



# Rauhoittumishuoneen sisältö ja käyttäminen aikuispsykiatriassa

Katariina Niemelä

2021 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

## Rauhoittumishuoneen sisältö ja käyttäminen aikuispsykiatriassa

Katariina Niemelä  
Sairaanhoitaja (AMK)  
Opinnäytetyö  
Toukokuu, 2021

Katariina Niemelä

**Rauhoittumishuoneen sisältö ja käyttäminen aikuispsykiatriassa**

Vuosi

2021

Sivumäärä

56

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä, havaita ja kuvailla tietoa opinnäytetyön toimeksiantajalle, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) Psykiatrian Hyvinkään linjan psykiatriselle osastolle, rauhoittumishuoneiden sisällöistä ja henkilökunnan käyttökokemuksista muilta HUS Psykiatrian aikuispsykiatrian suljetuilta osastoilta. Opinnäytetyössä tarkoituksena oli kerätä koko HUS Psykiatriasta tietoa rauhoittumishuoneiden määrästä, pääasiallisesta sisällöstä ja käyttökokemuksia henkilökunnalta. Tarkoituksena oli lisäksi myös saada tietoa mahdollisen rauhoittumishuoneen käytön kirjaamisesta, arvioinnista ja tilastoinnista. Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa toimeksiantajalle uutta tietoa, jonka avulla voi kehittää ja suunnitella osaston rauhoittumishuoneen sisältöä ja käyttämistä hoitotyössä.

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys koostuu psykiatrisesta hoitotyöstä ja siinä on kuvailtu tahdosta riippumatonta hoitoa, pakon käyttöä, pakon käytön ennaltaehkäisyä ja vähentämistä ja ahdistuneisuuden hoitomenetelmiä. Lähdemateriaali perustuu sekä painettuun että sähköiseen kirjallisuuteen. Lähteissä hyödynnettiin sekä suomen- että englanninkielistä materiaalia.

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena, jolla pyrittiin lisäämään tietoutta rauhoittumishuoneiden sisältöihin ja käyttämiseen. Aineistoa kerättiin vaihteittain tutkimusympäristöistä sähköisellä kyselyllä ja havainnoimalla viittä rauhoittumishuonetta sekä teemahaastattelemalla yhteensä viittä sairaanhoitajaa eri tutkimusympäristöistä. Aineistot analysoitiin sisällönanalyysin menetelmällä.

Opinnäytetyön tuloksista ilmeni, että HUS Psykiatriassa on yhteensä kuusi rauhoittumishuonetta neljässä eri sairaalassa. Kaikki rauhoittumishuoneet tutkimusympäristöissä ovat rauhallisia erillisiä huoneita osastoilla, joiden sisustus ja sisältö vaihtelivat osastokohtaisesti. Teemahaastattelun tuloksissa kävi ilmi, että rauhoittumishuonetta on käytetty ahdistuneen, levottoman ja rauhottoman potilaan hoidossa sekä lisäksi keskustelu- ja tapaamistiloina että potilaan oman rauhan saamisessa. Rauhoittumishuoneen käyttö kirjataan potilaan tietoihin, mutta huoneen vaikuttavuuden arviointia pidemmältä ajalta tai tilastointia ei ole toteutettu.

Tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää jatkossa rauhoittumishuoneiden sisällön suunnittelemisessa ja toteuttamisessa. Lisäksi tutkimuksen tuloksien avulla voidaan tehdä yhteisiä ohjeita rauhoittumishuoneiden sisällöstä ja käyttämisestä toiminnan yhtenäistämiseksi.

Asiasanat: rauhoittumishuone, pakon käytön vähentäminen, psykiatrinen hoitotyö

Katariina Niemelä

**Contents of a “sensory” room and using in adult psychiatry**

Year 2021

Pages

56

---

The aim of this Bachelor`s thesis was to collect, perceive and describe information to the Hospital District of Helsinki and Uusimaa (HUS) Hyvinkää Department of Psychiatry, about the contents of “sensory”rooms and user`s experiences from the staff from other HUS adult psychiatry wards. The purpose of the thesis was to collect information from the whole of HUS Psychiatry about the number, and contents of the “sensory” rooms and the user experiences of the staff. The objective was furthermore also to obtain information about the recording, evaluation, and statistics of use of a possible “sensory room”. The aim was to produce new information about the contents of the department`s “sensory” rooms so that their use in nursing can be developed and designed.

The theoretical framework consisted of a description of psychiatric nursing which included: compulsory care, use of compulsion, the prevention of the use of compulsion and reducing and methods of treating anxiety. Source material was based on both printed and electronic literature and material in both Finnish and English was utilized. The thesis was carried out as a qualitative study and an effort was made to add knowledge to the contents of “sensory”rooms and to their use. The material was collected using an electronic inquiry and by observing five “sensory” rooms as well as through thematic interviews. There were altogether five nurses from different environments in a phase by phase stage and the materials were analysed using the content analysis method.

The results of the thesis show that HUS Psychiatry has altogether six “sensory” rooms in four different hospitals. All the “sensory”rooms in the research environments are peaceful separate rooms in the wards and their contents varied within the departments. The results of the thematic interviews revealed that the “sensory” room has been used to treat anxious and restless patients, as well as a space for discussion and meetings, additionally for a patient's own peace. The use of the “sensory” room is recorded in the patient's data, but no evaluation of the effectiveness of the room over a longer period or statistics have been carried out.

The results of this thesis can be utilized in the future in the planning and development of the contents of “calming down” rooms. Furthermore, the study can be used to make common instructions for the contents and use of “sensory”rooms to unify the operation.

Keywords: sensory room, minimizing the use of coercion, psychiatric nursing

## Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Psykiatrinen hoitotyö .....	7
2.1	Psykiatrinen osastohoito .....	7
2.2	Tahdosta riippumaton hoito .....	8
2.3	Pakon käyttäminen.....	9
2.4	Pakon käytön ennaltaehkäisy ja vähentäminen.....	10
2.5	Vaihtoehtoiset menetelmät.....	11
2.5.1	Safewards -toimintamalli.....	12
2.5.2	Kuusi ydinstrategia -toimintamalli .....	16
2.5.3	Rauhoittumishuone ja -tila.....	17
2.6	Ahdistuneisuuden hoitomenetelmät.....	18
3	Toimeksiantajan esittely .....	19
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys .....	20
5	Opinnäytetyön toteutus .....	21
5.1	Opinnäytetyön prosessi.....	22
5.2	Tutkimusympäristö.....	22
5.3	Tutkimusmenetelmän kuvaus.....	24
5.3.1	Aineiston kerääminen .....	25
5.3.2	Aineiston analysointi .....	27
6	Tulokset .....	30
6.1	Rauhoittumishuoneen sisältö .....	31
6.2	Rauhoittumishuone .....	33
6.3	Rauhoittumishuoneen käytön kirjaaminen, arviointi ja tilastointi .....	35
7	Pohdinta .....	36
7.1	Tulosten tarkastelu .....	37
7.2	Luotettavuus ja eettisyys .....	38
7.3	Arviointi .....	41
7.4	Jatkokehittämissuositukset .....	42
	Lähteet.....	43
	Kuviot .....	46
	Taulukot .....	46
	Liitteet .....	47

## 1 Johdanto

Psykiatrisessa sairaanhoidossa on vuosikymmenet käytetty pakkokeinoja, joiden käyttämisen vähentämistä alettiin miettimään 2000-vuosikymmenellä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) asetti vuonna 2010 Mieli-työryhmän esityksestä tavoitteeksi vähentää pakkokeinoja psykiatrisessa hoidossa 40 prosentilla. Tällöin THL kutsui kaikista psykiatrian sairaaloista edustajat yhteen ja perustettiin työryhmä pakon käytön vähentämiseen ja turvallisuuden lisäämiseen. Psykiatrinen hoito tulisi perustua ja toteutua ensisijaisesti potilaan vapaasta tahdosta yhteistyössä terveydenhuollon ammattilaisen kanssa. (Makkonen, Putkonen, Korhonen, Kuosmanen & Kärkkäinen 2016, 3.)

Yksi pakon käytön vähentämisen keinoista on maailmalla ja Suomessa psykiatrisilla suljetuilla osastoilla tehdyt rauhoittumishuoneet ja -tilat. Rauhoittumishuone psykiatriassa tarkoittaa tilaa, jota voidaan käyttää potilaan hoidossa yhdessä hoitohenkilökunnan tukemana potilaan rauhoittumiseen, itsesäätelyyn ja de-eskalaatioon (Smith & Jones 2014, 23). Rauhoittumishuoneita -ja tiloja on käytössä Suomessa psykiatrian suljetuilla osastoilla suullisen tiedon mukaan. Suomessa ei ole kuitenkaan tehty konkreettista tutkimusta tai kuvailua määristä tai huoneen sisällöistä. Maailmanlaajuisesti on tutkimuksia tehty rauhoittumishuoneen käyttämisestä potilaan psykiatrisessa osastohoidossa ja myös pakon käytön vähentämisessä ja ennaltaehkäisemisessä.

Tämän opinnäytetyön toimeksiantaja toimi HUS Psykiatrian Hyvinkään sairaalan aikuispsykiatrian suljettu osasto. Toimeksiantaja on suunnittelemassa ja toteuttamassa osastolle rauhoittumishuonetta. Sitä varten haluttiin toimeksiantajan puolelta tietoa, mitä huoneen tulisi sisältää ja kuinka huoneita on mahdollisesti hyödynnetty potilaan hoidossa HUS Psykiatrian muissa erikoissairaanhoidon aikuispsykiatrian suljetuilla osastoilla. Toimeksiantajalla ei ollut tietoa näistä. Myöskään ei ollut tietoa, kuinka paljon esimerkiksi HUS Psykiatriassa on suljettujen aikuistenpsykiatristen osastojen käytössä rauhoittumishuoneita, missä tilanteissa niitä käytetään tai niiden sisällöistä.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia ja kuvata HUS Psykiatrian aikuispsykiatrian suljettujen osastojen rauhoittumishuoneiden ja -tilojen sisältöjä ja henkilökunnan käyttökokeuksia rauhoittumishuoneista potilaan hoidossa. Tämän tutkimuksen avulla saatiin lisättyä tietoutta HUS Psykiatrian erikoissairaanhoidosta ja erityisesti mahdollisuudesta pakon käytön ennaltaehkäisyssä ja vähentämisestä rauhoittumishuoneita käyttämällä. Tämä tieto kerättiin kartoittamalla, havainnoimalla ja kuvaamalla.

## 2 Psykiatrinen hoitotyö

Psykiatria on lääketieteen erikoisala, jonka tehtävänä on ehkäistä, tutkia ja hoitaa mielenterveyshäiriöitä. Psykiatrian toimialaan Suomessa kuuluu aikuis-, lasten-, nuoriso- ja oikeuspsykiatria itsenäisinä erikoisaloina. Psykiatrisessa hoidossa on erikoistuttu mielenterveystyöstä vakavampiin mielenterveyden häiriöiden ja sairauksista kärsivien ihmisten hoitoon (Hietaharju & Nuutila 2016, 18). Psykiatriseen hoitoon tullaan yleisesti perusterveydenhuollon tai muun tahon lääkärin lähettämänä. (Lönngqvist, Henriksson, Marttunen, & Partonen 2014, 18-19.)

