu 2017. Reduction of seclusion and restraint and hospital violence during involuntary forensic psychiatric care.

WEST, Monique, MELVIN, Glenn, MCNAMARA, Francis ja GORDON, Michael 2017. An Evaluation of the use and efficacy of a sensory room within an adolescent psychiatric inpatient unit. *Australian Occupational Therapy Journal* 64, 253-263.

WIGLESWORTH, Sophie ja FARNWORTH, Louise 2016. An Exploration of the use of a sensory room in forensic mental health setting: Staff and Patient Perspectives. *Occupational Therapy International* 23, 255-264.

LIITE 1 KIRJALLISUUSKATAUSKEEN VALITUT TUTKIMUKSET

Tekijät, vuosi ja to-teutusmaa	Otsikko	Tieto-kanta	Julkaistu	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimustulokset
Chalmers, Harrison, Mollison, Molloy ja Gray 2012, Australia	Establishing sensory-based approaches in mental health inpatient care: a multidisciplinary approach	Pub-Med/Niuva	Australasian Psychiatry 21(1) 35-39	Tarkastella aisteihin perustuvien lähestymistapojen (aistihuone) käyttöönottoa psykiatrisella osastolla.	Aistihuone laski merkittävästi potilaiden ahdistusta. Suurimman osan aistihuonesessioista suoritti hoitaja. Merkittävää laskua havaittiin myös potilaiden vireydessä.
Wiglesworth ja Farnworth 2016, Australia	An Exploration of the use of a sensory room in forensic mental health setting: Staff and Patient Perspectives	Cinahl/Niuva	Occupational Therapy International 23, 255-264	Tutkia henkilökunnan ja potilaiden näkökulmia aistihuoneeseen oikeuspsykiatrisella osastolla.	Aistihuoneen käyttö laski potilaiden stressiä. Stressiä laskeva vaikutus voi parantaa potilaiden kokemusta oikeuspsykiatrisesta hoidosta.
Novak, Scanlan, McCaul, MacDonald ja Clarke 2012, Australia	Pilot study of a sensory room in an acute inpatient psychiatric unit	Cinahl/Niuva	Australasian Psychiatry 20(5), 401-406	Tutkia aistihuoneen käyttöönoton vaikutukset psykiatrisella osastolla.	Aistihuoneen käyttö vähensi ahdistusta ja stressiä. Eristykseen ja aggressiiviseen käytökseen aistihuoneella ei todettu olleen vaikutusta.
Cummings, Grandfield ja Coldwell 2010, USA	Caring with Comfort rooms: Reducing Seclusion and Restraint Use in Psychiatric Facilities	Cinahl	Journal of Psychosocial Nursing 48(6), 26-30	Tutkia aistihuoneen vaikutusta eristyksien määrään ja kestoon psykiatrisella osastolla.	Aistihuone laski merkittävästi eristyksiä ja aistihuoneen käyttäminen vähensi potilaiden stressiä.

