



# Aistilan kehittäminen Sopimuskoti ry:lle mielenterveyskuntoutujien kokemusten ohjaamana

Annika Ipunen

2021 Laurea





Laurea-ammattikorkeakoulu

**Aistilan kehittäminen Sopimuskoti ry:lle  
mielenterveyskuntoutujien kokemusten ohjaamana**

Annika Ipunen  
Sairaanhoitaja AMK  
Opinnäytetyö  
Tammikuu 2021



Annika Iipponen

**Aistilan kehittäminen Sopimuskoti ry:lle mielenterveyskuntoutujien kokemusten ohjaamana**

Vuosi

2021

Sivumäärä 39

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Sopimuskodin mielenterveyskuntoutujien kokemuksia moniaistisesta tilasta, eli Aistilasta. Tutkimuksen tavoitteena on kehittää Aistilaa mielenterveyskuntoutujien toiveiden mukaisesti. Tavoitteena on myös tuottaa uutta tietoa moniaistisen tilan kehittämiseksi osana kuntoutusta. Opinnäytetyö toteutettiin yhdessä Sopimuskoti ry:n sekä Laurea ammattikorkeakoulun kanssa.

Tutkimuksia mielenterveyskuntoutujien kokemuksista moniaistisesta tilasta on suhteellisen vähän saatavilla. Moniaistisia tiloja hyödynnetään kuitenkin niin terveydenhuollon kuin kasvatusalan toimipisteissä. Sopimuskodin mielenterveyskuntoutujien kokemuksia kuvaamalla saadaan käsitys, mitkä asiat moniaistisessa tilassa koetaan tärkeiksi sekä minkälaiset vaikutukset nousevat esille tämän kohderyhmän osalta moniaistisen tilan käytössä.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena, koska aiheesta on suhteellisen vähän tutkimustietoa saatavilla, ja aiheesta haluttiin kokemuksia yksilöiltä. Tutkimus toteutettiin ryhmähaastatteluna teemahaastattelun keinoin Sopimuskodin mielenterveyskuntoutujille lokakuussa 2020. Tutkimukseen osallistui lopulta neljä mielenterveyskuntoutujaa. Tutkimukseen osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen. Haastattelu analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin keinoin. Tutkimuksen tuloksista voidaan päätellä, että moniaistinen tila vaikuttaa mielenterveyskuntoutujien kuntoutumisprosessiin myönteisellä tavalla. Merkityksellisimmiksi kokemuksiksi nousi kehon ja mielen kokemus rentoutumisesta aistihuoneessa käymisen myötä. Lisäksi kuntoutujat kokivat, että stressitasot vähentyivät aistihuoneessa käymisen myötä. Kuntoutujien myönteiset kokemukset aistihuoneesta kannustivat heitä käymään siellä säännöllisesti. Kehitettävää löytyi erityisesti aistihuoneen ympäristön ja siellä tapahtuvan toiminnan elävöittämisestä. Tutkimuksen tulosten avulla Sopimuskoti ry:n moniaistista tilaa voidaan kehittää kuntoutujien kokemusten perusteella sijoittaen resursseja Aistilan ulkonäköön sekä toimintaan.

Asiasanat: moniaistinen tila, aistihuone, mielenterveyskuntoutus

Annika Ipunen

**The development of Aistila for Sopimuskoti based on rehabilitees' experiences**

Year

2021

Pages

39

---

The aim of this thesis was to describe Sopimuskoti's mental health rehabilitation clients' experiences of multisensory space, which is called Aistila. The aim of the study was to develop Aistila based on rehabilitees' wishes. The aim was also to produce new information about multisensory space as part of the rehabilitation. The thesis was implemented together with Sopimuskoti and Laurea University of Applied Sciences.

Previous studies discussing mental health rehabilitation clients experiences of multisensory space were quite scarce. However, multisensory spaces can be found in educational and healthcare institutions. Through describing Sopimuskoti's mental health rehabilitation clients' experiences one can have an outlook on which matters of multisensory space are experienced important and what kind of impacts emerge specifically according to this target group using multisensory space.

This thesis was a qualitative study because there is little information available from previous studies. There was a need to describe experiences among individuals, and with a qualitative study it was possible to get a deeper understanding of the experiences. The thesis included a theme interview among Sopimuskoti mental health rehabilitees in October 2020. In the end, there were four participants. Participation this study was based on voluntariness. The interview was analysed using inductive content analysis. The results of the study show that multisensory space affects mental health rehabilitation clients' rehabilitation process in a positive way. The most remarkable experiences comprise the experience of relaxing in body and mind after visiting multisensory space. Furthermore, clients experienced that stress levels were reduced along with visiting in the multisensory space. Mental health rehabilitation clients' positive experiences of sensory room encouraged them to visit there regularly. Development targets included making the environment and activities more lively. With the results of this study multisensory space in Sopimuskoti can be developed through the experiences of mental health rehabilitation clients' investing in the activities and environment of Aistila.

Keywords: Multisensory space, sensory room, mental health rehabilitation

## Sisällys

1	Johdanto.....	8
2	Keski-Uudenmaan Sopimuskoti ry .....	9
3	Yleisimmät mielenterveyshäiriöt.....	9
3.1	Mielenterveyshäiriöt .....	9
3.2	Skitsofrenia .....	10
3.3	Skitsoaffektiivinen häiriö.....	11
3.4	Masennus .....	11
3.5	Ahdistuneisuushäiriöt.....	12
3.6	Epävaka persoonallisuushäiriö .....	12
4	Mielenterveyskuntoutus .....	13
4.1	Toipumisorientaatio .....	13
4.2	Moniaistinen tila.....	14
5	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset.....	16
6	Opinnäytetyön toteutus .....	16
6.1	Tiedonhaku.....	17
6.2	Kohderyhmän valinta .....	17
6.3	Teemahaastattelu.....	17
6.4	Sisällönanalyysi .....	18
7	Tulokset .....	19
7.1	Sopimuskodin moniaistinen tila eli Aistila .....	19
7.2	Merkitykselliset kokemukset Aistilan hyödyntämisessä .....	20
7.2.1	Aistilassa käymisen hyöty kuntoutujan hyvinvointiin .....	20
7.3	Aistiärsykkeiden vähäisyys haasteena .....	21
7.3.1	Aistien passiivisuus nykyisessä Aistilassa .....	21
7.4	Ympäristön sekä toiminnan elävöittäminen .....	21
7.4.1	Musiikki .....	22
8	Tulosten tarkastelu ja pohdinta.....	22
8.1	Tulosten tarkastelu .....	22
8.2	Luotettavuus.....	23
8.3	Eettisyys.....	25
8.4	Jatkotutkimusaiheet .....	26
	Lähteet.....	27
	Liitteet .....	29

## 1 Johdanto

Moniaistisen tila tukee hyvinvointia ja sitä käytetään moniin erilaisiin tarkoituksiin. Moniaistista tilaa voidaan käyttää esimerkiksi oppimiseen, rentoutumiseen tai ihmisten kohtaamiseen (Räty, ym. 2014). Moniaistisia tiloja käytetään laajalti eri sosiaali- ja terveydenhuollon avopalveluissa, kuten kehitysvammatyössä sekä mielenterveys- ja päihdehoitotyössä. Moniaistiset tilat on suunniteltu tukemaan kuntoutujan toimintakykyä sekä kuntoutumisprosessia. Moniaistisia tiloja on tutkittu esimerkiksi nuorisopsykiatriassa. Australialaisen tutkimuksen mukaan (Gordon M, ym 2017) moniaistisessa tilassa oleminen vähensi ahdistusta nuorisopsykiatrian osastolla olevilla potilailla. Tutkimuksessa todettiin, että potilaiden aggressiivisuus vähentyi merkittävästi moniaistisen tilan hyödyntämisen myötä.

Moniaistista tilaa on tärkeää tutkia, sillä tutkittua tietoa siitä on vähän ja uudelle tutkitulle tiedolle on suuri tarve olemassa. On vaikeaa arvioida, kuinka paljon mielenterveyskuntoutujat käyttävät moniaistista tilaa ja miten he kokevat sen osana kuntoutusta. On tarpeellista selvittää, millaisiin tarkoituksiin moniaistista tilaa käytetään ja miten sitä voidaan käytännössä kehittää kuntoutujien tarpeisiin vastaten.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Sopimuskodin mielenterveyskuntoutujien kokemuksia moniaistisesta tilasta, eli Aistilasta. Tutkimuksen tavoitteena on kehittää Aistilaa mielenterveyskuntoutujien toiveiden mukaisesti. Tavoitteena on myös tuottaa uutta tietoa Aistilan kehittämiseksi osana kuntoutusta.

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Keskiuudenmaan Sopimuskoti ry:n kanssa, joka tarjoaa kolmannen sektorin palveluita mielenterveyskuntoutujille Keravalla. Sopimuskoti järjestää kuntoutujille niin asumispalvelua, kuin päivätoimintaa, jossa tämän opinnäytetyön tutkimuskohde Aistila sijaitsee. Toipumisorientaatiomalli (voimavarat, osallisuus, toivo, merkityksellisyys ja positiivinen mielenterveys) on vahvasti mukana Sopimuskodin toiminnassa tukemassa mielenterveyskuntoutujien kuntoutusta.



## 2 Keski-Uudenmaan Sopimuskoti ry

Keski-Uudenmaan Sopimuskoti Ry on vuonna 1983 perustettu voittoa tavoittelematon yhdistys mielenterveyskuntoutujille. Perustajat ovat olleet kuntoutujien omaisia. He halusivat saada viriketoimintaa kuntoutujille sairaalan ja poliklinikoiden tarjoamien palveluiden tueksi. Toiminta on alkanut Keravalla päivä- ja työtoimintana. Se on vuosien saatossa laajentunut myös asumispalveluun. Tämä kokonaisuus palvelee hyvin kuntoutuksen toteuttamista ja kuntoutujien edistymistä kaikilla elämän osa-alueilla. Sopimuskoti tarjoaa kuntoutus- ja tukitoimintaa pääsääntöisesti avohoidossa oleville mielenterveyskuntoutujille, mutta myös vammaispalveluiden ja TE-palveluiden asiakkaille.

Sopimuskodin toimintakeskus sijaitsee Keravalla Savion kaupunginosassa sijaitsevassa Klondyketalossa. Siellä toimivat erilliset työkeskus Sapluuna ja ruokala Sopuska sekä päivätoimintakeskus Villa. Työtoiminnassa arvioidaan kuntoutujien toiminta- ja työkykyä. He voivat tehdä monipuolisia työtehtäviä, harjoitella käden taitoja ja vahvistaa arjen hallintaa sekä työelämävalmiuksia. Päivätoiminnassa pyritään vahvistamaan mielenterveyskuntoutujien kokonaisvaltaista hyvinvointia ja arjen hallintaa sekä pyritään lisäämään sosiaalisia suhteita pienryhmätoiminnan kautta. Sieltä voi siirtyä työtoimintaan suunnitellusti ja turvallisesti.