Psykiatrisessa hoitotyössä toteutetaan yksilöllistä hoitoa. Siinä pyritään tuntemaan yksityiskohtaisesti yksilön mielenterveyden tila, kehityksellinen tausta, henkilökohtaiset ominaisuudet, elämäntilanne ja tulevaisuuden tavoitteet. Tällä pyritään onnistumaan yksilöllisessä hoidossa. Hoito tulisi aina ensisijaisesti toteutua potilaan kanssa yhteistyössä ja vapaaehtoisesti (Kuosmanen & Laukkanen 2019). Tätä ei aina ole mahdollista toteuttaa esimerkiksi potilaan aggressiivisen käyttäytymisen tai hoitokielteisyyden vuoksi. Kieltäytyessään hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, tulisi mahdollisuuksien mukaan potilasta hoitaa muulla sopivalla lääketieteellisellä tavalla (Lönngqvist ym. 2014, 733). Psykiatrissa hoitotyötä toteutetaan moniammatillisissa työryhmissä, joihin voi kuulua työntekijöinä lähihoitajia, sairaanhoitajia, psykologeja, psykiatreja ja muita terveydenhuollon ammattilaisia. Moniammatillisen työryhmän tehtävänä on potilaan kanssa yhdessä määrittellä psyykkinen häiriö, sen merkitys ja luonne, avun tarpeen arviointi ja hoidon järjestäminen hoitotavoitteiden ja -suunnitelman mukaisesti. (Lönngqvist ym. 2014, 18-19.)

Psykiatrinen hoitotyö tarvitsee puolueetonta ja luotettavaa tietoa kansallisista hoitosuosituksista eri hoitomenetelmien tehokkuudesta. Erityisesti tarvitaan tietoa myös siitä, miten niitä voidaan soveltaa suomalaisessa hoitojärjestelmässä. Psykiatrinen hoitotyö on jatkuvassa kehityksessä muun muassa tietotekniikan myötä. Uusia mahdollisuuksia on pystytty osoittamaan yksilöllisen hoidon suunnitteluun ja toteutumiseen, esimerkiksi pakon käytön vähentämisestä ja ennaltaehkäisystä. (Lönngqvist ym. 2014, 18-19.)

### 2.1 Psykiatrinen osastohoito

Psykiatrinen osastohoitoa eli sairaalahoitoa kutsutaan usein laitoshoidoksi, joka toteutetaan sairaalassa. Suomessa psykiatristen sairaaloiden laitospaikkoja on vähennetty huomattava määrä viimeisinä vuosikymmeninä. 1980-luvun loppupuolella koko Suomessa oli noin 20 000 laitoshoidon paikkaa, nykyään paikkoja on noin 4 000. Tämä on lisännyt psykiatrisen avohoidon määrän kasvua. (Hietaharju & Nuutila 2016, 18.) Psykiatrian erikoissairaanhoidossa Suomessa vuonna 2019 hoidettiin vuodeosastohoidossa 24 157 potilasta ja avohoidossa 196 508 (Kyrölä & Järvelin 2020, 1).

Psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa on erilaisia yksiköitä osastoina, jotka voidaan karkeasti luokitella psykiatrian avo- ja suljetuiksi osastoiksi. Avo-osastolla hoito tapahtuu osastolla,

jonka ovet eivät ole lukossa ja kulkeminen tapahtuu vapaasti osaston ulkopuolelle, mutta osastokohtaisesti sovitusti. Suljettu osasto tarkoittaa psykiatriassa, että osaston ovet ovat fyysisesti lukittuina ympäri vuorokauden ja kulkeminen osastolla on rajoitettua. Potilaat ovat suljetulla osastolla usein hoidossa vastoin omaa tahtoaan. Myös, kun potilaan psyykkisen voimien nähdään olevan huono ja osastolla ulkopuolella tapahtuvan liikkuminen ilman henkilökuntaa uskotaan vaarantavan potilasta, voidaan potilas sijoittaa suljetulle osastolle. (Hietaharju & Nuutila 2016, 19.)

Psykiatriset osastot jaotellaan, sairaanhoitopiirin omien linjauksien mukaan, tyypillisesti akuutti- ja pitkäaikaisosastoihin. Akuutti osasto toimii vastaanotto-osastona potilaille, joille avohoidon palvelut eivät riitä ja jotka tarvitsevat akuuttia erikoissairaanhoidon apua. Osastolla potilaan tila ja avuntarve arvioidaan. Hoito akuutilla osastolla on kriisihoitoa lyhyinä hoitjaksoina. Pitkäaikaisosastoilla toteutetaan pidempijaksoista hoitoa. Kokonaisuudessaan psykiatrisessa laitoshoidossa pyritään toteuttamaan välttämätöntä hoitoa sairauden tai kuntoutumisen osalta. Pidempiaikainen laitoshoido voi lisätä potilaan laitostumista, kuntoutuksen pidentymistä ja ulkopuolisesta maailmasta eristäytymistä. Osastoiden jaottelu on psykiatriassa yhä enemmän suuntautumassa diagnoosin mukaisiksi osastoiksi, esimerkiksi mielialahäiriöiden osastoksi. (Hietaharju & Nuutila 2016, 19.)

## 2.2 Tahdosta riippumaton hoito

Psykiatrisessa sairaalahoidossa voidaan täysi-ikäinen mielenterveystlain (Mielenterveystlaki 1116/1990) mukaan ja perusteella toimittaa ja määrätä tahdosta riippumatta hoitoon tarkoin määriteltynä. Hoitoa voidaan toteuttaa niissä yksiköissä, jotka ovat siihen tarkoitukseen nimettyä (Makkonen ym. 2016, 10). Nämä määritelmät ovat 1. Henkilön todetaan olevan mielisairas, 2. Mielisairautensa vuoksi henkilö on hoidon tarpeessa niin, että hoitoon toimittamatta jättäminen olennaisesti voisi pahentaa hänen mielisairauttaan tai voisi vaarantaa vakavasti hänen terveyttään tai turvallisuuttaan tai voisi vaarantaa vakavasti muiden henkilöiden turvallisuutta tai terveyttä, 3. Muut mielenterveyspalvelut eivät mitkään sovellu käytettäväksi tai ovat henkilön kannalta riittämättömiä. Kaikkien kolmen kohdan tulee täytyä, jotta voidaan asettaa päätös määrätä tahdosta riippumattomaan hoitoon aikuispsykiatriassa. (Valvira 2019.)

Tahdosta riippumattoman hoidon aiheita ovat vakavat mielenterveyden häiriöt, joissa henkilöllä on häiriintynyt todellisuudentaju. Tätä häiriintymistä voidaan ajatella mielisairautena eli psykoosina. Näitä ovat esimerkiksi sekavuustilat, harhaluuloisuushäiriöt, skitsofrenia, vakava-asteiset kaksisuuntaisen mielialahäiriön sairaustilat, psykoottiset ja vakava-asteiset masennustilat. Tahdosta riippumaton psykiatrisen sairaanhoito etenee neliportaisesti: sairaalan tarkkailuun lähettämällä, tarkkailuun ottamiseen, tarkkailulausunnon kirjaamiseen ja päätöksestä asettaa henkilön tahdosta riippumattomaan hoitoon. (Huttunen 2018.)

Lääkäri kirjoittaa M1-lähetteen jo tahdosta riippumattomaan tarkkailuun lähettämisen vaiheessa. Sairaalassa tarkkailuun lähetettyä henkilöä tutkii lääkäri, joka katsoo, toteutuvatko lain määräämät edellytykset tahdosta riippumattomaan psykiatrisen sairaalahoitoon. Viimeistään neljäntenä päivänä sairaalaan tahdosta riippumattomaan psykiatriseen sairaalahoitoon ottamisesta tulee tarkkailusta vastaavan lääkärin kirjata M2-lausunto. Tämä on perusteltu kannanotto siihen, onko tahdosta riippumattomassa hoidossa oleva henkilö edelleen täyttämässä edellytyksiä kyseiseen hoitoon. Mikäli edellytykset eivät mielenterveyslain mukaisesti toteudu, tulee henkilön päästää pois sairaalasta, jos hän niin haluaa. Päätös tahdosta riippumattomasta hoidosta tehdään M3-lomakkeella, tarkkailun lausunnon perusteella. Lomakkeen tekee sairaalan psykiatrisen hoidosta vastaava ylilääkäri tai tehtävään nimetty psykiatrian erikoislääkäri ylilääkärin estyessä. Potilaan mielipidettä on kuultava ennen päätöstä. Tarkkailuun lähetteen kirjoittanut lääkäri ei voi kirjata tarkkailulausuntoa, myöskään tarkkailulausunnon kirjoittanut lääkäri ei voi päättää hoitoon määräämisestä. Lain mukaan päätökseen tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisestä tarvitaan aina kolmen eri lääkärin näkemys tarpeellisuudesta. (Huttunen 2018.)

Henkilön omasta tahdosta riippumatonta sairaalanhoitoa voidaan jatkaa kolmeen kuukauteen asti. Tahdosta riippumattomaan hoitoon määrätty henkilö voi hakea hallinto-oikeudesta muutosta valittamalla 14 vuorokauden kuluessa saadessaan tahdosta riippumaton hoidonpäätöksestä tiedoksiannon. Tahdosta riippumattomaan tarkkailuun otetun tai hoitoon määrätyn henkilön itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ja kohdistaa pakkoa, jos hänen sairautensa hoito tai hänen itsensä tai toisen henkilön turvallisuus tätä vaatii välttämättömästi. (Huttunen 2018.)

### 2.3 Pakon käyttäminen

Tahdosta riippumattomassa tarkkailussa ja sairaalahoidossa, voidaan joutua toteuttamaan erilaisia pakkotoimia eli rajoituksia hoitajakson aikana esimerkiksi hoitokielteisyyden tai aggressiivisuuden vuoksi. Henkilön itsemääräämisoikeuden rajoittaminen ja pakkotoimet ovat mielenterveyslain (Mielenterveyslaki 1116/1990) mukaan henkilöntarkastus ja -katsastus, eristäminen muista potilaista, lepositeillä sitominen, yhteydenpidon rajoittaminen, omaisuuden haltuunotto, kiinnipitäminen hoidollisesti, tahdonvastainen tutkimus tai hoitotoimenpide, omaisuuden haltuunotto, omaisuuden tarkastaminen ja liikkumisvapauden rajoittaminen. Näitä tulee käyttää ainoastaan lakiin perustuen, jos hoitokeinot eivät riitä (Makkonen ym. 2016, 9). Rajoitteiden määräämisestä päättää hoitava lääkäri ja rajoitukset tulee aina kirjata henkilön sairauskertomukseen. Erillinen kirjallinen päätös tehdään, kun rajoitteina on omaisuuden haltuunotto tai yhteydenpidon rajoittaminen. Organisaation tulee olla aina tietoinen pakon käytön määristä ja tilastoida määrät tilastointimenetelmien mukaisesti. (Kuosmanen & Laukkanen 2019.)