Lloyd, King ja Machingura 2014, Australia	An investigation into the effectiveness of sensory modulation in reducing seclusion within an acute mental health unit	Niuva	Advances in Mental Health 12(2), 93-100	Tutkia vähentääkö mahdollisuus käyttää sensorista modulaatiota (aistihuone) psykiatrisella osastolla potilaiden levottomuutta sekä vähentääkö se eristyksien määrää ja kestoja.	Suurin osa potilaista raportoi levottomuuden laskua aistihuoneen käytön jälkeen. Eristysten määrä laski merkittävästi, yksikössä, jossa aistihuone otettiin käyttöön.
Machingura ja Lloyd 2017, Australia	A reflection on success factor in implementing sensory modulation in an acute mental health setting	Niuva	International Journal of Therapy and Rehabilitation January, Vol 24, No 1	Tarkastella sensorisen modulaation (aistihuone) käyttöönottoa ja henkilökunnan koulutusta psykiatrisella osastolla.	Mm. henkilökunnan koulutus ja osallistuttaminen käyttöönoton prosessiin, menetelmien selkeä käyttöönotto ja raportointi protokollat ovat tärkeitä aistihuoneen onnistuneen käyttöönoton kannalta.
Sutton, Wilson, Kessel ja Vanderpyl 2013, Uusi-Seelanti	Optimizing arousal to manage aggression: a pilot study of sensory modulation	Cinahl/Niuva	International Journal of Mental Health Nursing 22, 500-511	Tutkia aisteihin perustuvien interventioiden vaikutusta aggressiiviseen käytökseen psykiatrisilla osastoilla.	Tulokset viittaavat siihen, että ympäristön modifointi sekä rauhoittavat aistiärsykkeet edistävät tunteiden säätelyä sekä hillitsevät tai optimoivat vireystilaa.
Hedlund Lindberg, Samuelsson, Perseus ja Björkdahl 2019, Ruotsi	The experience of patients in using sensory rooms in psychiatric inpatient care	Cinahl	International Journal of Mental Health Nursing 28, 930-939	Esittää 28 potilaan kokemukset aistihuoneesta psykiatrisilla osastoilla.	Suurin osa potilaista kuvasi aistihuoneella olleen positiivisia vaikutuksia kuten hyvinvoinnin parantaminen, vähentynyt ahdistus, kasvanut itsehallinta ja parantunut itsetunto.
Forsyth ja Trevarrow 2018, Iso-Britannia	Sensory strategies in adult mental health: A qualitative exploration of staff perspectives following the introduction of sensory room on a male adult acute ward.	Cinahl	International Journal of Mental Health Nursing 27, 1689-1697	Arvioida aistihuoneen tehokkuutta säädellä potilaiden ahdistusta psykiatrisella osastolla haastatteleamalla henkilökuntaa. Tutkia aistihuoneen vaikutusta henkilökunnan käyttäytymiseen suhteessa aisteihin perustuviin interventioihin.	Henkilökunnan mielestä aistihuoneella oli potilaiden ahdistusta laskeva vaikutus, varsinkin kun henkilökunta oli tietoinen aistien prosessoinnista ja aisteihin perustuvista strategioista. Aistihuoneella havaittiin olevan hyötyjä myös henkilökunnan käytössä.

West, Melvin McNamara ja Gordon 2017, Australia	An Evaluation of the use and effi- cacy of a sensory room within an adolescent psy- chiatric inpatient unit	PubMed	Australian Occu- pational Ther- apy Journal 64, 253-263	Tutkia aistihuoneen hyötyjä nuorisopsykiatrian osastolla.	Aistihuoneen käyttäminen laski nuorten ahdistusta. Ag- gressiivisen käytöksen historia ennusti parempaa vas- tetta. Aistihuoneella ei todettu olevan merkittävää vai- kutusta eristysten määrään.
Andersen, Kol- mos, Ander- sen, Sippel ja Stenger 2017, Tanska	Applying sensory modulation to mental health in- patient care to reduce seclusion and restraint: a case control study:	Cinahl	Nordic Journal of psychiatry	Vähentää sitomista ja eristyksiä psykiatrisella osastolla käyttämällä sensorisen modulaation me- netelmiä (aistihuone).	Lepositeiden käyttö väheni 38% verrattuna kontrolliryh- mään. Pakkolääkitseminen väheni 46%. yhdessä fyysi- nen rajoittaminen ja pakkolääkitys vähenivät 42%
Björkdahl, Perseius, Sa- muelsson ja Lindberg 2016, Ruotsi	Sensory rooms in psychiatric inpa- tient care: staff experiences	Cinahl	International Journal of Men- tal Health Nurs- ing 25, 472-479	Tutkia henkilökunnan, joka on työskennellyt aisti- huoneen parissa psykiatrisilla osastoilla, koke- muksia.	Aistihuonetta käyttämällä voidaan edistää potilasläh- töistä ja toipumiseen suuntautuvaa mielenterveyden hoitotyötä.
Seckman, Paun, Heipp, Van Stee, Keels-Lowe, Beel, Spoon, Fogg ja Delaney 2017, USA	Evaluation of the use of a sensory room on an ado- lescent inpatient unit and its im- pact on restraint and seclusion prevention	Cinahl	Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nurs- ing 30, 90-97	Kuvata aistihuoneen käyttöönoton prosessi nuori- sopsykiatrisella osastolla ja selvittää sen vaikutus eristykseen, henkilökunnan ja potilaiden välisiin suhteisiin sekä potilaiden aggressiiviseen käytök- seen.	Aistihuone laski merkittävästi potilaiden ahdistusta sekä väheni eristyksiä ja aggressiivista käytöstä. Aistihuo- neen ei havaittu vaikuttaneen potilaiden ja henkilökun- nan välisiin suhteisiin.