Keski-Uudenmaan Sopimuskoti ry:n muita toimintamuotoja ovat ympärivuorokautinen asumispalvelu Satakieli, tuettu asuminen eri muodoissa, erikoislääkäripalvelut, tukihenkilötoiminta, erilaiset projektit sekä monipuolinen yhteistyö oppilaitosten ja muiden yhteisöjen kanssa. Erityisen vahvaa on osaamiskeskus Solan toiminta yhdessä Laurea AMK:n kanssa. Yhdistys tarjoaa myös vertaistukea ja pienimuotoista toimintaa omaisille.

Sopimuskodin toiminta tukee julkisen sektorin tarjoamia kuntoutuspalveluita tiiviissä yhteistyössä toiminta-alueen sosiaali- ja terveydenhuollon toimitsijoiden kanssa. Palveluja ostavat muun muassa Kerava, Vantaa, Sipoo sekä Keski-Uudenmaan soten kuntayhtymä. Sopimuskodin asiakkaat tarvitsevat oman kunnan tai kuntayhtymän myöntämän maksusitoumuksen, ja tulevat pääsääntöisesti sosiaalitoimen tai psykiatrisen poliklinikan kautta, joskus myös sairaalajakson jälkeen. Keski-Uudenmaan Sopimuskodin henkilöstö on moniammatillinen työryhmä, jossa työskentelee terveys-, sosiaali-, kulttuuri- ja ravitsemusalan ammattilaisia. (Keski-Uudenmaan Sopimuskoti Ry, 2020.)

## 3 Yleisimmät mielenterveyshäiriöt

### 3.1 Mielenterveyshäiriöt

Mielenterveyden häiriöitä on monia, ja ne ryhmitellään niille tyypillisten oireiden mukaan. Esimerkiksi masennusdiagnoosin voi asettaa vasta sitten, kun viisi samanaikaista oiretta

ilmenee vähintään kahden viikon ajan. Oireiden keston lisäksi oireiden vaikeustaso määrittää omalta osaltaan luokittelun. Tunne-elämän vaikeudet, käytöshäiriöt sekä ajatuksen vaikeudet ovat mielenterveyshäiriölle ominaista. Häiriöiden taustalla vaikuttaa useat psyykeen vaikuttavat tunnetilat, kuten pelko, ahdistus, viha, suru, avuttomuus, syyllisyys tai häpeä. Näiden tunnetilojen hallitseminen on mielenterveyden häiriöstä kärsivälle haasteellista ja ilman kunnollista lääkettä tai tukiverkostoa, voi riskinä olla, että häiriölle altistunut käyttää päihteitä. (Huttunen, 2017.)

Joka vuosi 1,5 % suomalaisista sairastuu johonkin mielenterveyshäiriöön. Mielenterveyshäiriötä sairastaa jo joka viides suomalainen. Diagnoosin saamisesta tie kuntoutumiseen on pitkä, mutta mahdollinen. Suomen perusterveydenhuolto takaa hyvät mahdollisuudet kuntoutua mielenterveyden häiriöistä. Vakavasta mielenterveyshäiriöstä riippumatta elämä voi olla laadukasta oikean hoidon ja kuntoutuksen ansiosta. (Huttunen, 2017.)

Sopimuskodilla asiakkaina on erilaisista mielenterveyden häiriötä sairastavia kuntoutujia. Olin yhteydessä Sopimuskodin yhteyshenkilöön Sirkka Väistöön, jonka mukaan Sopimuskodilla ei keskitytä niinkään diagnooseihin, sillä kuntoutujien virallinen hoitotaho ja psykiatrinen hoito tapahtuu muualla, kuin päiväkeskuksessa. Väistön mukaan kuntoutujien psyykinen sairaus tulee kuitenkin huomioida päivätoiminnassa. (Keski-Uudenmaan Sopimuskoti ry, Väistö, 2020)

### 3.2 Skitsofrenia

Skitsofrenia on krooninen mielenterveyden häiriö. Siinä todellisuuden taju häiriintyy, kun psykoosioireet ilmaantuvat. Skitsofreniaa esiintyy kaikenikäisillä, mutta tyypillisimmin se puhkeaa nuorilla aikuisilla, eli naisilla noin 24-32 vuoden iässä ja miehillä 20-28 vuoden iässä. Joka viidennellä skitsofrenia puhkeaa yli 40 vuoden iässä. Mitä nuorempina sairaus puhkeaa, sitä heikompi ennuste ja taudinkuva usein on. (Tuulio-Henriksson, 2020).

Ennen kuin skitsofrenia on tunnistettu, puhutaan psykoosista. Psykoosisairaudessa oireet jaetaan ilmaantumisjärjestyksessä (riskivaiheen oireet, akuuttivaiheen oireet sekä jälkioireet). ICD-10 tautiluokituksen perustuen skitsofrenian oireet ovat seuraavat: positiiviset oireet, eli psykoottiset oireet. Niihin kuuluu usein aistiharhat, harhaluulot sekä puheen ja käyttäytymisen hajanaisuutta. Negatiiviset oireet, joihin kuuluu tunneilmaisun vähyys, tahdottomuus, puheen köyhyys, kyvyttömyys tuntea mielihyvää ja sosiaalisista kontakteista vetäytyminen. Näiden lisäksi suurimmalla osalla skitsofreniaa sairastavista esiintyy kognitiivisia puutosoireita, joita ovat: tarkkaavaisuuden ja keskittymisen häiriöt, tiedon prosessoinnin hidastuminen, toiminnanohjauksen häiriöt, muistin häiriöt, näköhavainnoinnin häiriöt ja yleisen kognitiivisen suoriutumisen heikentyminen. Skitsofreniaan usein myös liittyy ahdistuneisuutta, itsetuhoisuutta, unettomuutta ja muita

mielialaoireita. Psykiatri tekee kliinisen diagnoosin skitsofreniasta ICD-10 tautiluokituksen kriteereihin perustuen. (Skitsofrenia, Käypähoito-suositus, 2020).

Skitsofrenian hoidossa lääkehoidon rinnalla on tärkeää muistaa psykososiaalisen hoidon merkitys. Siinä tavoitteena on tukea potilasta, tukea hoitoon ja lääkehoitoon sitoutumisessa, auttaa tunnistamaan varhaisia oireita sekä auttaa potilasta ja omaisia sopeutumaan sairauteen. Psykososiaalisella hoidolla tarkoitetaan eri terapian muotoja, kuten yksilöterapia, ryhmäterapia, perheterapia sekä kognitiiviset kuntoutusohjelmat. (Skitsofrenia, 2020.)

### 3.3 Skitsoaffektiivinen häiriö

Naiset sairastuvat skitsoaffektiiviseen häiriöön miehiä useammin. Se kuuluu suomalaisten yleisimpiin psykoosisairauksiin (0,3 %). Kokonaisuudessaan psykoosisairauksien esiintyvyys on noin kolmen prosentin luokkaa yli 30-vuotiailla suomalaisilla. (Lönqvist, 2007.)

Skitsoaffektiivisessä häiriössä saman sairausjakson aikana ilmenee sekä psykoosioireilua, että mielialaoireita, masennus tai maniajakso. Skitsoaffektiivista häiriötä on kahta eri tyyppiä. Toisessa esiintyy psykoosioireiden lisäksi masennus ja maniaoireita (kaksisuuntainen), kun taas toisessa psykoosioireiden lisäksi esiintyy ainoastaan mielialan mataluutta, masennusta. Ennen diagnoosin asettamista, skitsofrenialle tyypillisiä aistiharhoja tai harhaluuloja pitää ilmaantua sairausjakson aikana vähintään kahden viikon ajan ilman, että niiden aikana olisi todettu vakavia mielialaoireita. Jos harhat liittyvät toistuvasti vakaviin mielialaoireisiin, kyseessä on psykoottinen vakava mania- tai masennusjakso. Skitsoaffektiivisen häiriön hoidossa käytetään mielialalääkkeitä yhdessä psykoosilääkkeiden kanssa. (Huttunen, 2018.)

### 3.4 Masennus

Masennuksesta, eli depressiosta kärsii 5-7% suomalaisista vuodessa. Sen hoidossa tärkeintä on tunnistaa ja erottaa depression eri muotoja. Akuutin masennuksen hoidossa keskeisimpinä hoitomuotoina ovat masennuslääkkeet ja psykoterapia. Kroonisen masennuksen hoidossa keskeisimpänä hoitomuotona on pitkäaikainen, ylläpitävä masennuslääkehoito, joka ehkäisee vaikeamman depression puhkeamista ja sairaalajaksojen uusiutumista. Masennuksessa tulee aina arvioida mahdollinen monihäiriöisyys, itsemurhavaara ja kartoittaa potilaan toimintakyky. Masennuksesta on runsaasti eri muotoja, kuten esimerkiksi: nuoruusiän masennus, synnytyksen jälkeinen masennus ja psykoottinen masennus. Näihin kaikkiin masennuksen eri muotoihin on olemassa spesifiset hoitomuodot, riippuen potilaan iästä, masennuksen laadusta ja kestosta sekä potilaan muista sairauksista. Masennukseen voi liittyä usein myös muita psyykkisiä sairauksia, kuten epävakaa persoonallisuus sekä eriaisteiset ahdistuneisuushäiriöt. (Depressio, Käypähoito, 2020.)

Toistuvien masennusjaksojen myötä kognitiiviset taidot voivat heiketä. Kognition ongelmia voi esiintyä myös oireettoman jakson aikana. Nämä ongelmat liittyvät nimenomaan tarkkaavaisuuteen, toiminnanohjaukseen, näönvaraiseen prosessointiin sekä kielelliseen muistiin. (Tuulio-Henriksson, 2020.)