Pakon käyttäminen on perusoikeuksien rajoittamista. Tästä syystä pakon käyttöä voidaan soveltaa potilaaseen, joka on mielenterveyslain (Mielenterveyslaki 1116/1990) 2-4-lukujen mukaan, otettu tahdosta riippumattomaan tarkkailuun tai määrätty tutkimukseen tai hoitoon. Huomioitavaa on, että jos henkilö on omasta tahdostaan hoidossa, ei häneen voi käyttää rajoitustoimenpiteitä. Mielenterveyslain säännöksiä on noudatettava aina rajoitusten toteuttamisessa. Rajoituskeinojen laajentava tulkinnan toteuttaminen on erikseen kielletty. Rajoituskeinoja on siis tulkittava ja käytettävä mielenterveyslain sananmuotojen mukaisesti. Usein henkilöt, joiden hoidossa on käytetty pakkoa, ovat kokeneet sen negatiivisena. Heiltä on myös usein tullut ehdotuksia vaihtoehtoisiin menetelmiin pakon käytön välttämiseksi. (Kuosmanen & Laukkanen 2019; Makkonen ym. 2016, 11.)

#### 2.4 Pakon käytön ennaltaehkäisy ja vähentäminen

Psykiatrisessa hoidossa painotetaan ensisijaisesti hoidon toteutumista potilaan kanssa yhteistyössä ja vapaaehtoisella pohjalla. Tämän myötä pakon käytön vähentäminen on noussut psykiatrisessa hoidossa, jota voidaan pitää tärkeänä osana ihmisoikeus-, työturvallisuus- ja potilasturvallisuuskysymyksissä. Suomessa vuonna 2009 kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman valmisteli sosiaali- ja terveysministeriön asettama Mieli 2009 -työryhmä, joka linjasi yhtenä kärkihankkeenaan pakon käytön vähentämisestä psykiatrisessa hoidossa noin 40 prosentilla vuoteen 2015 mennessä (Kuosmanen & Laukkanen 2019). THL kutsui syksyllä 2010 kaikki Suomen psykiatristen sairaaloiden edustajat yhteen ja perustettiin työryhmä pakon käytön vähentämisen ja turvallisuuden lisäämisestä. Ryhmä keräsi tietoa pakon käytön määrittelystä, mittaamisesta ja vähentämisestä turvallisesti. Tästä koostettiin työkirja, jonka tavoitteena asiakaslähtöinen ja turvallinen hoito ja niiden edistäminen sekä myös ennaltaehkäistä potilaan väkivaltaista käyttäytymistä ja pakon käytön vähentämistä. (Makkonen ym. 2016, 3.)

Perusteina pakon käytön vähentämiseen on säädetty eurooppalaisessa ihmisoikeuslainsäädännössä, kansainvälisistä sopimuksista ja psykiatrisen hoidon eettisistä periaatteista. Näissä kaikissa korostetaan psykiatrisen hoidon keskeisimpään periaatteeseen eli potilaan itsemääräämisen kunnioittamiseen hoidossa. Näyttöön perustuvaa tutkimusnäyttöä ei ole vielä toistaiseksi, mistä syystä tulisi tutkia aktiivisesti mahdollisuuksia toteuttaa vaihtoehtoisia tapoja. Kokeillut kokeelliset koeasetelmat ovat olleet pakon käytön vähentämisen menetelmien kannalta heikohkoja, koska usein on ollut epäselvää esimerkiksi mikä osa-alue on laajoista ohjelmista kaikista toimivin ja tehokkain. Suomessa potilaiden mielipiteitä ja ajatuksia tulisi pakon käytön vaihtoehtoisista menettelemistä tulisi kuunnella enemmän, jotta voitaisiin jatkaa menetelmien käyttöönottoa, kehittämistä ja arviointia pakon käytön vähentämisessä. (Kuosmanen & Laukkanen 2019.)

On erityisesti kiinnitettävä huomiota siihen, ettei ole selkeää näyttöä potilaaseen kohdistun pakon käytön, kuten eristämisen tai sitomisen, hoidollisesta vaikuttavuudesta, esimerkiksi aggression hallinnassa. Vaikkakin tutkittua näyttöön perustuvaa tietoa pakon käytön vaihtoehtoisista menetelmistä on toistaiseksi vain vähän, on siitä todettu silti positiivisia vaikutuksia eristyksen ja sitomisen ajan määrään laskevasti. HUS Psykiatriassa on kehitelty käsikirja, Kellosken sairaalan käsikirjan pohjalta, koskien pakon käytön vaihtoehtoisista menetelmistä. Sen tavoitteena on muun muassa vähentää rajoitustoimenpiteitä, lisätä vaihtoehtoisten menetelmien ja toimintatapoja, yhdenmukaistaa HUS Psykiatrian eri toimintayksiköiden käytäntöjä ja parantaa potilaan psykiatrisen hoidon laatua. HUS Psykiatriassa on Vaihtoehtoja pakolle -työryhmä, jonka tarkoituksena on kehitellä vaihtoehtoisia menetelmiä ja toimintamalleja yksiköihin sekä uudistaa hoitokulttuuria esimerkiksi Safewards -toimintamallin käyttöönottamisella yksiköissä. (Kontio, Joutsenniemi, Hottinen & Paavilainen 2015, 1-2, 8.)

Osana pakon käytön ennaltaehkäisyä ja vähentämistä kuuluu väkivaltariskin arvioiminen ja sen mahdollinen ennaltaehkäiseminen. Pakon käyttämisen taustalla on usein potilaan uhkaava tai aggressiivinen käytös, jonka vuoksi on kiinnitettävä huomioita toimintoihin, joilla väkivaltaisuus voitaisiin ehkäistä kokonaan tai tunnistaa ajoissa. Väkivaltaisten konfliktien ja pakko-toimien vähentämisen kannalta olisi erityisen tärkeitä hoidon alkuvaiheessa arvioida riskiä. Luotettavia, erilaisia ja tutkittuja Suomessa käytettyjä mittareita väkivaltaisuuden arvioimiseen ovat esimerkiksi välittömän väkivaltariskin eli lyhyen aikavälin arvioinnissa BVC-mittari eli Brøset Violence Checklist ja DASA eli Dynamic Appraisal of Situational Aggression. HUS Psykiatriassa on käytössä potilaan väkivaltariskin arvioinnissa DASA (Kontio ym. 2015, 8, 37). Näiden mittareiden tarkoituksena on tukea hoitohenkilökuntaa kohonneen väkivaltaisuuden riskin tunnistamisessa potilaissa ja tunnistaa potilaan mahdollinen kohonnut riski joutua eristyksen tai sitomiseen. (Kuosmanen & Laukkanen 2019; Makkonen ym. 2016, 21.)

Pakon käytön vähentäminen vaatii kehitystä yksilö- ja laitoskohtaisesti hoitokeinoissa ja käytännöissä. Yleisesti suositukset ja ohjelmat pakon käytön vähentämiseen vaativat muutosta samanaikaisesti organisaation monella eri tasolla. Kokeellisia koeasetelmia pakon käytön vähentämiseen psykiatrisessa sairaalahoidossa on viimeisimpinä vuosina pystytty osoittamaan Safewards- ja Kuuden ydinstrategian toimintamalleilla. (Kuosmanen & Laukkanen 2019; Makkonen ym. 2016, 18.)

## 2.5 Vaihtoehtoiset menetelmät

Pakon käyttämiseen on kehitelty vaihtoehtoisia menetelmiä, joita voitaisiin käyttää toissijaisesti rajoittamistoimenpiteiden sijaan. Vaihtoehtoisia menetelmiä tulisi ehdottaa ja kokeilla potilaan kanssa mahdollisuuksien mukaan ennen pakon käyttöä, sillä se vähentää pakon käytön ja rajoittamisen tarvetta (Kontio ym. 2015, 9). Vaihtoehtoisista menetelmistä tutkittua

näyttöä on todella vähäisesti, johtuen useimmiten siitä, että pakon käytön vähentämisen tutkimuksien tulostuloksina käytetään sitomisen tai eristykseen esiintyvyyttä. (Kuosmanen & Laukkanen 2019.)

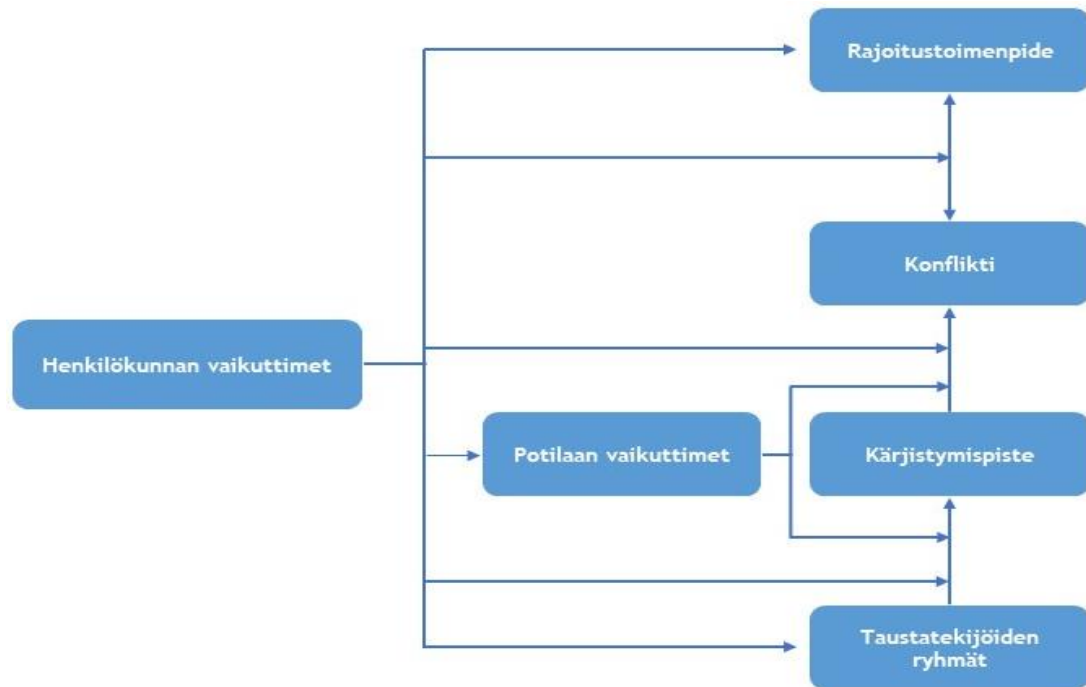
Vaihtoehtoisten menetelmien käyttämiseen tulisi olla aina mahdollisuus osastolla, jossa voidaan joutua toteuttamaan vakavampia pakon käytön muotoja eli eristystä ja sitomista. Makkonen ym. (2016, 23-25) on nostanut esille Auroran ja Halikon sairaaloissa kehitettyjä vaihtoehtoisia toimintamalleja eristämisen ja sitomisen sijaan. Näitä ovat esimerkiksi vierihoito, riittävä lääkitys, omahoitajuus ja sen hoidollisen vuorovaikutuksen lisääminen, potilaan tutkiminen, vakauttaminen, ympäristön vaikutus, potilaan toiveiden toteuttaminen mahdollisuuksien mukaan, potilaan psykiatrisen hoitotahdon huomioiminen, rauhallisen tilan hyödyntäminen, hoidollinen kiinnipitäminen ja toiminnallisuuteen ohjaaminen.