LIITE 2 SISÄLLÖN ANALYYSIN ETENEMINEN

Pääluokka	Alaluokat	Kuvaus/ilmaisu	
Aistihuoneen vaikutus pakkokeinoihin	Vähensi pakkokeinoja	<ul style="list-style-type: none"> Lukuun ottamatta muutamia potilaita (<i>high-utilizers</i>) eristyksiä koskevan datan trendit lähtivät laskuun aistihuoneen käyttöönoton seurauksena. Lepositeiden käyttö ja pakkolääkitseminen väheni keskimäärin 42% aistihuoneen käyttöönoton jälkeen. 	
	Ristiriitainen vaikutus pakkokeinoihin	<ul style="list-style-type: none"> Eristysmäärät vähenivät huomattavasti, mutta eristysajat pysyivät samana. Aistihuoneen käyttöönotto laski rajoittamista 26.5%, eristyksiä 32.8%. Potilaiden eristyksen kesto nousi kuitenkin 17% ja rajoittamisien kesto 31%. 	
	Ei vaikutusta pakkokeinoihin	<ul style="list-style-type: none"> Aistihuoneen käyttöönoton jälkeen eristysten havaittiin lisääntyneen. Kasvu ei kuitenkaan ollut merkittävä. Aistihuoneen käyttöönotto ei vaikuttanut merkittävästi eristysten määrään. 	
Aistihuoneen vaikutus potilaiden kokemaan ahdistukseen ja stressiin	Vaikutus ahdistukseen potilaiden arvioimana asteikolla	<ul style="list-style-type: none"> Aistihuoneen käyttö vähensi enemmistön stressiä. Aistihuoneen käyttäminen potilaiden kokemaa ahdistusta. Aistihuoneen käyttö vähensi potilaiden arvioimana heidän stressiänsä ja ahdistusta. 98% käyttäjistä raportoi ahdistuksen laskeneen aistihuoneen käytön jälkeen Keskimäärin potilaiden stressi putosi 2.68 pisteellä. Potilaat kuvasivat aistihuoneen vähentäneen huomattavasti heidän kokemaansa stressiä. Keskimääräinen muutos potilaiden kokemassa ahdistuksessa oli 2.89. 	
	Vaikutus ahdistukseen potilaan tai henkilökunnan kuvaamana	<ul style="list-style-type: none"> Aistihuoneen käyttäjät kuvaavat aistihuoneen tarjoamien ärsykkeiden vievän ajatukset pois ahdistuksesta ja harhoista. Käyttäjät kokivat turvallisuuden tunnetta ja kykyä hallita ajatuksiaan aistihuoneessa. Aistihuonetta kuvailtiin turvallisena paikkana, joka oli vastakohta kiiralliseksi osastolle, jossa potilaat kokivat myös olonsa stressaantuneeksi. Suurin osa potilaista kuvasti aistihuoneella olevan suuri stressiä alentava vaikutus Aistihuonetta kuvattiin turvallisena paikkana, jossa pystyi rauhoittumaan ja irtautumaan omista ajatuksista sekä osaston kiireestä. Potilaat kokivat aistihuoneen myös rauhoittavan heitä kehollisesti, joka auttoi heitä rentoutumaan. Alaikäiset potilaat kuvasivat aistihuonetta rauhallisena ja rentouttavana paikkana. 	
Onnistuneen käyttöönoton edellytykset	Johtaminen	Koulutus	<ul style="list-style-type: none"> Aistihuoneen onnistunut käyttöönotto vaatii hyvän henkilökunnan koulutuksen. Henkilökunnan kouluttaminen mahdollisti henkilökunnan osallistumisen projektiin ja lisäsi luottamusta käyttää aisteihin perustuvia interventioita.