### 3.5 Ahdistuneisuushäiriöt

Ahdistuneisuus on tunnetila, johon liittyy usein levottomuutta, pelkoa, jännitystä, huolta, paniikkia ja jopa kauhua. Lievä ahdistuneisuus on yleistä ja arkipäiväistä, joka koskettaa joskus jokaisen elämää. Ahdistuneisuushäiriöissä ahdistuneisuus on jokapäiväistä ja se usein tuottavat jopa fyysisiä tuntemuksia, kuten hikoilua, painon tunnetta rintakehän päällä ja sydämen sykkeen nopeutumista. Yleisimpiä ahdistuneisuushäiriöitä ovat paniikkihäiriö, sosiaalisten tilanteiden pelot, julkisten paikkojen pelot, pakko-oireinen häiriö sekä yleistynyt ahdistuneisuus. Nuorilla aikuisilla (20-34-vuotiaat) ahdistuneisuushäiriöitä esiintyy jopa 12,6 prosentilla jossain elämän vaiheessa. Ahdistuneisuushäiriöt alkavat usein nuorella iällä ja niiden syntyyn vaikuttaa traumatausta, päihteiden käyttö ja koulukiusaaminen. Ahdistuneisuushäiriöt ovat yleisempiä naisilla kuin miehillä. Hoito tapahtuu psykoterapian keinoin yhdessä tai ilman lääkitystä. Erityisesti kognitiivisen psykoterapian muotoa suositetaan ahdistuneisuushäiriöiden hoidossa. Lääkehoidossa käytetään SSRI-lääkkeitä (serotoniinin takaisinoton estäjä), jotka luokitellaan masennuslääkkeiksi. Lisäksi joissain tapauksissa myös rauhoittavat lääkkeet voivat olla tarpeen jossakin vaiheessa hoidon aikana. (Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos, 2019.)

### 3.6 Epävakaata persoonallisuushäiriö

Epävakaata persoonallisuus on toimintakykyä heikentävä häiriö, jonka myötä ilmaantuu tunne-elämän epävakaata ja käytöshäiriöitä. Epävakaata persoonallisuutta esiintyy eniten nuorilla aikuisilla ja sitä on havaittu ilmentyvän erityisesti niillä, joiden koulutustaso on alhainen. Epävakaan persoonallisuushäiriön esiintyvyys väestössä on 0,7 %. Häiriön synnylle altistaa perinnölliset tekijät, mutta myös useiden eri psyykkisten häiriöiden summa lisää häiriön todennäköisyyttä. Epävakaata persoonallisuutta sairastava pyrkii usein vahingoittamaan itseään, esimerkiksi viiltelemällä ja sillä potilas usein pyrkii lievittämään ahdistusta. Itsetuhoisuus ja itsemurha-ajatukset kuuluvat monella taudinkuvaan. (Korkeila, 2018.)

Epävakaaseen persoonallisuuteen ei ole täsmähoitoa, vaan siinä pyritään pitkäjänteiseen työskentelyyn, jonka tavoitteena on varmistaa sairastuneen pärjääminen elämässä epävakaalle tyypillisten oireiden kanssa. Epävakaan persoonallisuushäiriön oireet lieventyvät usein iän myötä. Hoito tapahtuu avohoidossa, mutta joskus joudutaan turvautumaan akuuttiin osastohoitoon, jos oireet pahenevat. Tällöin voidaan tarjota oireiden mukaista lääkettä, ja siten ennaltaehkäistä mahdollista itsemurhavaaraa. (Mielenterveystalo, 2020.)

Korkeila (2018) kirjoittaa kuitenkin, että ”Häiriöstä kärsivä potilas saattaa käyttää terveydenhuollon palveluja runsaasti, intensiivisesti ja usein lyhytaikaisesti hakien apua samanaikaisesti usealta taholta.” Tämä tarkoittaa sitä, että vaikka epävakaan persoonallisuuden hoito pyritään keskittämään avohoitoon, niin se ei usein ole mahdollista, sillä epävakaan persoonallisuuden oirekuva vaihtelee niin intensiivisesti päivästä ja hetkestä toiseen. Potilailla on usein vaikeus noudattaa tehtyjä sopimuksia ammattilaisten kanssa ja tämä asettaa suuren haasteen yhteistyölle ja sairauden hoidolle. Epävakaan persoonallisuuden pääasiallinen hoitomuoto on erilaiset psykoterapiat, joista yleisimmät ovat dialektinen käyttäytymisterapia sekä kognitiivinen terapia. Erittäin vaikeasti oireilevat potilaat voivat hyötyä myös uuden polven psykoosilääkkeistä ja masennuslääkkeistä. (Korkeila, 2018.)

#### 4 Mielen terveystoiminta

Mielen terveystoiminta tarkoittaa useiden palveluiden kokonaisuutta, ja sillä kannustetaan mielen terveystoimintajärjestäjiä parempaan toimintakykyyn, itsenäiseen toimimiseen sekä kuntoutukseen. Palveluita, joita mielen terveystoimintajärjestäjille tarjotaan, on monia. Näitä ovat muun muassa asumispalvelut sekä päivätoiminta. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos, 2019)

Mielen terveystoimintaan kuuluu sosiaalinen ja lääketieteellinen toiminta, joissa yhdessä kuntoutujan kanssa vahvistetaan tämän psykososiaalista toimintakykyä ja sopeutumista elinympäristöön. Kuntouksesta saa välineitä itsenäiseen elämään sekä itsemääräämisoikeuteen. Kuntoutukseen lasketaan kaikki ne toimet, jotka auttavat henkilöä vahvistamaan heikentyneitä toimintakykyään. (Fransman, ym. 2015.)

Ammatillinen kuntoutus on väline, jolla voidaan vahvistaa sairastuneen toimintakykyä. Sen tarkoituksena on työllistyä, pysyä kiinni työelämässä tai palata sinne silloinkin, kun työkyky on heikentynyt sairauden vuoksi. Mielen tervetäjähäiriöstä kärsivälle työn ja kuntouttavan työn tukeminen vahvistaa elämänlaatua, päivärytmiä, toipumista, toimintakykyä sekä yhteiskuntaan osallisuutta, sillä työssä oleminen edistää yhdenvertaisuutta ja identiteettiä. (Heilä, ym. 2013.)

##### 4.1 Toipumisorientaatio

Toipumisorientaatiomalli kulkee Sopimuskodin mielen terveystoimintajärjestäjien matkassa heidän koko kuntoutuksensa ajan. Toipumisorientaatiossa korostuu ihmisen omat voimavarat, osallisuus, toivo, merkityksellisyys ja positiivinen mielen tervetäjä. Positiivinen mielen tervetäjä tarkoittaa hyvinvoivaa mieltä. Toivolla korostetaan uuden merkityksen ja suunnan löytymistä elämässä, eli muutosta. Käytännössä muutos voi tapahtua esimerkiksi työn, opiskelun tai sosiaalisten suhteiden kautta. Toipumisorientaatiota voidaan pitää ajattelun mallina tai

toiminnan viitekehyksenä. Toipumisorientaatio on mukana toipumisprosessissa, mutta se ei tarkoita, etteikö prosessissa tapahtuisi myös taantumia. (Nordling, 2018.)

Jokaisen kuntoutujan toipumisprosessi on ainutlaatuinen. Tämä edellyttää interventioiden sekä palveluiden yksilöllistä suunnittelua ja toteutusta sekä arviointia yhdessä kuntoutujan kanssa juuri kuntoutujan tarpeisiin vastaten. Toipuminen on muutosprosessi, johon liittyy keskeisesti henkilökohtainen asenteiden, tunteiden, arvojen, taitojen, roolien sekä päämäärien muutos. Muutoksen avulla on mahdollisuus elää toiveikasta ja mielihyvää tuovaa elämää sairaudesta, sen oireista ja rajoituksista riippumatta. Toipumisprosessissa pyritään löytämään henkilölle tyydytystä tuovia sosiaalisia kontakteja, voimavaroja sekä vahvuuksia. Tämän lisäksi sosiaalisten tukijärjestelmien mobilisoinnin etsiminen kuuluu kuntoutujan toipumisprosessiin. Avainhenkilöiden sekä palveluiden tuottajien tulee pohtia, mikä on heidän roolinsa kuntoutujan tukena, sekä mitä tieto- ja taito-osaamista se heiltä vaatii. (Nordling, 2016.)

Oman merkityksensä luo myös asumis- ja elinympäristö toipumisorientaatiota ajatellen. Ympäristön merkitys on suuri, kun ajatellaan kuntoutujan toipumista. Ympäristön profiili ohjaa kuntoutujaa tekemään asioita, jotka ovat yhdenmukaisia ympäristön asettamien odotusten kanssa. Esimerkiksi alue, jossa asuu paljon päihteidenkäyttäjiä ohjaa kuntoutujaa helpommin käyttämään päihteitä, kuin esimerkiksi sairaalaympäristö ohjaisi. Tässä tapauksessa sairaalaympäristö vahvistaisi kuntoutujan roolia, kun taas päihdeympäristö heikentäisi sitä. Mielenterveyskuntoutujan voimavarat löytyvät helpommin silloin, kun eletään arkisissa olosuhteissa, jossa tuetaan normaaleja odotuksia eikä keskitytä sairauden mukaiseen toimintaan. Asuinympäristö, joka tukee normaaliuutta ja jonka lähellä sosiaaliset palvelut sekä toiminnot ovat, tukee voimavarojen löytymistä. (Nordling, 2016.)

Osana toipumisorientaatiota kuuluu myös palveluohjaus, joka tukee kuntoutujan toipumista. Palveluohjaus ohjaa kuntoutujalle asiakaslähtöisesti asiakkaan henkilökohtaiset palvelun tarpeet, löytää asiakkaalle sopivat palvelut ja koordinoi asiakkaan liikkumista palveluissa. Näin ollen kuntoutujalle voidaan tarjota avohoidon tueksi esimerkiksi kuntoutuvaa työtä tai päivätoimintaa, joka omalta osaltaan lisää kuntoutujan osallisuutta prosessissa. Osallisuuden kokemus löytyy tunteesta kuuluvansa johonkin ryhmään tai toimintaan. Siihen liittyy tunne hyväksytyksi tai ymmärretyksi tuleminen ja mahdollisuus jakaa omia tunteita tai kokemuksia. Osallisuuteen liittyy myös yhteyden luominen toimintoihin tai ihmisiin, joita pitää itselle merkityksellisinä. (Nordling, 2016.)