Vaihtoehtoisia menetelmiä on tutkittu enemmän muualla maailmassa kuin Suomessa. Vaihtoehtoisia toimintamalleja on kehitetty Yhdysvalloissa ja Isossa-Britanniassa, Kuuden ydinstrategian ja Safewards -mallina. Nämä toimintamallit sisältävät vaihtoehtoisia menetelmiä pakon käyttöön ja ennaltaehkäisyyn, joita HUS Psykiatria ja HUS Vaihtoehtoja pakolle -työryhmä ovat käyttäneet kehitystoiminnassa pakon käytön vähentämiseksi (Kontio ym. 2015, 2).

#### 2.5.1 Safewards -toimintamalli

Isossa-Britanniassa on kehitetty pakon käytön vähentämiseen Safewards -toimintamalli, joka on kehittynyt pitkän systemaattisen tutkimustyön myötä. Toimintamallin vaikuttavuutta osoitettiin 31 akuuttipsykiatrian osastolla sattumanvaraisesti ja kontrolloidulla kokeilla, jossa todettiin rajoitustoimenpiteiden vähentyminen 23 prosentilla ja konfliktien määrän vähentyminen 15 prosentilla. Toimintamalli esittää väkivaltaisen käyttäytymisen ja aggressiotilanteiden ennaltaehkäisyyn konkreettisia toimenpiteitä, joiden avulla voidaan rauhoittaa potilasta ja tilannetta. Näitä kutsutaan de-eskalaation menetelmiksi, joiden avulla voidaan vähentää aggressiota ja konflikteja. (Kuosmanen & Laukkanen 2019; Makkonen ym. 2016, 26.)

Toimintamallissa keskitytään kuuteen tekijään, jotka on määritelty laukaisevina tekijöinä pakon käyttämiseen ja konfliktien syntyyn psykiatrisessa sairaalahoidossa. Nämä tekijät ovat potilaiden muodostuma yhteisö, potilaiden ominaisuudet eli erityispiirteet ja tausta, osaston säännöt ja rajoitukset ja niiden ilmaiseminen, henkilökunta ja sen toiminta, osaston fyysinen ympäristö ja sairaalan ulkopuolinen maailma. On huomioitavaa, että tekijät voivat olla yksitään aggressiivisen käytöksen taustalla laukaisevana tekijänä ja altistaa näin ollen konfliktien syntyyn ja pakon käyttöön. (Makkonen ym. 2016, 26.)



Kuvio 1: Safewards -toimintamalli (Safeward 2020b)

Safewards -toimintamallissa ajatellaan kuuden tekijän sisältävän erilaisia kärjistymispisteitä, jotka kasvaessa voivat aiheuttaa aggressiota ja konflikti tilanteita. Yllä olevassa kuvion (Kuvio 1) mallista näkyy, miten Safewards -mallissa ajatellaan konfliktien ja rajoitustoimenpiteiden käytön tilanteiden syntyvät. Taustatekijöiden ryhmät eli laukaisevat tekijät ovat niitä, joiden tiedetään aiheuttavan mahdollisia kärjistymispisteitä. Kärjistymispisteet kuvataan tilanteiksi, joissa tilanne voi päättyä mahdollisesti huonosti esimerkiksi rajoitustoimenpiteisiin eli pakon käyttämiseen. Voidaan havaita, että henkilökunta pystyy vaikuttamaan paljon rajoitustoimenpiteiden ja konfliktien määrään kaikilla tasoilla. Vuorovaikutusta voidaan myös havaita rajoitustoimenpiteen ja konfliktin välillä. (Safewards 2020b.)

Alla olevassa taulukossa (Taulukko 1) on esitelty esimerkein kuuden tekijän vaikuttavuutta ja niiden sisältämiä kärjistymispisteitä, jotka voivat aiheuttaa rajoitustoimenpiteitä tai konflikteja. Lisäksi on esitelty, miten henkilökunta voisi näihin tilanteisiin puuttua. Voidaan havaita, että toimintamallin tarkoituksena ei ole löytää suoraa vastausta ongelmiin tai konfliktien poistamisiin, vaan tarvitaan paljon toimintaa yksilön, yksikön ja organisaation tasoilla. Ennen kaikkea toimintamallissa halutaan tuoda ilmi, mitä henkilökunta voisi tehdä pakon käytön vähentämisen suhteen. (Safewards 2020b.)

Laukaisevat tekijät	Kärjistymispisteet	Henkilökunnan vaikuttimet
<b>Potilaiden muodostama yhteisö:</b> potilaiden kesken tarttuva käytös, mahdollinen epäsopu	Esimerkiksi melu, kokoontumiset, jonottaminen, omaisuuden varastaminen, potilasvaihdokset	Esimerkiksi läsnäolo, tiedon antaminen, ohjaaminen, apukeinojen välittäminen
<b>Potilaiden ominaisuudet:</b> esimerkiksi äänihallusinaatiot, ärtyneisyys, harhaluulot, demografiset tekijät ja persoonallisuushäiriöt	Esimerkiksi kiireellisyys, voinnin paheneminen, itsemääräämisoikeuden ja vapauden rajoittaminen	Esimerkiksi lääkehoito, psykoterapia, interventiot
<b>Osaston säännöt ja rajoitukset ja niiden ilmaisu:</b> mielenterveyslaki, kansalliset ohjeistukset, johdon linjaukset, henkilökunnan toiminta ja velvollisuudet	Esimerkiksi rajoitustoimenpiteiden käyttäminen, tahdon vastainen hoito, valituksen kumoaminen, kokemus vallan väärinkäytöstä	Esimerkiksi oikeuksista huolehtiminen ja kunnioittaminen, valituksen teon tukeminen, sääntöjen mukaisuus ja tiedoksianto
<b>Henkilökunta ja sen toiminta:</b> esimerkiksi johdon mukaisuus, rutiinit, tunteiden käsittely ja osaston siisteys	Esimerkiksi henkilökunnan vaatimukset, huonojen uutisten kertominen, epäjohdon mukaisuus, vastaamattomuus pyyntöihin ja tarpeisiin	Esimerkiksi tiimityöskentely, johdon mukaisuus ja potilaan kohtaaminen ymmärtävästi
<b>Osaston fyysinen ympäristö:</b> esimerkiksi suljetut ovet, epäsiisteys, huoneet, osaston pohjaratkaisu	Esimerkiksi vanha sisustus, suljetut ovet, erityksessä oleminen ja yhteiset tilat	Esimerkiksi valppaus, rutiinit, osaston esittely, tiedoksianto rauhoittumishuoneesta ja osaston viihtyvyydestä huolehtiminen
<b>Sairaalan ulkopuolinen maailma:</b> esimerkiksi vieraat, jännitteet perheessä, laitostuminen ja erilaiset huolet	Esimerkiksi riidat, huonot uutiset ja menetykset	Esimerkiksi omaisten huomioiminen hoidossa, potilaan tukeminen, läsnäolo ja tietämys haasteista ulkopuolisessa maailmassa

Taulukko 1: Safewards -malli yksityiskohtaisin esimerkein (Safewards 2020b)

Toimintamallissa on kymmenen helposti ja käytännöllisesti toteutettavaa toimenpidettä, joilla pyritään potilaiden ja henkilökunnan välisien konfliktien ja tarvittavien rajoitustoimenpiteiden käytön vähentämiseen. Alla olevassa taulukossa (Taulukko 2) on esiteltyä lyhyesti toimenpiteet ja niiden sisältö. Safewards -toimintamallin mahdolliset toimenpiteet, joita osastot voivat käyttää ovat yhteiset odotukset, ystävälliset sanat, rauhoittaminen puheella, positiiviset sanat, huonojen uutisten kertominen, tullaan tutuksi, avun antaminen, rauhoittumismenetelmät, turvallisuuden ylläpitäminen ja kotiutusviesti. Uuden mahdollisen toimintamallin käyttöönotossa osastolla tulee huomioida systemaattinen toteutus ja henkilökunnan sitoutuneisuus toimintamalliin. (Makkonen ym. 2016.)

Toimenpiteen nimi	Sisältö
1. Yhteiset odotukset	Osaston toiminnan ja käyttäytymisen odotuksien kirjaaminen ja määrittely, niin henkilökunnan kuin potilaiden osalta.
2. Ystävälliset sanat	Potilaalle puhuessa henkilökunta puhuu lempeästi ja mukavia sanoja sekä myös puhutaan kunnioittavaan sävyyn.
3. Rauhoittaminen puheella	De-eskalaatiotaitojen vahvistaminen henkilökunnassa ja niiden käyttäminen yhteisten sääntöjen mukaisesti.
4. Positiiviset sanat	Potilaiden positiiviseen ominaisuuteen, tapan tai vahvuuteen keskittyminen. Puhessa potilaan kanssa nousee esille optimistisuus, toivo ja kunnioitus.
5. Huonojen uutisten kertominen	Huomioidaan potilaan tilanne, jossa uutinen kerrotaan. Annetaan mahdollisuus potilaan varautua uutisten kuulemiseen ja tuen antamiseen niiden kuultua.
6. Tullaan tutuksi	Taulu, kansio tai ilmoitustaulu osastolla, jossa on osaston henkilökunta esiteltyä ja sisältää valikoituja tietoja.
7. Avun antaminen	Potilaat tekevät pieniä tekoja auttaakseen ja tukeakseen toisiaan.
8. Rauhoittumismenetelmät	Tavaroita tai esineitä, joita potilas voi käyttää, kun kokee olevansa levoton tai ajatukset ovat mahdollisesti aggressiivisia. Esimerkiksi painopeitto tai stressipallo.

9. Turvallisuuden ylläpitäminen	Henkilökunnan tietoisuuden lisääminen potilaan ahdistusta, turvattomuutta tai aggressiota lisäävistä tapahtumista.
10. Kotiutusviesti	Kotiutuvaa potilasta pyydetään kirjoittamaan kortti, joka laitetaan seinälle osastolla näkyville muita varten. Potilasta kehoitetaan kirjoittamaan rohkaisevia ja toivoa herättäviä ajatuksia.

Taulukko 2: Safewards -mallin toimenpiteet (Makkonen ym. 2016, 26; Safewards 2020a)

### 2.5.2 Kuusi ydinstrategia -toimintamalli

Kuusi pakon vähennyksen ydinstrategia eli Six Core Strategies keskittyy kehittämään samanaikaisesti useita keskeisiä alueita, jotta saataisiin ennaltaehkäistyä tehokkaimmin pakon käyttöä ja kriisitilanteita. Mallin käyttämistä Suomessa ja Euroopassa on tehty satunnaisia kontrollitutkimuksia, jotka ovat osoittaneet mallin tehokkaaksi ja turvalliseksi. Huomioitavaa on, että osastoilla, joissa menetelmään koulutettiin ja toteutettiin, johti väkivaltatilanteiden, pakon käytön hoitopäivien ja esimerkiksi eristyksessä oloajan vähentymiseen. Yhdysvalloissa malli asetettiin vuonna 2012 käypä hoito -suositukseksi, sillä se vähensi esimerkiksi yli 70 prosenttia eristystunneista. Kuuden ydinstrategian -toimintamallin osa-alueita ovat johtajuus, tieto ohjaamaan käytäntöä, henkilöstön kehittäminen, ennaltaehkäisytyökalujen käyttö, potilaiden rooli ja jälkipalaverit. Mallin tarkoituksena ei ole korvata lääkehoitoa, hoitomenetelmiä tai käytäntöjä, jotka on todettu hyväksi. Tarkoituksena on näiden kohtien yhdistäminen jo toimiviin menetelmiin. (Kuosmanen & Laukkanen 2019; Makkonen ym. 2016, 18.)