			<ul style="list-style-type: none"> • Aistihuoneen käyttäminen tuki myös henkilökunnan aistihuone osaamista ja sitä oli helpompi suositella potilaalle • Osa potilaista ei ollut koskaan aikaisemmin kuullut aistihuoneesta, mikä korostaa henkilökunnan tärkeyttä potilaiden riittävässä informoinnissa.
		Moniammatillinen yhteistyö	<ul style="list-style-type: none"> • Aistihuoneen käyttämisessä korostuu moniammatillinen yhteistyö, sillä lähes poikkeuksetta huonetta käytti potilaiden kanssa hoitaja. • Hoitohenkilökunta vastasi suurimmasta osasta henkilökohtaisista interventioista ja ryhmät olivat toimintaterapeuttien vetämiä. • Aistihuoneen onnistuneeseen käyttöön tarvitaan potilaan voimien tunnistamista ja potilaan aistimieltyymysten tunteminen. • toiminta terapeutti teki sensorisen profiilin kartoituksen.
		Asenteet	<ul style="list-style-type: none"> • Johtoportaan täytyi tukea vaihtoehdoisen menetelmän (aistihuone) viemistä eteenpäin yhdessä työntekijöiden kanssa ja lisätä työntekijöiden tietoisuutta ja ymmärrystä, koska työntekijöillä oli omat käsitykset siitä, miten työtä tehdään turvallisesti. • henkilökunta oli aluksi vastahakoinen ehdotettujen muutosten suhteen (aistihuone ja siihen liittyvät toimenpiteet). Osaston sisällä hoitokulttuurin muutos oli välttämätöntä, jotta aisteihin perustuvia interventioita voitiin hyödyntää. • He pitivät onnistumisen kannalta tärkeänä, että hoitohenkilökunta otettiin mukaan prosessin jokaisessa vaiheessa. • Useat potilaat kommentoivat henkilökunnan positiivisesta suhtautumisesta aistihuoneeseen ja siitä, miten se edisti potilaiden autonomiaa.
	Aistihuoneen käyttöön liittyvät tekijät	Aistihuoneen sijainti	<ul style="list-style-type: none"> • Aistihuoneiden käyttäjät kokivat osastolta tulleet äänet häiritsevinä, siksi aistihuoneen sijoittamiseen tulisi kiinnittää huomiota • Aistihuoneen tulisi myös olla mahdollisimman vähän sairaalamainen. • Aistihuone rakennettiin kodinomaiseksi. • aistihuone tarjoaa potilaalle rauhallisen ympäristön, joka toimii pois-pääsynä osaston joskus jopa kaoottisesta ympäristöstä • Aistihuone koettiin myönteisenä osana osastoympäristöä.
		Aistihuoneen käyttäminen	<ul style="list-style-type: none"> • Potilaat kokivat hallinnan ja vapauden tunnetta, kun he saivat päättää milloin ja kuinka kauan he käyttävät aistihuonetta. • Aistihuone tarjosi hallintakeinoja, joita potilaat pystyivät hyödyntämään aistihuoneen ulkopuolella. • Henkilökunta ajatteli aistihuoneen toimivan paremmin, jos potilaat voisivat käyttää aistihuonetta itsenäisesti. • Suurin osa potilaista toivoi saavansa olla aistihuoneessa yksin. • Hoitajat kokivat potilaan itseluottamuksen kohentuneen, kun potilas sai vastuuta olla yksin aistihuoneessa. • Potilaat saivat yleensä päättää, käyttivätkö he huonetta yksin vai hoitajan seurassa. Potilaat kuvasivat, että he tunsivat olevansa luottamuksen arvoisia ja heitä pidettiin kykenevinä tekemään itsenäisiä päätöksiä, millä oli positiivinen vaikutus heidän itsetuntoonsa ja itsemääräämisoikeuteensa.