#### 4.2 Moniaistinen tila

Moniaistisen tila tukee hyvinvointia ja sitä käytetään moniin erilaisiin tarkoituksiin. Moniaistista tilaa voidaan käyttää esimerkiksi oppimiseen, rentoutumiseen tai ihmisten kohtaamiseen. Moniaistisen tilan tarkoitus on herätellä ihmisen aisteja, ja tilan tulisi tarjota

jotakin nähtävää (kuvia, esineitä), kuultavaa (musiikki, äänet), tunnusteltavaa (materiaaleja), haisteltavaa (erilaiset mausteet, yrtit) sekä maisteltavaa (ruoka, juomat). Tilan koko antaa suunnan suunnitelmalle. Valon merkitys tilassa on suuri ja sitä tulisi olla mahdollista säädellä esimerkiksi kohdistusvalojen tai himmennysvalojen avulla. Moniaistisen tilan paljaat ja pelkistetyt seinät antavat mahdollisuuden heijastaa koko seinän kattava kuva, esimerkiksi maisema projektorin avulla. Kuvaa voidaan muuttaa ja muokata tunnelmaan sopivaksi. Lisäksi tunnelmaa tilassa on mahdollista muokata myös verhojen avulla. Verhotankojen tulisi olla sellaiset, että verhoja on helppo vaihtaa. Verhotankoon voi myös ripustaa esimerkiksi riippuvia valoja, tauluja tai muuta sellaista. Sisustusta tilassa voidaan muokata mattojen, tynnyjen ja pienten huonekalujen avulla. Äänentoistojärjestelmään tulisi panostaa, niin, että ääni maailmasta tulisi mahdollisimman elämyksellinen. Elämyksellisen kokemuksen moniaistisesta tilasta saa myös hajujen ja makujen kautta. Tilaan voidaan sijoittaa erilaisia tuoksujia. Tuoksujen on suositeltavaa olla kuitenkin purkissa, jottei ne aiheuta allergisia reaktioita. Tilassa voi olla myös tarjolla pientä naposteltavaa, esimerkiksi suklaata, jolloin herätellään myös makuaisti. (Räty, ym. 2014.)

Alankomaalaiset Jan Hulsegge ja Ad Verheul kehittivät alun perin moniaistisen tilan, *snoezelen*, menetelmän vuonna 1985. *Snoezelen* on kehitetty Alankomaissa sanoista ”snuffeln” ja ”doezelen” jotka tarkoittavat niistämistä ja annosta. *Snoezelen* tekniikkaa käytetään moniaistisissa tiloissa. (Sirkkola, 2014.)

Verheulin (2014) mukaan *Snoezelen* on alun perin kehitetty vapaa-ajan aktiviteetiksi niille, joilla on psyykkisiä ongelmia. *Snoezelen* huoneessa/tilassa he voisivat rentoutua ja löytää itsensä. Moniaistisen tilan ärsykkeiden eli aistien aktivoiminen tulisi luoda miellyttäviä aistikokemuksena kuntoutujalle ja sen tulisi myös tarjota erityinen kokemus, jota ei jokapäiväisessä arkielämässä koe. Siellä tulisi tuntea hyvältä ja turvalliselta olla. Periaatteena on antaa kuntoutujalle tarvittava tila ja aika, jonka hän itse kokee hyväksi, mihin hän haluaa keskittyä pidemmäksi aikaa tai mitä hän haluaa siellä tehdä. (Verheul, 2014.)

Moniaistisessa tilassa materiaalien sekä koko ympäristön tulisi olla kutsuvia ja herättää kuntoutujan aisteja. Näistä esimerkkinä kosketella jotakin materiaalia tai vaikka maata matolla tai patjalla. Näiden lisäksi ympäristön tulisi tuoda rauhaa ja hiljaisuutta, jolloin siellä pystyy rentoutumaan. *Snoezele*-tekniikkaa hyödyntäen moniaistisessa tilassa on tarkoituksena luoda rauhallinen ympäristö, jonka myötä siellä kävijä voi jättää kaiken stressin taakseen. Rauhallista ympäristöä voi luoda himmeällä valolla ja rauhoittavalla musiikilla. Moniaistisen tilan tulee tarjota käyttäjälle erilaisia tuoksujia, materiaalia, ääniä ja jotakin nähtävää, mutta kuntoutuja saa itse päättää mitä näistä haluaa hyödyntää. Moniaistiseen tilaan meneminen pitää perustua vapaaehtoisuuteen ja tavaroihin koskeminen tai jonkin tuoksun haistaminen tulee olla täysin vapaaehtoista. Moniaistinen tila antaa erilaisia vaihtoehtoja

kuntoutujille. He saavat itse päättää, mitä niistä vaihtoehtoista haluavat hyödyntää. (Verheul, 2014.)

Tuoksulla on erittäin iso rooli moniaistisissa tiloissa. Hajuaisti sijaitsee aivojen limbisessä järjestelmässä (aivojen muisti ja tunnealue), joka on vanhin alue nykyihmisen aivoissa. Gracen (2014) mukaan tuoksua voidaan käyttää esimerkiksi tarinan tai sadun kerronnassa, jolloin kuuntelija haistaa esimerkiksi ruusun tuoksua kuunnellessaan tarinaa. Tuoksulla luodaan tarinalle ilmapiiri. Henkilö saattaa joskus muualla haistaessaan ruusun, palata mielikuvissaan tuohon hetkeen, jolloin kuuli tarinan kerrottavan. Tuoksut voivat siis muistuttaa jostain menneestä ja ne jäävät hyvin mieleen. Myös erilaisten materiaalien kosketuksessa voidaan käyttää erilaisia tuoksua. Oksitosiini-hormoni aktivoituu kosketusterapian avulla. Hormoni vaikuttaa aivojen hypotalamuksessa, jonka alueella sijaitsee myös muisti sekä kognitio. Näin ollen joka kerta, kun käytetään samaa tuoksua kosketellessa jotakin materiaalia, niin lopulta tarvitaan vain tuoksu laukaisemaan rentoutumisen tai rauhoittumisen tunne. (Grace, U-M, 2014.)

## 5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Sopimuskodin mielenterveyskuntoutujien kokemuksia moniaistisesta tilasta, eli Aistilasta. Tutkimuksen tavoitteena on kehittää Aistilaa mielenterveyskuntoutujien toiveiden mukaisesti. Tavoitteena on myös tuottaa uutta tietoa moniaistisen tilan kehittämiseksi osana kuntoutusta.

Keskeiset tutkimuskysymykset:

- 1) Millaisia kokemuksia ja näkemyksiä Sopimuskodin kuntoutujilla on Aistilan käyttöön liittyen?

## 6 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyössä toteutui laadullinen, eli kvalitatiivinen tutkimustapa. Tämän avulla on pyritty ymmärtämään tutkittavan kohteen ominaisuuksia, ja saamaan kohteesta laadukas ymmärrys. Laadullinen tutkimusmenetelmä valittiin siksi, koska tietoa haluttiin saada monipuolisesti, mutta laadukkaasti. Opinnäytetyön aiheen vuoksi oli kannattavaa valita laadullinen tutkimusmenetelmä, sillä se avasi mahdollisuuden tutkia aihetta syvemmin, kun kehitystyössä hyödynnetään vain pientä populaatiota. Tämä tutkimusmenetelmä tunnetaan syvähaastattelusta, jota tässä opinnäytetyössä on hyödynnetty.



## 6.1 Tiedonhaku

Tutkimussuunnitelman kokoaminen aloitettiin tiedonhaulla tutustumalla aiheesta kertovaan kirjallisuuteen. Tiedonhaku toteutettiin useista eri tietokannoista. Suomenkielisistä tietokannoista mukana olivat Julkari, Theseus, Medic ja Finna. Englanninkielisistä tietokannoista mukana olivat Google Scholar sekä CINAHL. Tiedonhaku toteutettiin hakusanoilla ”moniaistinen tila”, ”aistihuone” sekä ”aistitila”. Englanniksi hakusanat olivat ”multisensory space”, ”multisensory” sekä ”multisensory space method”. Näiden lisäksi kirjallisuutta haettiin perinteisin keinoin kirjastoiden valikoimasta. Tutkimusten, raporttien sekä artikkeleiden valinta perustui otsikointiin. Tämän jälkeen luettiin tiivistelmä, jonka perusteella varsinainen valinta syntyi. Hakukriteereinä olivat julkaisun maksuttomuus, kokonaisen raportin saatavuus sekä kielen tuli olla suomi tai englanti.

## 6.2 Kohderyhmän valinta

Kylmän ja Juvakan (2014) mukaan laadullisessa tutkimuksessa haastateltavien valinnassa käytetään eri periaatteita kuin tilastollisessa tutkimuksessa. Tämä johtuu siitä, että tilastollisessa tutkimuksessa etsitään perusjoukkoa edustavaa ryhmää, jonka myötä tieto on tilastollisesti yleistettävissä ja käsiteltävissä, kun laadullisessa tutkimuksessa tutkimusympäristö, kulttuuri ja yhteisö, josta tieto on hankittu, sitoo sen yhteen. (Kylmä, ym. 2014,79) Kohderyhmä valittiin Sopimuskodin toimintakeskuksen kävijöistä perustuen vapaaehtoisuuteen. Ennen kohderyhmän valintaa kävin Sopimuskodilla, jossa pidin pienen tiedotustilaisuuden opinnäytetyöstäni ja tulevasta haastattelusta, jotta jokaisella toimintakeskuksen kuntoutujalla olisi hieman ymmärrystä, mistä opinnäytetyössä on kyse sekä millainen haastattelu tulee olemaan. Sovimme yhdessä toimintakeskuksen ohjaajien kanssa, että he puhuvat tulevasta haastattelusta kuntoutujille ja levittävät myös tätä kautta tietoisuutta vapaaehtoisesta osallistumisesta tutkimukseen. Tämän jälkeen toimintakeskuksen ohjaajat keskustelivat toimintakeskuksen eri työpisteissä työskentelevien kuntoutujien kanssa herätellen heitä hieman aiheeseen. Ohjaajien ja kuntoutujien välisten keskusteluiden sekä tiedotustilaisuuden perusteella kuntoutujat saivat halutessaan osallistua tutkimukseen, jolloin heille annettiin tutkimushenkilötiedote sekä allekirjoitettava suostumus tutkimukseen osallistumisesta.

## 6.3 Teemahaastattelu

Teemahaastattelu eli puolistrukturoitu haastattelu valikoitui opinnäytetyössä haastattelumenetelmäksi. Teemahaastattelussa etukäteen valitut teemat kantavat läpi haastattelun ja niiden mukaan edetään. Tutkimuksen teoreettinen viitekehys tuo esille tutkimuksesta tiedetyn asian, jota käytetään haastatteluun valituissa teemoissa. Teemojen lisäksi pyritään haastateltavaa kertomaan aiheesta lisäkysymysten avulla. Teemahaastattelussa korostuu ihmisen tulkinta asioista sekä asioiden merkitykset.

Vaihteluväli haastattelussa on laaja, sillä se kulkee aina avoimesta haastattelusta strukturoituun haastatteluun. (Tuomi, Sarajärvi 2009,75.)