Keskeisimpänä, näiden useiden alueiden kehittämisessä samanaikaisesti, on johtajuus. Johtajien henkilökohtainen työpanos, tuki ja seuranta ovat suuressa osassa muutoksen onnistumisessa, jonka tulisi olla myös jatkuvaa ja määrätietoista. Tilastotietoa pakon käytön vähentämisestä tulisi kerätä, analysoida, soveltaa ja seuranta yksilö-, yksikkö- ja laitostasolla. Näin voitaisiin kehittää pakon ehkäisyn käytäntöjä. Toteutuneista pakon käytöistä kerätään tietoa työntekijäkohtaisesti yksikössä. Näiden avulla voidaan luoda tavoitteita ja seurantaa vertailevasti. Henkilöstön kehittämisessä keskeisimpänä on koulutus, esimerkiksi eristämiskoulutus, jossa tarjotaan vaihtoehtoisia menetelmiä pakon käyttämiselle. Hoitohenkilökunta tarvitsee kehittämisessä oman riittävän tietotaidon ja kykyjen varmistumisen vuoksi avoimuutta, valvontaa, mentorointia ja seurantaa. (Makkonen ym. 2016, 18-19.)

Ennaltaehkäisytyökalut ja -arvioinnit valitaan yksikön toimintaan ja potilaiden kuntoutumissuunnitelmiin sopiviksi. Ennaltaehkäisyn keinoja on yksilötasosta yksikköön, esimerkiksi rauhoittumis- ja aistihuoneet, syrjimätön kieli ja ympäristön kehittäminen. Työkaluja ennaltaehkäisyyn ovat esimerkiksi kriisisuunnitelmat, psykiatrinen hoitotahto ja väkivaltariskin mittarit. (Makkonen ym. 2016, 18-19.)

Potilaiden roolissa korostetaan myös lasten, lähipiirin ja tukihenkilöiden roolia järjestelmän kaikilla tasoilla. Kuuden ydinstrategian -toimintamallissa otettaisiin kokonaan ja virallisesti heidät erilaisiin rooleihin auttamaan pakon käytön vähentämisessä. Tehtäviä olisi esimerkiksi tukihenkilöillä tapahtumien seurannassa, valvonnassa, vertaistukipalvelussa ja jälkihaastattelussa. Tukihenkilöille organisaatio järjestäisi työnohjausta tai valvontaa, jonka avulla saataisiin tuettua heitä tehtävässään. (Makkonen ym. 2016, 19.)

Tärkeänä osana ovat jälkipalaverit, joiden avulla voidaan analysoida tapahtumien kulkua ja auttaa tunnistamaan sekä välttämään tapahtumat, jotka johtivat tilanteeseen. Jälkipalaverit ja niiden perinpohjainen analysointi jokaisen läheltä piti- ja väkivaltatapahtuman sekä pakkokeinon käyttämisen jälkeen auttaa ohjaamaan käytäntöjä, toimintaa ja prosesseja. Ennen kaikkea tapahtumien välttämässä pyritään lieventämään haitallisia ja traumaattisia vaikutuksia pakkokeinon käytöstä niin potilaiden kuin hoitajien ja silminnäkijöiden kohdalla. (Makkonen ym. 2016, 19.)

### 2.5.3 Rauhoittumishuone ja -tila

Rauhoittumishuone on psykiatriassa osastolla oleva huone, jota käytetään potilaan hoidossa henkilökunnan tukemana potilaan rauhoittumiseen, itsesäätelyyn ja de-eskalaatioon (Smith & Jones 2014, 23). On huomioitavaa, että somaattisella puolella rauhoittumishuone tarkoittaa väkivaltaisen, aggressiivisen, itselleen tai ympäristölle vaaraksi olevan potilaan rauhoittamiseen tarkoitettua huonetta, jossa on sänky ja sitomisen mahdollisuus eli huonetta voidaan verrata psykiatrian leposide-erityshuoneeseen. HUS Hyvinkään sairaalaan päivystyksessä on juuri tämänkaltaisen rauhoittumishuone, johon Kuukka & Sinisalo (2015) opinnäytetyössään ovat tehneet huoneen käyttöperiaatteista ohjeen.

Muualla maailmalla esimerkiksi Australiassa, Yhdysvalloissa, Ruotsissa ja Iossa-Britanniassa on tutkittu psykiatrisessa sairaalahoidossa osastoilla vaihtoehtoisina menetelminä rauhoittumishuoneita. Englanniksi rauhoittumishuoneesta käytetään usein tutkimuksissa ja artikkeleissa sensory room tai comfort room -nimitystä, joka tarkoittaa aisti- tai mukavuushuonetta. Rauhoittumishuoneen sisältö on vaihteleva, mutta pääosin tarkastelussa voidaan havainnoida niiden liittyvän eri aistikokemuksiin eli näköön, tuntoon, kuuloon ja makuun. Sisältöä käytetään henkilökunnan tukemana. (Björkdahl, Perseius, Samuelsson & Lindberg 2016, 472; Smith & Jones 2014, 23.)

Rauhoittumishuoneen konkreettisenä sisältönä ja materiaalina on esimerkiksi Australiassa akuutissa psykiatrisen osastohoidon rauhoittumishuoneessa käytetty painopeittoa, musiikin kuuntelemista, lehtiä tai kirjan lukemista, kivi- ja säkkituoleja sekä erilaisia tuoksuja ja jumppapalloa. Näistä vaihtoehtoista tutkimuksessa havaittiin potilaiden käyttävän eniten painopeittoa ja musiikin kuuntelemista. (Novak, Scanlan, McCaul, MacDonald & Clarke 2012, 401-402.) Niiden lisäksi rauhoittumishuoneissa on käytetty muualla videoita, pehmoleluja, kuumia

juomia, erilaisia valoja, valokuvia ja tyynyjä. Huoneissa on myös muun muassa seinän ko-koista maisemavalokuvatapettia, pehmeitä mattoja ja keinutuoleja. Rauhoittumishuoneen käyttäminen ja erilaisten keinojen hyödyntäminen tarjoaa aikaa potilaalle rauhoittumiselle, ahdistuksen lievittämiseen, stressin vähentämiselle ja itsesäätelyyn. Potilas itse voi valita, mitä keinoja hän haluaa hyödyntää huoneessa. (Björkdahl ym. 2016, 472.)

Keskimääräinen aika rauhoittumishuoneen käytössä havaittiin olevan noin 39 minuuttia. Rauhoittumishuonetta on käytetty potilailla, joilla on taustalla skitsofreniaa tai muita psykoosisairauksia, kaksisuuntainen mielialahäiriö, masennusta tai persoonallisuushäiriötä. Rauhoittumishuoneen käyttöä on ehdotettu, kun potilaalla on esiintynyt ahdistusta, fyysisiä aggression merkkejä, kovaäänisyyttä, itsesäätely vaikeutta ja ärtyneisyyttä. (Novak ym. 2012, 402-404.)

Rauhoittumishuoneen käyttö on koettu positiiviseksi niin potilaiden kuin hoitohenkilökunnan kokemuksena, vaikkakin on uusi ja tuntematon vaihtoehtoinen menetelmä monilta osin. Henkilökunta havaitsi rauhoittumishuoneessa potilaiden olevan rauhallisempia ja halukkaampia keskustelemaan (Smith & Jones 2014, 28). On havaittavissa, että usein potilaat ottivat tarvittavan lääkkeen ennen rauhoittumishuoneen käyttöä, mutta eivät tarvinneet lisää rauhoittumishuoneen käytön jälkeen. Näin ollen tulee huomioida myös rauhoittumishuonetta vaihtoehtoisena menetelmänä, muttei vain ainoana keinona vaan osana kokonaisvaltaista hoitoa. (Novak ym. 2012, 401-404.)

Vaihtoehtoisissa toimintamalleissa Kuuden ydinstrategian ja Safewards -toimintamalleissa on kerrottu yhdeksi keinoksi pakon käytön vähentämisen suhteen rauhoittumishuoneen käyttämistä. Suomessa itsessään on suullisen tiedon ja satunnaisien kirjoitusten viittauksissa kerrottu psykiatrisessa sairaalahoidossa käytössä olevista rauhoittumishuoneista tai aistihuoneista, muttei sen tarkemmin niiden sisällöistä tai niiden käytöstä. HUS Psykiatrian Vaihtoehtoja pakolle -työryhmä suosittaa kaikissa osastoissa olevan rauhoittumishuone yhteisten tilojen lisäksi. Rauhoittumishuonetta kuvataan olevan sisällöltään muun muassa kodikkaasti sisustettu, rauhoittavat sävyt omaavia ja voivat sisältää myös esimerkiksi rauhoittavaa musiikkia. Sen tarkemmin ei ole rauhoittamishuoneen sisällöstä ohjeistusta tai vaihtoehtoja yksiköille tehtynä. (Kontio ym. 2015, 9.)

## 2.6 Ahdistuneisuuden hoitomenetelmät

Ahdistus ja ahdistuneisuus tunnetilana on pelon tunne, joka johtuu sisäisestä tai ulkoisesta vaaran tunteesta. Oireina voi olla esimerkiksi levottomuutta, keskittymiskyvyn puutetta, sydämentykytystä, pahoinvointia, pelokkuutta, vapinaa ja ilman loppumisen tunnetta. (Ahdistuneisuushäiriöt 2019; THL 2021.)

Ahdistuneisuushäiriöt ovat mielenterveyden häiriöistä kaikista yleisimpiä ja siihen sisältyy monia erilaisia häiriöitä. Ne ovat oireyhtymiä, jossa erityisesti pitkäkestoisessa ja vaikeassa esiintyy muita oireita yhdessä ahdistuneisuuden tunteen kanssa. Keskeisimpinä ovat näistä

välttämiskäyttäytyminen ja autonomisen hermoston aktivoitumisen oireet. Oinaista ahdistuneisuushäiriöille on, että ne heikentävät toimintakykyä ja elämänlaatua sekä ovat poikkeuksellisen voimakkaita kohtauksia tai jatkuvana uhan ja ahdistuksen tunteena. On huomioitava, että ahdistuneisuushäiriöt taustaltaan ovat monitekijäisiä sairauksia. Niiden syntyyn liittyy biologisia, sosiaalisia ja psykologisia tekijöitä. Itsemurha-ajatukset ovat ahdistuneisuushäiriöpotilailla yleisempiä kuin keskimääriin muulla väestöllä. Heillä on myös itsetuhokäyttäytyminen yleisempää. (Ahdistuneisuushäiriöt 2019; THL 2021.)