Tutkija laatii valmiit teemat teemahaastattelua varten. Haastattelussa toteutus ei ole strukturoitua, vaan haastattelutilanteen mukaan voi kysymysten asetteluun tulla muutoksia ja tutkijalla on mahdollisuus esittää vielä haastateltaville lisäkysymyksiä. Myös kysymysten järjestys voi vaihdella haastattelutilanteessa. Teemahaastattelussa tutkimustehtävän mukaan pyritään löytämään vastauksia. (Kankkunen, ym.2013,125-126)

Teemahaastattelu valittiin tähän opinnäytetyöhön, sillä haastattelutilanne voi olla herkkä ja täysin vieras haastateltaville, jolloin puolistrukturoitu haastattelumenetelmä asettaa niin haastattelijalle, kuin haastateltavalle hieman vapaammat kädet. Näin ollen kysymysten tarkka järjestys ei ole olennaisinta, vaan haastateltavan omat kokemukset ja mielipiteet. Teemahaastattelu mahdollistaa myös haastattelijan laatimat tarkentavat kysymykset, jotka vievät haastateltavan kertomusta vielä syvemmälle asiaan. Opinnäytetyön teemahaastatteluun valikoitui kolme teemaa: käyttökokemus Aistilasta, Aistilan avulla tapahtuneet muutokset omassa hyvinvoinnissa sekä tulevaisuuden kehitystoiveet Aistilasta (Liite 3). Jokaisen teeman alle muodostui avoimia tutkimuskysymyksiä, joita oli yhteensä 11 kappaletta.

Teemahaastattelu järjestettiin ryhmähaastatteluna yhdellä haastattelukerralla. Ennen tutkimusta jätin Sopimuskodin ohjaajille tutkimushenkilötiedotteen, jota he jakoivat halukkaille osallistujille. Alun perin haastatteluun oli määrä tulla seitsemän mielenterveyskuntoutujaa. Lopulta paikalle saapui neljä kuntoutujaa. Ryhmähaastattelu valikoitui haastattelumenetelmäksi, sillä yksilöhaastattelu saattaa olla mielenterveyskuntoutujalle liian intiimi tilanne, joka voi luoda ahdistavan ilmapiirin kuntoutujan näkökulmasta. Haastattelut taltioitiin ääninauhurille. Lisäksi tein omia muistiinpanoja vihkoon.

#### 6.4 Sisällönanalyysi

Opinnäytetyön aineiston analysointi tapahtui sisällönanalyysin avulla. Sisällönanalyysi on kvalitatiivisen aineiston perusanalyysimenetelmä. Se mahdollistaa erilaisten aineistojen kuvaamisen samalla, kun niitä analysoidaan. Sisällön analyysiä käytetään paljon hoitotieteessä, sosiologiassa, psykologiassa, viestinnän tutkimuksessa ja liiketaloustieteessä. Sisällön analyysissä tiivistetään aineistoa, jonka johdosta tutkittavia ilmiöitä voidaan kuvata yleistävästi. Sisällönanalyysiin kuuluu dokumentin sisällön sanallinen kuvaaminen. Sisällön analyysi voi olla joko induktiivista tai deduktiivista, eli aineistolähtöistä tai teorialähtöistä. Tässä opinnäytetyössä käytetään aineistolähtöistä sisällönanalysointimenetelmää. Tätä menetelmää käytetään siksi, koska moniaistisesta tilasta ja sen suunnittelusta on niin niukasti

tietoa saatavilla. Induktiivisessa sisällönanalyyysissa tutkimusaineistosta luodaan teoreettinen kokonaisuus, niin ettei aiemmin tutkittu tieto tai teoria ohjaa analyysia. (Kankkunen, 2013.)

Ennen aineiston analyysiä nauhoitettu haastattelumateriaali purettiin nauhurista tekstiksi. Purku tapahtui manuaalisesti kuuntelemalla nauhaa hetki hetkeltä ja kirjoittamalla asiat Word-tiedostoon. Litterointi kesti noin seitsemän tuntia, ja se suoritettiin kahden eri päivän aikana. Litteroitua aineistoa syntyi lopulta kymmenen sivua. Litteroinnin jälkeen alleviivasin aineistosta ne alkuperäisilmaisut, jotka vastasivat opinnäytetyön tutkimuskysymykseen. Kun litteroitu aineisto oli Word-tiedostona, nauhurin äänitallenteet voitiin poistaa lopullisesti. Litteroitu aineisto säilytettiin omalla tietokoneella sekä mustitikulla, jotka poistetaan välittömästi tutkimuksen päätyttyä.

Aineiston analysointi tehtiin pelkistämisen, ryhmittelyn sekä abstrahoinnin avulla vaihe vaiheelta. Aineiston analysointi aloitettiin alkuperäisten ilmaisuiden pelkistämällä. Pelkistetyt ilmaisut jaoteltiin taulukossa (liite 1) allekkain niin, että ne olivat teemoittain siinä järjestyksessä, jossa ne haastattelussa käytiin läpi. Pelkistykseen jälkeen ilmaisuja voitiin jaotella ryhmiin ja sijoittaa alaluokkiin.

Pääluokat muodostuivat yhdessä alaluokkien ja tutkimuskysymyksen kanssa. Pääluokkien muodostamiseen vaikutti tutkimuskysymys, johon sen tuli vastata. Pääluokkia syntyi kolme kappaletta.

## 7 Tulokset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Sopimuskodin mielenterveyskuntoutujien kokemuksia ja näkemyksiä moniaistisesta tilasta, eli Aistilasta. Haastateltavia saatiin lopulliseen ryhmämuotoiseen teemahaastatteluun neljä henkilöä. Haastateltavilla mielenterveyskuntoutujilla oli kokemusta Aistilan käytöstä vuosien ajalta. Tutkimuksen tulokset pohjautuvat teemahaastattelusta saatuun haastattelumateriaaliin, jonka perusteella tulokset tehtiin ja ne vastaavat tutkimuskysymykseen. Tulosten yhteydessä olevista ilmaisuista on helppolukuisuuden vuoksi alkuperäistekstistä poistettu joitakin täytesanoja. Täytesanojen leikkaaminen on tehty niin, etteivät niiden vuoksi lauseen rakenne tai merkitys muuttuisi. Lauseen rakenteisiin tai sanavalintoihin ei ole puututtu.

### 7.1 Sopimuskodin moniaistinen tila eli Aistila

Rentoutustila Aistila on ollut päivittäisessä käytössä yli kymmenen vuotta. Aluksi Aistilassa pyrittiin toteuttamaan Snoezelen-rentoutusta, mutta se on jäänyt pois vähitellen. Lounaan jälkeen kaikki halukkaat päivätoimintakeskus Villan asiakkaat kokoontuivat 20-30 minuutiksi ”siestalle”. Siestan aikana kuunnellaan rauhoittavaa musiikkia tai pidetään muu rentouttava

harjoitus tai tuokio. Kuntoutujat ovat kokeneet käytännön mielekkääksi Aistilassa. Mahdollisuus lepo hetkeen päivällä tukee monen kuntoutujan vuorokausirytmää. Sopimuskodin muista yksiköistä asiakkaat ovat käyneet rentoutumassa muutamana päivänä viikossa. Henkilökunnan resurssit eivät kuitenkaan riitä Aistilan ulkopuolisen käytön ohjaamiseen. Aistilaa on käytetty muidenkin ryhmien pitämiseen muun muassa eräs toiminnanohjaaja piti siellä pitkään jatkunutta joogaryhmää. (Keski-Uudenmaan Sopimuskoti Ry, 2020.)

## 7.2 Merkitykselliset kokemukset Aistilan hyödyntämisessä

### 7.2.1 Aistilassa käymisen hyöty kuntoutujan hyvinvointiin

Haastattelussa kävi ilmi, että kuntoutujien kokemukset Aistilasta olivat pääosin positiivisia. Kuntoutujat kokivat, että Aistilassa käymisen jälkeen olo oli rentoutuneempi kuin sinne tullessa. Tämä kokemus perustui erityisesti siihen, että kuntoutujien mielestä pelkästään patjalla makaaminen ja musiikin kuunteleminen loi rauhallisen mielen. Aistilassa on ollut myös aika ajoin jumppa- tai joogatuokioita, jotka ovat olleet ohjattuja tuokioita esimerkiksi erilaisten kouluprojektien myötä. Kuntoutujat kokivat kehon rentoutuneen erilaisten jumppa- tai joogatuokioiden myötä. Patjalla makaaminen vaikutti myös siihen, että kuntoutujien näkemyksen mukaan olo oli levänneempi ja rauhallinen Aistilassa käynnin jälkeen.

*”Ja sitten kun on stressaantunut, niin menee rentoutumaan ja.. Kun on rentoutunut, niin on hyvä olla.”*

*”--mukavaa siellä on makoilla patjalla ja kuunnella musiikkia.”*

*”No esimerkiksi, että lihakset ovat rentoutuneet, kun on ollut jumppaa niin sitten on ollut rentouttava olo.”*

Lisäksi kuntoutujilla oli kokemus siitä, että Aistilassa käyminen työpäivän aikana tai sen jälkeen toi kaivattua vastapainoa työlle. Tämä koettiin mielekkääksi. Aistilassa käymisen jälkeen kuntoutujilla oli mahdollisuus nauttia päiväkahvit.

*”Se tasapainottaa työpäivää siellä. Se, että jos on tehnyt muutaman tunnin hommia, niin on hyvää vastapainoa sille.”*

*”No mun mielestä se on mukava se tauko siinä. Sitten sen jälkeen on kahvit.”*

Haastattelussa kävi ilmi, että kuntoutujat pitivät Aistilassa käymistä hyödylliseksi oman hyvinvoinnin kannalta. Kuntoutujilla oli kokemus, että Aistilassa käyminen vaikuttaa omaan hyvinvointiin positiivisesti. Tämä kokemus on kannustanut kuntoutujia jatkamaan Aistilassa vierailua.

### 7.3 Aistiärsykkeiden vähäisyys haasteena

#### 7.3.1 Aistien passiivisuus nykyisessä Aistilassa

Kuntoutujien kokemus aistien aktivoitumisesta oli niukkaa. Kuntoutujien mukaan aisteista aktivoitui lähinnä kuuloaisti musiikin kuuntelemisen ja havainnoinnin myötä. Lisäksi mainittiin Aistilassa olevat valot ja esineet, mutta kuntoutujat kokivat, etteivät ne herätä kunnolla aistimuksia. Aistiärsykkeiden niukka tarjonta nykyisessä Aistilassa on haaste. Lisäksi kuntoutujat mainitsivat, ettei Aistilan esineistä tai materiaaleista saanut aistimuksia. Tämä voi johtua osittain siitä, että Aistilan nykyinen varustelu on melko niukkaa. Kuntoutujat eivät osanneet mainita mitään tiettyjä tarvikkeita tai esineitä, joihin huomio Aistilassa olisi kiinnittynyt. Ainoa asia, joka tuli haastattelussa ilmi oli patjat, joilla kuntoutujat makaavat tai istuvat Aistilassa olon ajan.

*”On siellä niitä lamppuja ja joitakin esineitä, mutta ei se sillä tavalla kuitenkaan aisteja herätä.”*

#### 7.4 Ympäristön sekä toiminnan elävöittäminen

Kehitysehdotusten pohtiminen haastattelussa loi hyvää keskustelua. Esille nousi Aistilan yleisilme ja kuntoutujat toivoivat, että seinille olisi mahdollista saada uutta väriä. Kuntoutujien toiveena oli erilaisia maisemia, joita voisi seinälle joko maalata, tai heijastaa projektorin avulla. Esiin nousi erilaiset vaihtuvat luontoteemat, jotka voisivat esimerkiksi projektorin sekä tietokoneen avulla olla mahdollisia toteuttaa. Näin ollen erilaisia maisemia voitaisiin heijastaa Aistilan seinälle. Kuntoutujat mainitsivat esimerkkinä meri- tai metsäteeman.

*”Joo, se voisi olla, että kuva vaihtuu-- Screeni olisi kaikista paras, että saa vaihdettua värejä seinällä.”*

Värimaailman muutoksen lisäksi kuntoutujat toivoivat, että Aistilaan saataisiin erilaisia viherkasveja, jotka elävöittäisivät ympäristöä. Myös valaistus mainittiin yhtenä huomioonotettavana asiana. Keskustelussa mainittiin erilaisten materiaalien käyttö, kuten verhot ja matot. Niiden laadusta tai tarkemmasta kuvailusta, kuten väreistä ei noussut enää keskustelua. Aistilassa aikaisemmin järjestetyt jumppa- ja joogatuokiot olivat kaivattuja kuntoutujien keskuudessa. Kävi ilmi, että toiminnalle olisi tilaa Aistilassa, mutta ei ohjausta tai välineitä. Näihin liittyviä välineitä kuntoutujat kaipasivat Aistilaan hankittaviksi.

*”Ne faskia hieromapallot. Olisikohan siihen vielä ne kuminauhat, värilliset. Jumppaan.”*

### 7.4.1 Musiikki

Kuntoutujat toivat esille, että Aistilassa musiikkia on kuunneltu aina. Erityisesti erilaisia luonnon ääniä kuntoutujat ovat kuunnelleet Aistilassa makoillen patjoilla. Kuntoutujilla oli kokemus musiikin kuuntelusta rentouttavana ja rauhoittavana. Haastattelun kehitysosion keskustelussa kuntoutujat toivat esille, että musiikkia haluttaisiin monipuolisemmin, esimerkiksi erilaisista kulttuureista. Musiikin kuuluisi kuitenkin olla kepeää kuunneltavaa.

”Se musiikin kuuntelu rentouttaa.”

*”Jotain rentouttavaa musiikkia. Paljon erilaista musiikkia. --Esimerkiksi jostain eri kulttuureista.”*

## 8 Tulosten tarkastelu ja pohdinta

### 8.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää Aistilaa mielenterveyskuntoutujien toiveiden mukaisesti. Tavoitteena oli myös tuottaa uutta tietoa moniaistisen tilan kehittämiseksi osana kuntoutusta. Tutkimuskysymyksessä pyrittiin selvittämään, millaisia kokemuksia ja näkemyksiä Sopimuskodin kuntoutujilla on Aistilan käyttöön liittyen. Vastaukset kysymykseen saatiin tuloksia analysoidessa.

Haastattelun perusteella tuloksissa käy ilmi, että Sopimuskodin mielenterveys- ja päihdekuntoutujat kokivat Aistilan käytön positiivisena osana työpäivää. Merkityksellisiä kokemuksia Aistilan hyödyntämisestä nousi esiin. Kuntoutujat kokivat hyötyvänsä Aistilan käytöstä työpäivän jälkeen, sillä se laski stressitasoa ja osalla jopa piristi oloa. Samankaltaisia havaintoja on tehty aiemmissa tutkimuksissa. Björkdahl ym(2019) mukaan moniaistinen tila laski psykiatrisessa osastohoidossa olevien potilaiden ahdistuneisuustasoa. Tutkimukseen osallistuneet potilaat raportoivat useita positiivisia vaikutuksia. Näitä olivat esimerkiksi parantunut itsetunto, yleinen hyvän olon tunne, ahdistuneisuuden vähentyminen sekä itsensä hallinan tunne.

Rentoutushetki Aistilassa loi kuntoutujien kokemusten mukaan rentouttavan olon niin fyysisesti kuin psyykkisesti. Nykyiset rentoutushetket kuvautuivat kuitenkin melko samankaltaisiksi jokaisella käyntikerralla. Kuntoutujat kokivat aiemmin hyötyneensä ohjatuista jumppa- ja joogahetkistä. Kuntoutujien hyöty tunneista kuvautui fyysisen olon kohenemisella, sillä lihasjumeja koettiin olevan aina vähemmän jumpan tai joogan jälkeen. Haastavaksi seikaksi nousi se, että ohjatut tunnit ovat olleet lähinnä satunnaisia tuokioita

opiskelijoiden vetämänä. Myöskään välineistöä jumppaan tai joogaan ei kuntoutujien mukaan ole saatavilla. Näiden tarve ja toivomus nousi esille.

Erityisen isona osana kuntoutujat pitivät musiikin merkitystä Aistilassa. Musiikin kuntoutujat kokivat rauhoittavana elementtinä. Musiikkia kuitenkin kaivattaisiin laajemmalla otannalla eri kulttuureista ja genreistä. Musiikin kepeys ja hidastempoisuus koettiin hyväksi. Musiikintoisto tapahtui käytännössä cd-levyiltä. Tämä on haaste, sillä cd-levyjen tarjonta on melko niukkaa nykypäivänä ja ainoastaan niiden soittaminen kaventaa otantaa, jota toivottiin lisää. Musiikintoistojärjestelmän päivitys nykypäivään olisi toivottua. Tämän lisäksi musiikkia voitaisiin toistaa suoratoistopalvelusta (esimerkiksi Spotify tai You Tube) internetin kautta, jolloin musiikkityylejä ja vaihtoehtoja olisi rajattomasti saatavilla.

Kuntoutujat kokivat, ettei nykyisessä Aistilassa aistiärsykyitä ole tarpeeksi. Kuntoutujat osasivat listata muutamia asioita, kuten musiikin ja valaisimet, jotka herättävät aistimuksia. Valaisimia Aistilassa on vain muutama ja niiden asetteluun ei ole panostettu. Aistilan varustelu koettiin melko yksipuolisuutena, jopa niukkana. Varustelun monipuolisuuteen tulisi kiinnittää huomiota. Erityisesti tulisi miettiä, kuinka erilaiset tekstuurit vaikuttavat huoneen akustiikkaan sekä yleisilmeeseen. Esimerkiksi pelkillä pimennysverhoilla voitaisiin säädellä valaistusta. Myös erilaisten kosketuspintojen pohtiminen on tarpeen tuntoaistin aktivoimiseksi. Esimerkiksi lattiamaton hankinnassa voisi miettiä joko karkeaa pintaa tai vastakohtana erittäin pehmeää, jopa upottavaa pintaa (erilaiset karvamatot). Kuntoutujien kokemuksista ei tullut ilmi lainkaan maku- tai hajuaistin merkitystä Aistilassa. Tämä tulisi ottaa huomioon, ja hankkia Aistilaan erilaisia tuoksua ja makuja, esimerkiksi kahvi, suklaa. Erityisesti hajujen kanssa tulisi kuitenkin aina olla varovainen, sillä jotkin ihmiset saattavat olla niille herkkiä tai jopa allergisia.

Yhteenvetona tuloksista voidaan päätellä, että moniaistinen tila vaikuttaa mielenterveys- ja päihdekuntoutujien kuntoutumisprosessiin positiivisella tavalla. Merkityksellisimmiksi kokemuksiksi nousi kehon ja mielen kokemus rentoutumisesta aistihuoneessa käymisen myötä. Kuntoutujien myönteiset kokemukset aistihuoneesta kannustivat heitä käymään siellä säännöllisesti. Kehitettävää löytyi ja kokemukset sekä huoneen että siellä tapahtuvan toiminnan elävöittämisestä nousivat keskeisimmiksi kehityskohteiksi.

## 8.2 Luotettavuus

Opinnäytetyön luotettavuutta tarkastellaan validiteetin ja reliabiliteetin näkökulmasta. Validiteetilla tarkastellaan, onko opinnäytetyössä mitattu täsmälleen sitä asiaa, mitä oli tarkoitus mitata. Reliabiliteetilla tarkastellaan tulosten pysyvyyttä. (Kankkunen, ym. 2013, 189.)

Kylmän ja Juvakan (2014) mukaan laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida myös seuraavin kriteerein: uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys sekä siirrettävyys. Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksen ja sen tuotosten tai tulosten uskottavuutta tutkimuksessa. Uskottavuutta voidaan vahvistaa tutkimuksen eri vaiheissa keskustelemalla tutkimukseen osallistuvien kanssa tutkimuksen tuloksista. Uskottavuutta luo se, että tutkijan pitää varmistaa, että tutkimuksen tulokset ja käsitykset niistä käyvät yhteen tutkimukseen osallistuneiden näkemysten kanssa. Tutkimuksen vahvistettavuutta voidaan seurata tutkijan päiväkirjan avulla. Näin ollen toinen tutkija voi seurata prosessin kulkua koko tutkimusprosessin ajan. Vahvistettavuus on kuitenkin hieman ongelmallinen, sillä toinen tutkija ei välttämättä saman aineiston perusteella päädy samaan tulkintaan. Laadullisessa tutkimuksessa kuitenkin hyväksytään erilaiset todellisuudet. Refleksiivisyydessä tutkijan täytyy arvioida, kuinka kuvata lähtökohdat tutkimusraportissa. Tutkijan on myös arvioitava se, kuinka hän vaikuttaa omaan aineistoonsa sekä koko tutkimusprosessiin. Refleksiivisyyden perusedellytyksenä on se, että tutkija tietää lähtökohtansa ja valmiutensa tutkimuksen tekijänä. Siirrettävyydellä taas tarkoitetaan sitä, että kuinka tutkimuksen tulokset ovat siirrettävissä muihin vastaaviin tilanteisiin. Siirrettävyyttä voidaan arvioida esimerkiksi sen kautta, onko tutkija antanut tarpeeksi havainnollistavaa tietoa tutkimuksen ympäristöstä ja siihen osallistuneista. (Kylmä ym. 2014, 127-129.)