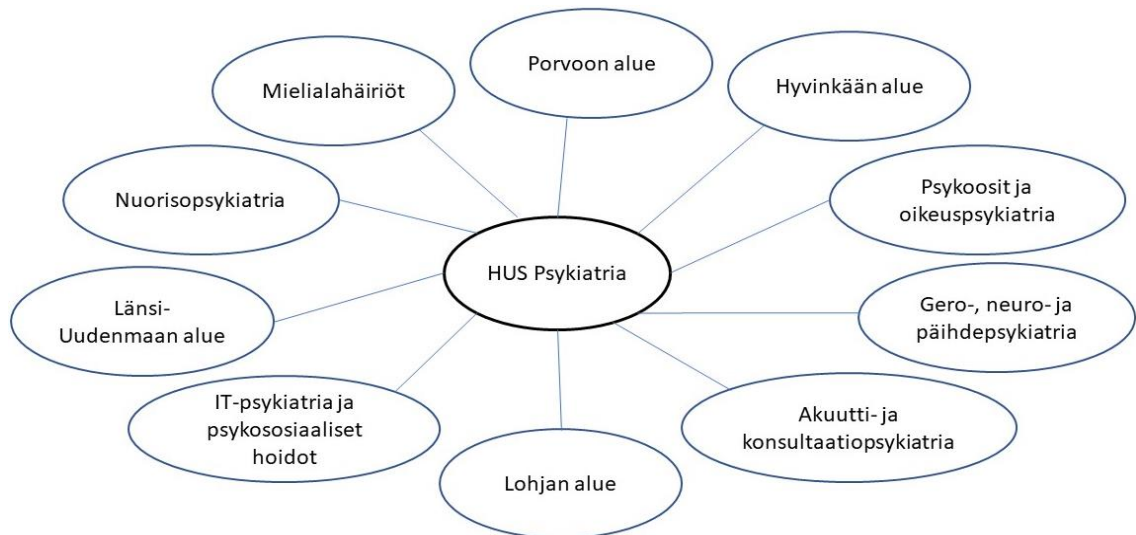
Ahdistuneisuushäiriön hoitomuotoina on psykososiaaliset hoitomuodot, lääkehoidot tai niiden yhdistäminen. Erilaiset psykoterapiamuodot ovat ahdistuneisuushäiriöiden hoidossa osoitettu olevan tehokkaita. Kognitiivis-behavioraalista psykoterapia on eniten tutkittua ahdistuneisuushäiriöiden hoidossa. Terapiamuodoilla pyritään vaikuttamaan eri tavoin esimerkiksi potilaiden ahdistuneisuuden tasoon, vaikeiden tilanteiden hallintaan ja ruumiillisiin oireisiin kuten esimerkiksi lihasjännitykseen. (Ahdistuneisuushäiriöt 2019.)

Yksilön omia taitoja vahvistetaan ahdistuneisuuden hoidossa. Ahdistuneisuutta voi oppia hallitsemaan elintavoilla ja erilaisilla harjoituksilla. Liiallista ahdistuksen tunnetta voi erilaisilla toimintatavoilla madaltaa. Näitä ovat esimerkiksi mindfulness, rentoutuminen, hengitysharjoitukset, liikunta ja muut ahdistuksen hallintakeinot. Ahdistuneisuus ilmenee mielessä, mutta myös samalla eri puolilla kehoa jännityksinä. Muun muassa rentoutumisen avulla kehossa tapahtuu monia hyötyjä, esimerkiksi autonomisen hermoston rauhoittumista ja verenpaineen laskua, joiden avulla se hoitaa mieltä. (Ahdistuneisuushäiriöt; Huttunen 2017; Suomen Mielenterveys ry 2021.)

### 3 Toimeksiantajan esittely

Tämän opinnäytetyön toimeksiantajana toimi HUS Psykiatrian Hyvinkään linjan aikuispsykiatrian suljettu osasto. Toimeksiantajan edustajana toimi opinnäytetyössä edellä mainitun osaston osastonhoitaja Heikki Korkeila. Osasto on 36-paikkainen erikoissairaanhoidon kuuluva ja sisältää kaksi eri tiimiä, jotka koostuvat mieliala- ja psykoositiimistä. Osasto toimii vastaanotto- ja hoito-osastona potilaille, jotka ovat psykiatrisesti akuutisti sairastuneita ja tarvitsevat välitöntä sairaalanhoitoa. Osastolla voidaan laajakirjaisesti hoitaa sairausryhmiä, joita ovat esimerkiksi vakavat masennustilat, psykoosit, itsetuhoisuus ja kriisitilat vaikeissa persoonallisuushäiriöissä. Potilaan keskimääräinen hoitajakso osastolla on noin alle 14 vuorokautta. (HUS 2020a.) Osastolla on kehityshankkeena tehdä toistaiseksi tyhjillään olevaan huoneeseen osastolla rauhoittumishuone, mutta tätä varten halutaan ensin tutkittua tietoa sen käyttämisestä ja sisällöstä psykiatriassa.

Osasto toimii HUS Psykiatrian alaisuudessa ja on osana HUS Psykiatrian Hyvinkään linjaa. Psykiatrian osalta vuonna 2018 oli Hyvinkään alueella kokonaisuudessaan hoitopäiviä 11 210. Psykiatriasta erikoissairaanhoidon toteutettiin tällöin, Kellokosken sairaalassa ja kunnissa psykiatrian avohuollon yksiköissä. Lokakuussa 1.10.2018 Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin hallitus päätti yhdistää psykiatrian tulosyksiköt Hyvinkään, Porvoon ja Lohjan osalta yhdistäen osaksi Helsingin yliopistollisen sairaalan organisaatiota. Yhdistäminen tapahtui HUS Psykiatrian vuoden 2019 alusta lähtien. (HUS 2020b; HUS 2018.)



Kuvio 2: HUS Psykiatrian linjat (HUS 2020d)

Aikuisikäisten potilaiden psykiatrisen erikoissairaanhoidosta alueellisesti väestövastuun mukaisesti vastaa HUS Psykiatria, lukuun ottamatta Helsinkiä. HUS Psykiatriaan kuuluu kymmenen eri linjaa, jotka ovat yllä olevassa kuviossa (Kuvio 2) esiteltynä. Linjat ovat akuutti- ja konsultaatiopsykiatria, gero-, neuro- ja päihdepsykiatria, IT-psykiatria ja psykososiaaliset hoidot, mielialahäiriöt, nuorisopsykiatria, Lohjan alue, Hyvinkään alue ja Porvoon alue. Painotus psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa on avohoidossa, jota vuodeosastot tukevat omalla toiminnallaan. Hoitoon ja toimintaan kuuluu pääsääntöisesti mielialahäiriöiden ja psykoosipotilaiden hoito, potilaiden tutkimukset ja hoidot liittyen akuuttipsykiatriaan, geropsykiatriaan, neuropsykiatriaan, päihdepsykiatriaan ja syömishäiriöihin. (HUS 2020d.)

#### 4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kvalitatiivisena tutkimuksena kerätä, havaita ja kuvailla tietoa HUS Psykiatrian Hyvinkään linjan psykiatriselle osastolle rauhoittumishuoneiden sisällöistä ja henkilökunnan käyttökokemuksia HUS Psykiatrian muilta aikuispsykiatrian suljetuilta osastoilta. Opinnäytetyössä tarkoituksena oli kerätä koko HUS Psykiatriasta tietoon rauhoittumishuoneiden määrästä, päämääräinen sisältö ja käyttökokemuksista henkilökunnalta. Tarkoituksena lisäksi oli myös saada tietoon mahdollisen rauhoittumishuoneen käytön

kirjaamisesta, arvioinnista ja tilastoinnista. Laadullisena tutkimuksena näin ollen haluttiin saada ymmärrystä kokonaisvaltaisesti tutkittavaa ilmiötä kohtaan.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa toimeksiantajalle uutta tietoa, jonka avulla osasto voi kehittää ja suunnitella osaston rauhoittumishuoneen sisältöä ja käyttämistä hoitotyössä.

Tutkimuskysymykset muodostuivat opinnäytetyön suunnitelman aikana. Ensimmäiset kysymykset heräsivät keskustellessa toimeksiantajan edustajan kanssa opinnäytetyön rajaamisesta.

Tutkimuskysymykset opinnäytetyölle ovat:

1. Mitä rauhoittumishuoneet sisältävät?
2. Kuinka paljon rauhoittumishuoneita on Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueella?
3. Missä tilanteissa rauhoittumishuoneita on käytetty?
4. Kirjataan potilastietojärjestelmään rauhoittumishuoneen käyttämisestä?
5. Arvioidaanko ja tilastoidaanko rauhoittumishuoneen käyttöä potilaan hoidossa?

## 5 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyön suunnittelu aloitettiin tammikuussa 17.1.2020, jolloin opinnäytetyön aihe esiteltiin toimeksiantajan toimesta Laurea-ammattikorkeakoulun opinnäytetyötorilla. Toimeksiantajan edustajaksi esittäytyi HUS Psykiatrian Hyvinkään linjan psykiatrisen osaston osastohoitaja Heikki Korkeila, jonka kanssa aloitettiin yhteistyö aiheen ympärillä ja sen rajauksessa. Maaliskuussa 2020 opinnäytetyön aihe rajattiin tutkimaan HUS:n alueella sijaitsevia rauhoittumishuoneita aikuispsykiatrian suljetuilla osastoilla sekä niiden sisältöä että käyttökokemuksia henkilökunnalta.

Tutkimuslupa opinnäytetyötä varten haettiin heinäkuussa 2020 organisaation ohjeiden mukaisesti Tutkijan työpöytä -järjestelmän kautta (HUS 2020c). Lupa opinnäytetyölle myönnettiin HUS Psykiatrialta 10.12.2020. Aineiston kerääminen aloitettiin vaiheittain 14.12.2020. Ajankohtaisen COVID-19 -pandemiatilanteen vuoksi rauhoittumishuoneen havainnointi toteutettiin tutkimusympäristön ohjeiden mukaisesti vaihtoehtoisesti kyselyyn vastaamalla sähköpostitse, huoneen valokuvaamisella tai yksikössä paikan päällä toteutettuna havainnoinnilla joului- ja tammikuussa 2021. Rauhoittumishuoneen havainnoinnin aineistoa analysointiin joului- ja tammikuussa 2021. Henkilökunnan teemahaastattelut toteutettiin tammi- ja helmikuussa 2021 ja niiden aineistot kirjoitettiin puhtaaksi ja analysoitiin helmikuussa 2021. Opinnäytetyön tuloksia ja niiden tarkastelua tehtiin helmi- ja maaliskuussa 2021. Opinnäytetyö kokonaisuudessaan valmistui huhtikuussa 2021.

## 5.1 Opinnäytetyön prosessi

Tämä kyseinen opinnäytetyö tutkimuksena toteutettiin etenevänä tutkimuksena, joka noudatteli kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen sisältöä. Laadullinen tutkimus sisältää tutkimusprosessina seuraavat vaiheet: aiheeseen perehtyminen, tutkimussuunnitelma, tutkimussuunnitelman toteutus ja tutkimuksen raportointi (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 65).

Opinnäytetyö kokonaisvaltaisesti on noudattanut Laurea-ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeistusta. Opinnäytetyön ohjaus toteutettiin yksilö- ja ryhmäohjauksena, jossa ohjaava opettaja toimii opinnäytetyön arvioitsijana. Opinnäytetyön toimeksiantaja toimi opinnäytetyön saajana ja arvioitsijana. Opinnäytetyössä toteutettiin aktiivista yhteistyötä toimeksiantajan kanssa, näin huomioitiin toimeksiantajan palaute ja ajatukset opinnäytetyön toteutukselle. Toimeksiantajalle toimitetaan opinnäytetyö kokonaisuudessaan käytettäväksi.

## 5.2 Tutkimusympäristö

Tutkimusympäristöinä opinnäytetyölle toimi HUS Psykiatrian erikoissairaanhoidon aikuispsykiatrian suljetut psykiatriset osastot, joissa on käytössä rauhoittumishuoneita. Määrällisesti opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa ei ollut tiedossa, kuinka monta kyseistä rajattuja tutkimusympäristöjä on HUS Psykiatriassa käytössä. Alla olevassa taulukossa (Taulukko 3) on lueteltuna alueen kaikki aikuispsykiatrian osastot, joissa mahdollisesti olisi rauhoittumishuoneita käytössä ja olisivat aikuispsykiatrian suljettuja osastoja. (HUS 2020e; HUS Psykiatria Vaihtoehtoja pakolle -työryhmä.)

HUS Psykiatrian aikuispsykiatrian mahdolliset suljetut osastot	
Hyvinkään sairaala	Psykiatrian osasto
Jorvin sairaala	Psykoosilinjan osasto P1 Mielialahäiriöiden osasto P2 Akuuttipsykiatrian osasto P3 Psykoosilinjan osasto P4
Kellokosken sairaala	Osasto P10 Osasto P20 Osasto P30 Osasto P40 Osasto P50 Osasto P60

Lohjan sairaala	Psykiatrian vuodeosasto
Peijaksen sairaala	Psykiatrian osasto P1 Psykiatrian osasto P2 Psykiatrian osasto P3
Porvoon sairaala	Psykiatrian osasto
Psykiatriakeskus	Erityishoitojen osasto 9 Geropsykiatrian osasto 1 Geropsykiatrian osasto 2 Geropsykiatrian osasto 3 Mielialahäiriöosasto 7 Neuropsykiatrian osasto 5 Riippuvuuspsykiatrian osasto 6 Ruotsinkielinen osasto 8

Taulukko 3: HUS Psykiatrian aikuispsykiatriset suljetut osastot (HUS 2020e; HUS Psykiatria Vaihtoehtoja pakolle -työryhmä)

Yllä olevan taulukon (Taulukko 3) mukaisesti opinnäytetyön mahdollisiksi tutkimusympäristöiksi soveltui suunnitelmavaiheessa kuusi sairaalaa ja 23 osastoa, sillä Hyvinkään sairaalan psykiatrinen osasto toimii toimeksiantajana ja näin ollen on poissuljettu tutkimuksesta. Jorvin sairaalassa mahdollisia tutkimusympäristöjä ovat psykoosilinjan osasto P1, mielialahäiriöiden osasto P2, akuuttipsykiatrian osasto P3 ja psykoosilinjan osasto P4. Kellokosken sairaalassa mahdollisia tutkimusympäristöiksi soveltuvia osastoja ovat P10, P20, P30, P40, P50, P60. Lohjan ja Porvoon sairaaloissa on molemmissa yksi psykiatrinen osasto, jotka voivat olla mahdollisia tutkimusympäristöiksi soveltuvia. Peijaksen sairaalassa mahdollisesti soveltuvia osastoja ovat psykiatrian osastot P1, P2 ja P3. Psykiatriakeskuksessa mahdollisia soveltuvia osastoja ovat erityishoitojen osasto 9, geropsykiatrian osastot 1,2 ja 3, mielialahäiriöosasto 7, neuropsykiatrian osasto 6, riippuvuuspsykiatrian osasto 6 ja ruotsinkielinen osasto 8. Mahdolliset tutkimusympäristön kohteet kerättiin opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa HUS.fi -sivuston sairaaloiden ja osastoiden esittelyiden avulla sekä HUS Psykiatrian Vaihtoehtoja pakolle -työryhmän Teams -kokouksessa 5.6.2020 saadulla suullisella tiedolla (HUS 2020e: HUS Psykiatria Vaihtoehtoja pakolle -työryhmä kokous 2020).

Ehtoina tämän tutkimuksen tutkimusympäristöksi soveltuvaksi oli, että osasto on suljettu, kuuluu aikuispsykiatriaan ja osastolla on erillisen rauhoittumishuone käytössä. Poissuljetut tutkimusympäristöiksi ovat opinnäytetyön aiheenrajauksen vuoksi nuorisopsykiatrian kohteet

ja psykiatriset osastot, jotka eivät ole suljettuja. Tutkimusympäristöt tarkentuivat aineiston keräämisen ensimmäisessä vaiheessa, jolloin opinnäytetyön tekijän toimesta otettiin yhteyttä taulukon (Taulukko 3) osastojen osastonhoitajiin.

### 5.3 Tutkimusmenetelmän kuvaus

Opinnäytetyö toteutettiin empiirisesti laadullisena eli kvalitatiivisena tutkimuksena. Yleisesti kvalitatiivisen tutkimuksen tarkoituksena on kuvata todellista elämää. Tutkittavaa ilmiötä kohtaan pyritään tutkimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Lisäksi kvalitatiivinen tutkimus pyrkii paljastamaan tai löytämään tosiasioita tutkittavasta ilmiöstä, tällä ei siis pyritä todentamaan jo tutkittuja väittämiä. Tyypillisimpinä piirteinä on myös muun muassa saada aineistoa koostettua luonnollisissa ja todellisissa tilanteissa, tiedon kerääminen ihmisiltä, käytetään aineistolähtöistä analyysiä, tutkimuksen kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti ja aineiston hankinnassa käytetään laadullisia metodeja. (Alasuutari 2011, 52; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161, 164.)

Laadulliseen tutkimuksen aineiston keruumenetelminä pidetään yleisimmin haastattelua, havainnointia, kyselyä ja dokumenteista koostettua tietoa. Tutkittavan ongelman ja tutkimusresurssien mukaisesti edellä mainittuja aineiston keruumenetelmiä voidaan laadullisessa tutkimuksessa käyttää yksittäin, rinnakkain tai eri tavoin yhdistettynä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 83.)

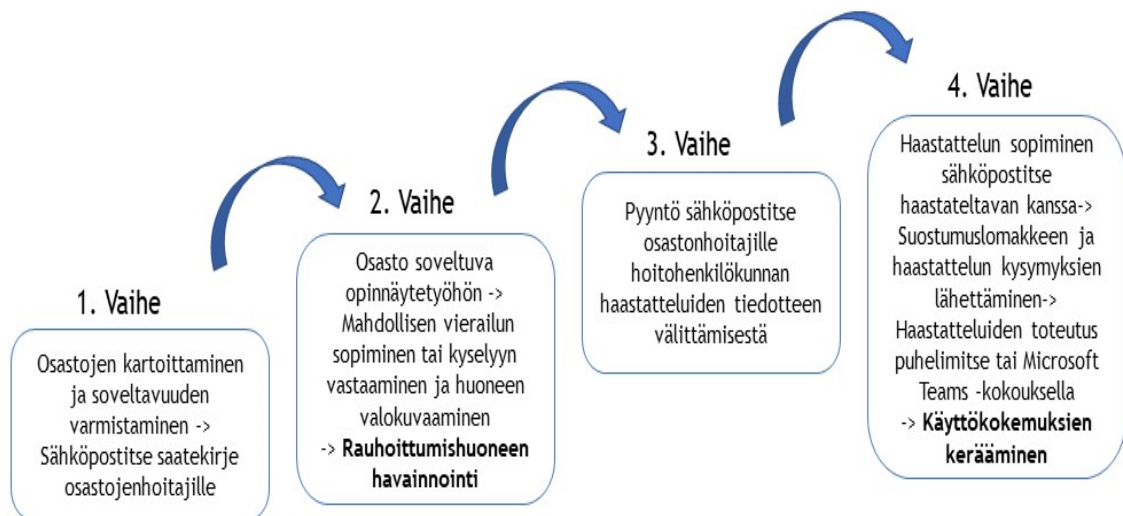
Laadullisen tutkimuksessa ei käytetä tilastollista analyysia aineiston analyysissä. Lyhyesti voidaan jakaa laadullisen tutkimuksen aineiston analysointi kaksi vaiheiseksi: erilaisten havaintojen pelkistämiseen ja arvoituksen ratkaisemiseen. Empiirisessä tutkimuksessa paneudutaan havaintoaineistoon, jonka vuoksi korostuu keräämis- ja analyysimetodit aineiston suhteen. Havaintojen teoriapitoisuus on yksi laadullisen tutkimuksen piirteitä, jossa kuvataan yksilön käsitystä ilmiöstä, tutkimuksessa käytettyjä välineitä tai tutkittavan ilmiön merkitystä. Näin ollen tieto mitä saadaan ei ole objektiivista vaan subjektiivista. Tavanomaista laadullisessa tutkimuksessa on kerätystä aineistosta saatujen tuloksien viittamainen alkuperäisaineistoon, johon perustuu tutkimuksen ongelman eli niin sanotun arvoituksen ratkaiseminen. (Alasuutari 2011, 38; Tuomi & Sarajärvi 2018, 24-25.)

HUS Psykiatriassa oli epävirallisen suullisen tiedon mukaisesti jonkin verran käytössä aikuispsykiatriassa rauhoittumishuoneita, mutta minkäänlaista virallista tietoa asiasta ei ollut tiedossa toimeksiantajalla. Sähköisesti tarkasteltuna HUS.fi -sivulla ei ollut myöskään mainintaa rauhoittumishuoneista erikoissairaanhoidon psykiatristen osastojen kuvauksissa. Tämän vuoksi opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena tuottaakseen tietoa sen luonnollisessa ympäristössä eli suljetuilla aikuispsykiatrisilla osastoilla ja vuorovaikutuksessa kerätystä tiedosta henkilökunnalta.

Tässä opinnäytetyössä toteutettiin aineiston keruuta kyselyllä, havainnoimalla ja haastattelemalla laadullisen tutkimuksen piirteiden mukaisesti. Kerätty aineisto analysoitiin aineistolähtöisen sisältöanalyysin mukaisesti - perustuen tutkittavan ilmiön tiedon vähyyteen. Tämä aineiston analysoinnin menetelmä on myös yksi laadullisen tutkimuksen piirteitä. (Tuomi & Sarajarvi 2018, 83, 103.)

### 5.3.1 Aineiston kerääminen

Aineiston kerääminen alkoi vaiheittain tutkimusluvan (Liite 1) myöntämisen jälkeen joulukuussa 2020. Opinnäytetyön tekijän toimesta alla olevan kuvion (Kuvio 3) mukaisesti jaettiin aineiston keruu neljään eri vaiheeseen, jotta aineiston keruu olisi järjestelmällistä. Aineiston keruu alkoi ensimmäisessä vaiheessa tutkimuksen osalta tutkimusympäristöjen eli osastojen kartoittamisella ja opinnäytetyöhön soveltavuuden varmistamisella. Kartoittaminen tehtiin sähköpostitse HUS Psykiatrian aikuispsykiatrian osastoiden osastonhoitajille yhteydenottona saatekirjeenä liitteen (Liite 2) mukaisesti. Saatekirjeen avulla kartoitettiin osastoiden soveltavuutta opinnäytetyöhön, jonka vuoksi osastonhoitajia pyydettiin vastaamaan opinnäytetyön tekijälle esitettyihin kysymyksiin. Muutamia osastoja tavoiteltiin myös puhelimitse, kun sähköposteihin ei tullut muistutuksista huolimatta vastauksia. Kaikki mahdolliset tutkimusympäristöiksi soveltuvat osastot (Taulukko 3) saatiin tavoiteltua ja kartoitettua.