Osana opinnäytetyön luotettavuuteen vaikuttaa se, kuinka haastateltavat on valittu. Mielenterveyskuntoutujat valikoituvat haastatteluun vapaaehtoisuuden perusteella. Sopimuskodin ohjaajat kuitenkin keskustelevat kuntoutujan kanssa ennen haastatteluja ja omalta osaltaan rekrytoi haastateltavia tutkimukseen. Luotettavuuden kannalta voidaan miettiä, onko henkilökunta liian läheinen rekrytoimaan haastateltavia tutkimukseen ja vaikuttavatko henkilökunnan omat asenteet ja mielipiteet kuntoutujasta jollakin tavalla rekrytointiin.

Lähes koko opinnäytetyön toteutuksen ajan Suomessa ja maailmalla vallitsi Covid-19 pandemia. Pandemian vuoksi opinnäytetyössä toteutunut haastattelu siirtyi keväältä 2020 syksyyn 2020. Pandemian vuoksi opinnäytetyön tiedonhaku toteutettiin suurimmilta osin sähköisesti. Kirjastot ovat poikkeusaikana olleet pitkiä aikoja kiinni, joka vaikeutti tiedonhakuja etenkin kevään 2020 aikana. Lisäksi omassa opinnäytetyön prosessissani ohjaaja on reilun vuoden aikana vaihtunut neljä kertaa. Erilaisten ohjaajien myötä myös opinnäytetyön tekeminen ja tyyli on hieman vaihdellut.

Luotettavuuteen vaikuttaa myös se seikka, että opinnäytetyö on toteutettu yksin. Tämä voi heikentää tutkimuksen luotettavuutta, sillä yksin tutkimusta tehdessä voi jäädä joitakin asioita huomioimatta.



### 8.3 Eettisyys

Opinnäytetyössä noudatetaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK 2012) Hyvää tieteellinen käytäntö -ohjeistuksia, jolle lainsäädäntö määrittää rajat. Tutkimuksessa noudatetaan rehellisyyttä, huolellisuutta tutkimustyössä, tutkimuksen tallentamisessa sekä esittämisessä ja tutkimustulosten raportoinnissa. Aineiston viittaukset muihin tutkimuksiin tehdään alkuperäistutkimusta kunnioittaen ja asianmukaisella tavalla. Tutkimuslupa on haettu asianmukaisesti tutkimuksen kumppanilta. Lisäksi tutkimuksen osapuolille on kerrottu heidän oikeutensa läpi tutkimusprosessin. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012.)

Lisäksi tämän opinnäytetyön eettisiä periaatteita noudatetaan myös Helsingin julistuksen (1964) mukaisesti. Se luotiin alun perin lääketieteellisten tutkimusten tarpeisiin, mutta sitä voi hyvin käyttää myös hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Helsingin julistuksessa otetaan muun muassa huomioon tutkimuksen riskit, hyödyt, rasitteet, haavoittuvat ryhmät, yksityisyyden suoja, suostumukset, tutkimuksen julkaisu ja jakaminen. (Helsingin julistus, 1964.)

Tutkimusetiikka on otettu huomioon jo opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa ja se kulkee läpi koko prosessin. Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa haettiin tutkimuslupaa tutkimuksen yhteistyökumppanilta, Sopimuskodilta. Tutkimusluvassa kävi ilmi pääpiirteittäin tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet sekä osallistujat. Lisäksi tutkimusluvassa kerrottiin, kuinka tutkimuksen materiaali kerättäisiin, säilytettäisiin ja hävitettäisiin asianmukaisella tavalla.

Tutkimusetiikka tulee konkreettisimmin esille tässä opinnäytetyössä haastatteluun liittyvien asioiden tiimoilta, kuten: aineistojen hankinnan, käytön, säilytyksen ja asianmukaisen hävittämisen osalta. Osana tutkimusetiikkaa myös tässä opinnäytetyössä on huomioitu tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuuden, joka osoittaa ihmisarvoa ja tämän autonomian kunnioittamista. Haastattelua ennen, sen aikana tai sen jälkeen tutkittavalla on ollut oikeus halutessaan perua osallistumisensa, jolloin kyseiseen henkilöön liittyvä tutkimusaineisto hävitettäisiin välittömästi. (Kuula, 2006, 22-23.)

Tutkittavalla on oikeus tietää mitä tutkimusta ollaan tekemässä ja miksi. Tutkittavan tieto tutkimuksen päämäärästä ja tutkimuksen tietojen hyödyntämisestä tulevaisuudessa voi motivoida tutkittavaa. Tutkimusta ei tarvitse kertoa tarkasti, mutta keskeisimmät teemat on hyvä käydä läpi, joka helpottaa tutkittavaa päätöksestään osallistua tai olla osallistumatta tutkimukseen. Myös tieto siitä, onko tutkimuksen aineistonkeruu kertaluontoinen vai ei, vaikuttaa tutkittavan päätökseen osallistumisesta. Tutkittavaa on hyvä informoida myös haastattelun laadusta (puhelinhaastattelu vai kasvokkain haastattelu) sekä ajasta mikä menee itse haastatteluun, jotta tutkittava osaa varautua tulevaan tilanteeseen. Tieto tutkimuksen mahdollisista rahoittajista voidaan myös kertoa tutkittavalle tämän tiedon niin halutessaan. Tutkittavalle kuuluu kertoa olennaisesti tutkijan nimi ja yhteystiedot sekä tutkittavien valintatapa tutkimukseen. Tutkimus perustuu vapaaehtoisuuteen ja tutkittavan on oikeus

keskeyttää oma prosessinsa missä vaiheessa hyvänsä. On tärkeää, ettei tutkittavalla ole sellainen olo, että hänen osallistumisensa olisi pakollista tai että kieltäytymisestä seuraisi jotakin negatiivista hänelle itselleen. (Kuula, 2006, 104-108.)

Eettisten ohjeistuksien lisäksi lainsäädäntö ohjaa terveystieteellistä tutkimusta. Lainsäädäntö on tutkimusta ohjaava tekijä. Seuraavat lait ja asetukset säätelevät terveystutkimusta: Suomen perustuslaki, henkilötietolaki, laki lääketieteellisestä tutkimuksesta, asetus lääketieteellisestä tutkimuksesta sekä laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Tämän säätelyn tarkoituksena on turvata tutkimukseen osallistujan koskemattomuus sekä yksityisyys. (Kylmä ym. 2007, 139.)

Ennen opinnäytetyön aineiston keruuta lähetin saatekirjeen (Liite 1), jossa puhuin hieman etiikasta ja yksityisyyden suojaamisesta. Tutkittavien anonyymiteetti säilyy koko tutkimuksen ajan. Tutkittavien yksittäisiä vastauksia ei pysty tunnistamaan litteroidusta versiosta. Tutkimuksesta saatu haastattelumateriaali säilytetään ainoastaan tutkijan hallussa, eikä se leviä mihinkään muuhun käyttötarkoitukseen, kuin tutkimukseen. Haastattelussa kerätty materiaali hävitetään asianmukaisella tavalla heti tutkimuksen päätyttyä.

#### 8.4 Jatkotutkimusaiheet

Jatkotutkimusaiheena olisi mielenkiintoista tutkia kuinka Aistilan muutos on toteutunut. Jatkossa voitaisiin myös tutkia sitä, millaisia kokemuksia ja näkemyksiä Sopimuskodin mielenterveys- ja päihdekuntoutujilla on uuden Aistilan käytöstä. Olisi myös mielenkiintoista kuulla Sopimuskodin ohjaajien näkemyksiä siitä, kuinka Aistilan toiminta heidän näkökulmastaan on vaikuttanut kuntoutujien kuntoutumisprosessiin. Lisäksi jatkossa voitaisiin tutkia, olisiko moniaistinen tila mahdollista toteuttaa virtuaalimaailman keinoin.

## Lähteet

## Painetut

- Kankkunen, P. Vehviläinen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Viitattu 9.4.2019
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikkaa. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Viitattu 20.12.2019
- Kylmä, J. Juvakka, T. 2014. Laadullinen terveystutkimus. Viitattu 10.9.2020
- Räty, M. Sivonen, S. Saarela, J. Laurikainen, H. & työryhmä. 2015. Aistien-menetelmä. Viitattu 6.4.2020
- Tuomi, J. Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Viitattu 18.12.2019

## Sähköiset

- Björkdahl A, Hedlund -Lindberg M, Preseius K-I, Samuelsson M. 2019. The experiences of patients in using sensory rooms in psychiatric inpatient care. Viitattu 28.1.2021.  
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/inm.12593>
- Fransman H, Laukkala T, Tuisku K, Vormaa H. 2015. Työikäisten mielenterveyskuntoutus. Suomen lääkäri-lehti. 2015. Viitattu 9.4.2020  
<https://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/psykiatria/Documents/Ty%C3%B6ik%C3%A4isten%20mielenterveyskuntoutus%20SLL212015-1508.pdf>
- Gordon M, Mc Namara F, Melvin G, West M. 2017. An evaluation of the use and efficacy of a sensory room within an adolescent psychiatric inpatient unit. Viitattu 25.1.2021  
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/1440-1630.12358>
- Grace, U-M. 2014. Everyday Multisensory Environments, Wellness, Technology and Snoezelen. The use of essential oils aroma as environmental or personal application for enhancing mood and wellbeing. HAMK. Viitattu 6.5.2020  
[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/81320/HAMK\\_ISNAMSE\\_2014\\_ebook.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/81320/HAMK_ISNAMSE_2014_ebook.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Heilä H, Härköpää K, Juvonen-Posti P, Ropponen T, Tuisku K, Vainiemi K. 2013. Ammatillinen kuntoutus mielenterveyshäiriöissä. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 7.4.2020. <https://www.duodecimlehti.fi/duo11409 mm>
- Helsingin julistus, 1964. Päivitetty 2013. Lääkäriliitto. Viitattu 5.1.2021.  
<https://www.laakariliitto.fi/laakariliitto/etiikka/helsingin-julistus/>
- Huttunen, M. 2017. Mielenterveyden häiriöt. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 28.2.2020.  
[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=lam00002](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00002)
- Huttunen, M. 2018. Skitsoaffektiivinen häiriö. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 5.1.2021.  
[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00487](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00487)
- Korkeila, J. 2018. Epävaka persoonallisuushäiriö. Lääkärin käsikirja. Viitattu 29.4.2020  
<https://www-terveysportti->

[fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltkb/koti?p\\_artikkeli=ykt01409&p\\_haku=ep%C3%A4vakaa%20persoonallisuush%C3%A4iri%C3%B6](https://www.nelli.laurea.fi/dtk/ltkb/koti?p_artikkeli=ykt01409&p_haku=ep%C3%A4vakaa%20persoonallisuush%C3%A4iri%C3%B6)

Käypä hoito -suositus. 2020. Duodecim, käypä hoito. Viitattu 25.4.2020  
<https://www.kaypahoito.fi/hoi35050#readmore>

Lönqvist, J. 2007. Lääkärilehti. Moniko meistä sairastuu elämänsä aikana psykoosiin? Viitattu 5.1.2021 <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/paakirjoitukset/moniko-meista-sairastuu-elamansa-aikana-psykoosiin/>

Mielenterveystalo. 2020. F60.3. Epävakaa persoonallisuushäiriö. Viitattu 29.4.2020  
<https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Diagnoosi-tietohaku/F60-69/F60/Pages/F603.aspx>

Nordling E. 2018. Mitä toipumisorientaatio tarkoittaa mielenterveytyössä? Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Viitattu 12.1.2020.  
<https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2018/15/duo14435>

Nordling E. 2016. Recovery -toipumisorientaatio, kuntoutuksen uusi suunta. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 7.4.2020 <https://slideplayer.fi/slide/11131979/>

Sirkkola, M. 2014. The ISNA -MSE XII Conference. Everyday multisensory Environments, Wellness Technology and Snoezelen. HAMK. Viitattu 4.5.2020  
[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/81320/HAMK\\_ISNAMSE\\_2014\\_ebook.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/81320/HAMK_ISNAMSE_2014_ebook.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Skitsofrenia. 2020. Viitattu 27.5.2020. <http://www.skitsofreniainfo.fi/hoito/terapian-ja-kuntoutuksen-tavoitteena-tuki-ja-sitoutuminen>

Terveiden- ja hyvinvoinninlaitos. 2019. Ahdistuneisuushäiriöt. Viitattu 6.1.2021.  
<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/ahdistuneisuushairiot>

Terveiden- ja hyvinvoinninlaitos. 2020. Mielenterveyspalvelut. Viitattu 18.12.2019.  
<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut>

Tuulio-Henriksson, A. 2020. Kliininen neuropsykologia. Skitsofrenia. Viitattu 25.4.2020  
[https://www.oppiportti.fi/op/npg02801/do?p\\_haku=skitsofrenia#q=skitsofrenia](https://www.oppiportti.fi/op/npg02801/do?p_haku=skitsofrenia#q=skitsofrenia)

Tuulio-Henriksson, A. 2020. Kliininen neuropsykologia. Depressio. Viitattu 27.4.2020  
<https://www.oppiportti.fi/op/npg02803/do>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 30.11.2020.  
[https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Verheul, A. 2014. Everyday Multisensory Environments, Wellness Technology and Snoezelen. Snoezelen - ”niets moet, alles mag” Snoezelen - ”nothing has to be done, everything is allowed” Viitattu 5.5.2020  
[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/81320/HAMK\\_ISNAMSE\\_2014\\_ebook.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/81320/HAMK_ISNAMSE_2014_ebook.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

## Liitteet

Liite 1: Saatekirje .....	30
Liite 2: Suostumus tutkimukseen osallistumisesta .....	31
Liite 3: Teemat ja haastattelukysymykset .....	32
Liite 4: Vastausten luokittelut .....	32

Liite 1: Saatekirje

### Saatekirje

Tervetuloa kehittämään Sopimuskodin Aistilaa haastattelun merkeissä!

Haastattelu järjestetään Laurea ammattikorkeakoulun sairaanhoitaja opiskelijan toimesta ja materiaalia käytetään opiskelijan opinnäytetyössä. Opinnäytetyö toteutetaan yhteistyössä Sopimuskodin kanssa.

Haastattelun tarkoituksena on kerätä tietoa Sopimuskodin mielenterveys- ja päihdekuntoutujien kokemuksia moniaistisesta tilasta eli aistilasta. Haastattelun ja tutkimuksen tavoitteena on kehittää aistilaa mielenterveys- ja päihdekuntoutujien toiveiden mukaisesti. Tavoitteena on myös tuottaa uutta tietoa aistilan kehittämiseksi osana kuntoutusta.

Aistilan kehittämistyöhön osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen. Jokaisella osallistujalla on oikeus peruuttaa osallistumisensa milloin tahansa, eikä peruuttamista tarvitse perustella millään tapaa. Kehittämistyön haastattelut tallennetaan nauhureille ja ne taltioidaan tutkimuksen ajaksi. Tallenteet säilytetään vain tutkijan hallussa, eikä niihin pääse käsiksi kukaan muu. Haastattelut liitetään opinnäytetyöhön niin, ettei yksittäisiä henkilöitä voi lopullisesta työstä tunnistaa. Kaikki kerättävä tieto käsitellään luottamuksellisesti ja hävitetään tutkimuksen päätyttyä asianmukaisella tavalla. Valmis opinnäytetyö on luettavissa Laurea ammattikorkeakoulun Theseus-tietokannasta.

Annan mielelläni lisätietoa kehittämistyöstä ja tutkimuksesta. Yhteystiedot löydät tämän tiedotteen alalaidasta. Lisätietoa voit kysyä myös omalta ohjaajaltasi tai yhteyshenkilöltä Sopimuskodissa.

Annika Ipunen

Annika.Ipunen@student.laurea.fi

Liite 2: Suostumus tutkimukseen osallistumisesta

**Suostumus tutkimukseen osallistumisesta**

Tutkimuksen nimi: Moniaistisen tilan eli aistilan suunnitelma Sopimuskodille

Tekijä: Annika Ipunen, Laurea ammattikorkeakoulu

Minulle on selvitetty tutkimushenkilötiedotteessa tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusmenetelmät. Olen tietoinen siitä, että tutkimus on täysin vapaaehtoinen. Olen myös tietoinen siitä, että henkilöllisyyteni on ainoastaan tutkijan tiedossa, alkuperäinen haastattelumateriaali säilytetään vain tutkimuksen ajan ja se hävitetään lopullisesti tutkimuksen päätyttyä. Olen tietoinen siitä, että minulla on oikeus keskeyttää tutkimukseen osallistuminen milloin tahansa eikä minun tarvitse sitä erikseen perustella.

Suostun, että minua haastatellaan ja antamiani tietoja käytetään Aistitalan suunnitteluun liittyvään tutkimukseen.

Päiväys\_\_\_\_\_

Tutkittavan allekirjoitus ja nimenselvennys\_\_\_\_\_

Liite 3: Teemat ja haastattelukysymykset

Aineistonkeruun menetelmänä on teemahaastattelu. Teemat ovat seuraavat:

- 1) Käyttökokemus aistilasta
- 2) Aistitilan avulla tapahtuneet muutokset omassa hyvinvoinnissa
- 3) Tulevaisuuden kehitystoiveet aistilasta

Teemoittain avoimet kysymykset:

Teemoittain avoimet kysymykset:

- 1) -Kertoisitko millaiset asiat ovat olleet mielestäsi hyödyllisiä moniaistisessa tilassa?

-Minkälainen oli kokemuksesi moniaistisesta tilasta?

-Kertoisitko mitkä asiat ovat olleet sellaisia, jotka houkuttelevat sinua käyttämään moniaistista tilaa?

- Kertoisitko millaisessa tilanteessa olet hakeutunut moniaistiseen tilaan?

- 2) -Kertoisitko, oletko huomannut itsessäsi muutoksia moniaistisessa tilassa käymisen jälkeen? Millaisia muutoksia olet huomannut?

-Kertoisitko millaisia aistimuksia moniaistinen tila on sinussa herättänyt?

-Kertoisitko onko moniaistisen tilan käyttö vaikuttanut omaan vointiisi? Millä tavalla?

- Kertoisitko millaiset asiat ovat mielestäsi tärkeitä moniaistisessa tilassa ajatellen omaa hyvinvointia?

- 3) -Kertoisitko millaisia asioita toivoisit, että moniaistisessa tilassa on (äänet, hajut, näkymä, materiaalit)?

-Kertoisitko millaiset asiat moniaistisessa tilassa vastaisi sinun tarpeisiisi tai odotuksiasi? Mitkä olisivat siellä hyödyllisiä?

-Kertoisitko oman näkemyksesi siitä, mitä muutoksia Aistilassa pitää tapahtua, jotta siellä kävisit enemmän/se houkuttelisi käymään siellä enemmän?

Liite 4: Vastausten luokittelut



Pelkistetty ilmaus	Yläluokka	Pääluokka
Aistilassa käyminen tasapainottaa työpäivää ja tuo vastapainoa työlle.	Aistilassa käymisen hyöty kuntoutujan hyvinvointiin.	Merkitykselliset kokemukset Aistilan hyödyntämisessä
Siellä käyminen tauottaa päivää.		
Lepääminen ja musiikin kuuntelu koetaan hyvänä asiana.		
Musiikin kuuntelu rentouttaa.		
Patjalla makoilu ja musiikin kuuntelu mukavaa.		
Rentoutushetki mukava.		
Aistilassa rentoutuminen itsessään.		
Siellä käyminen saa mielen rentoutumaan.		
Kun on käynyt siellä, niin olo on rauhallisempi ja virkeämpi.		
Auttaa stressiin, kun käy Aistilassa, sillä siellä rentoudutaan.		
Rentoutus tuo mieleen hyvän olon.		
Työpäivän jälkeen Aistilassa käyminen rauhoittaa.		
Rentouttaa sekä rauhoittaa päivää.		
Lihakset rentoutuvat jumpan jälkeen. Tuo rentouttavan olon.		
Lihakset olisivat jumissa ilman Aistilan joogaa tai jumppaa.		
Luonnon äänien kuuntelun(ääniäisti) lisäksi ei aistiärsykeitä.	Aistien passiivisuus nykyisessä Aistilassa.	Aistiärsykkeiden vähäisyys haasteena.
Lamppuja ja esineitä löytyy, mutteivat aktivoi aisteja.		

Esineet Aistilassa eivät herätä aistimuksia.		
Seinien maalaus metsäkuvilla.	Erilaiset maisemakuvat, teemat luovat väriä Aistilaan	Ympäristön sekä toiminnan elävöittäminen monipuolisten teemojen ja välineiden avulla.
Erilaiset viherkasvit toisivat väriä Aistilaan.		
Seinille tapettia, metsä- tai merimaisema.		
Siellä voisi olla lampuja ja erilaisia valoja.		
Erilaisia maisemia. Ne toisivat väriä.		
Ohjattua joogaa ja jumppaa.		
Ne hieromapallot. Fasical hieromapallot.		
Värilliset kuminauhat jumppaan.		
Kuvan vaihtuminen. Videotykki, jotta saa vaihdettua värejä seinille.		
Tarvitaan myös tietokone, josta kuvat saataisiin.		
Erilaisia lampuja ja valaistuksia.		
Meriteema olisi hieno.		
Uusia, vaihtuvia teemoja.		
Rauhoittava, erilainen musiikki, esimerkiksi erilaisista kulttuureista.	Musiikki	
Monipuolinen musiikki.		
Monenlaista musiikkia, joka vaihtuu aika-ajoin.		