Kuvio 3: Aineiston keruun vaiheet (Niemelä 2021)

Aineiston keruun toinen vaihe käynnistettiin saatuaan selvitettyä, onko osasto soveltuva tutkimusympäristöksi. Tämä varmistettiin ensimmäisellä vaiheella osasto kohtaisesti. Toisessa vaiheessa pyydettiin ensimmäisen vaiheen jälkeen sähköpostitse tutkimukseen soveltuvilta osastoiden osastonhoitajia vastaamaan rauhoittumishuoneeseen liittyviin kysymyksiin liitteen (Liite 3) mukaisesti ja valokuvaamaan rauhoittumishuone, mikäli osastolla vierailu oli pandemiatilanteen vuoksi kiellettyä.

Havainnoinnin kohteena oli rauhoittumishuone ja rauhoittumishuoneessa olevat esineet esimerkiksi mahdolliset ahdistuksen hallintakeinot, huoneen sisustuksellisuus, tutkimuksen kannalta jokin uusi asia tai huomio rauhoittumishuoneessa. Näin ollen saatiin tutkittua tutkimuksen tutkimusympäristöjä ja niiden monipuolista aineistoa tutkimuskysymyksiä tarkastellen, joita välttämättä ei tullut henkilökunnan teemahaastatteluissa ilmi. Opinnäytetyön aiheesta tiedetään Suomessa vähän, jonka vuoksi havainnointi oli sopiva tämän muotoiseen aineiston keruuseen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 93-94.) Alkuperäisesti rauhoittumishuoneen havainnointia ajateltiin toteuttavan paikan päällä havainnoimalla tutkimusympäristöissä, jolloin opinnäytetyön tekijä olisi itse voinut havainnoida huonetta. Tässä jouduttiin osassa tutkimusympäristön kohdalta poikkeamaan ja keksimään uuden aineiston keruumenetelmän, johtuen vierailukiellosta.

Havainnointi tässä opinnäytetyössä lopulta toteutettiin valokuvilla ja osastonhoitajille välitetystä lyhyestä kyselylomakkeesta (Liite 3), koskien rauhoittumishuoneen sisältöä. Näin saatiin aineiston keruu toteutettua samoin tavoin, mitä alkuperäisesti opinnäytetyön suunnitelmassa oli tarkoituksena. Kyselylomakkeessa on 11 kysymystä, jotka muodostettiin opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen ja tutkimuskysymyksiä pohjalta. Kyselyn avulla saatiin täydennettyä rauhoittumishuoneen havainnointia yhdessä valokuvien kanssa. Kysely pyydettiin täytettäväksi sähköpostitse ja palautettavan opinnäytetyön tekijälle sähköpostitse. Kyselyyn vastasi neljä osastonhoitajaa. Valokuvat osastot ottivat opinnäytetyön tekijän pyynnöstä ja lähettivät sähköpostitse opinnäytetyön tekijälle. Yhteen tutkimusympäristöön pääsi opinnäytetyön tekijä vierailulle, jolloin kyseisen rauhoittumishuoneen havainnointi toteutettiin opinnäytetyön tekijän toimesta valokuvien ja kyselylomakkeen täyttämällä yhdessä tutkimusympäristön osastonhoitajan kanssa. Kaikki tutkimusympäristöjen rauhoittumishuoneet saatiin valokuvattua ja valokuvia muodostui yhteensä 22 kappaletta. Valokuvissa huomioitiin, ettei niissä ole henkilötietoja, tunnistettavissa olevia henkilöitä tai muita arkaluontoista tietoa. Rauhoittumishuoneissa ei valokuvien ottamisen yhteydessä ollut potilaita tai hoitohenkilökuntaa sisällä.

Toisen vaiheen jälkeen käynnistettiin kolmas vaihe pyytäen osastonhoitajia välittämään hoitohenkilökunnalle tiedotteen (Liite 4) koskien henkilökunnan yksilöhaastatteluja. Muutamiin tutkimusympäristöihin laitettiin useampi sähköposti muistuttamaan tiedotteen välittämisestä ja lisäksi jouduttiin pidentämään haastatteluihin ilmoittautumisaikaa. Tämä siksi, ettei tutkimusympäristöistä saatu ilmoittautumisia henkilökunnan teemahaastatteluihin.

Aineiston keruun neljäs vaihe aloitettiin osastokohtaisesti, kun haastateltava ilmoittautui opinnäytetyön tekijälle halukkuudestaan osallistua teemahaastatteluun. Jokaiselle haastateltavalle toimitettiin suostumuslomake (Liite 5) sähköisesti allekirjoitettavaksi ja haastattelun kysymykset (Liite 6) vähintään viikkoa ennen sovittua haastattelu-aikaa. Haastattelun kysymyksiä lähettämällä huomioitiin haastateltavan oikeus ja eettinen perustelu saada tietoon tulevan haastattelun sisältö (Tuomi & Sarajärvi 2018, 86). Kirjallisessa suostumuslomakkeessa haastateltava antoi suostumuksensa osallistua haastatteluun. Poikkeavan pandemiatilanteen

vuoksi, kirjallinen suostumuslomake sovittiin yhdessä ohjaavan opettajan kanssa toteutettavaksi sähköisesti sähköpostin välityksellä. Suostumuslomakkeessa ei kerätty arkaluonteisia henkilötietoja. Suostumuslomakkeet hävitetään opinnäytetyön tekijän toimesta opinnäytetyön valmistuttua.

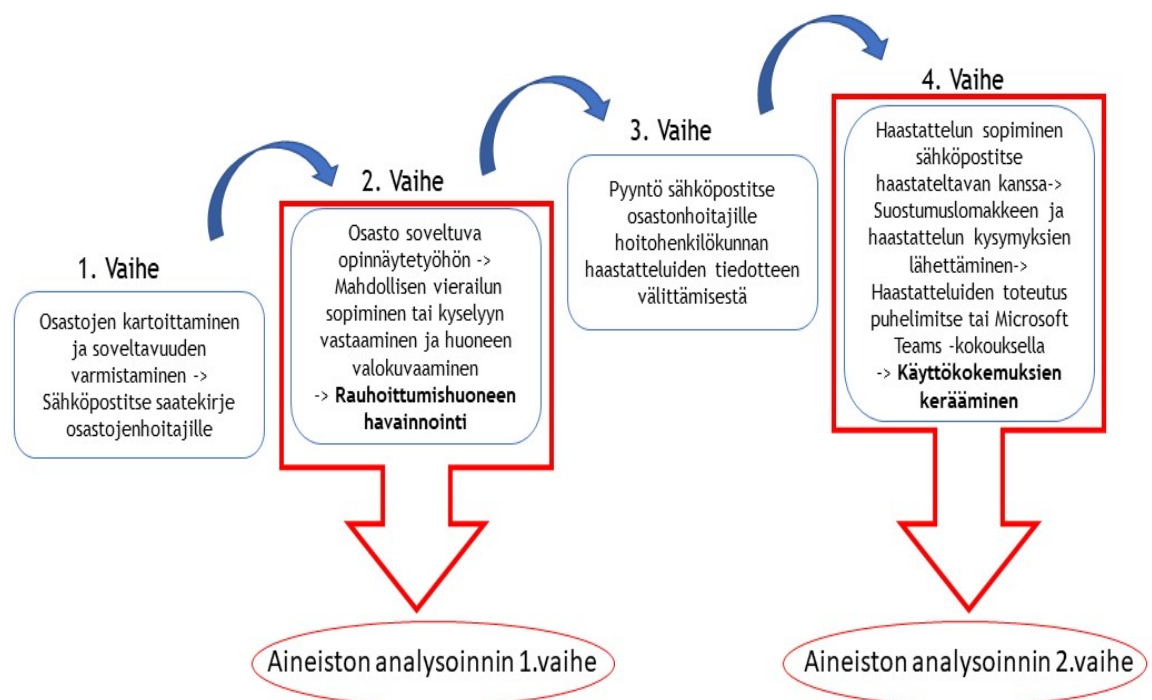
Haastattelu tarkoittaa henkilökohtaista haastattelua, jossa tutkimuksen tekijä tai nimetty haastattelija esittää tiedoksi antajalle eli haastateltavalle suullisia kysymyksiä ja taltioi vastaukset muistiin. Haastattelu aineistonkeruumenetelmänä luo mahdollisuuden haastattelijalle esimerkiksi oikaista välittömästi sananmuotoja ja mahdollisia väärinkäsityksiä. Näin ollen haastattelu voi tarjota paljon enemmän tietoa kuin esimerkiksi sähköinen kysely. Tässä tutkimuksessa haastattelut toteutettiin puolistrukturoidulla teemahaastatteluina, koska menetelmä pyrkii aineistonkeruumenetelmänä tiedon saamiseen tutkittavasta ilmiöstä ja kokonaiskuvan muodostamista. Puolistrukturoidun teemahaastattelun mukaisesti haastattelukysymyksiä teemoittain muotoiltiin liitteen (Liite 6) mukaisesti käytettäväksi henkilökunnan teemahaastattelussa. Teemat muotoutuivat tutkimuskysymyksien ja teoreettisen viitekehyksen pohjalta. Menetelmä valikoitui opinnäytetyön kannalta sen vuoksi, koska se antaa haastattelijalle mahdollisuuden lisäkysymyksille ja avoimempaan keskusteluun, kuitenkin saaden tarvittavat tiedot opinnäytetyön kannalta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 84-85.)

Henkilökunnan teemahaastatteluihin osallistui yhteensä viisi henkilöä neljästä eri osastosta. Yhdeltä osastolta saatiin kaksi henkilöä haastatteluun. Kaikki haastateltavat toimivat tutkimusympäristöissä sairaanhoitajina ja olivat työskennelleet tutkimusympäristöissä yli vuoden ajan. Haastattelut toteutettiin ajankohtaisen pandemiatilanteen vuoksi puhelu- ja videohaastattelulla henkilökohtaisesti 14.1.- 7.2.2021 välisenä aikana. Haastattelut taltioitiin nauhoituksella ja kirjallisesti muistiinpanoilla, jotka hävitetään opinnäytetyön valmistuttua. Haastatteluiden avulla saatiin tutkimuksen kannalta oleellista tietoa henkilökunnan käyttökokeuksista rauhoittumishuoneesta. Ääninauhoina taltioitu aineistot puhtaaksikirjoitettiin tekstiksi aineiston keräämisen jälkeen ja toimitettiin jokaiselle haastateltavalle oikeanlaisuuden todentamisen kannalta. Yksi haastateltava halusi oikaista vastaustaan ymmärrettävämpään muotoon. Tämä huomioitiin ja muokattiin haluttuun muotoon haastateltavan aineistoon.

### 5.3.2 Aineiston analysointi

Aineistoa kerättiin havainnoimalla rauhoittumishuoneita ja teemahaastattelemalla henkilökuntaa useasta eri tutkimusympäristöstä. Usean tutkimusympäristön ja monen aineiston keruun vaiheen vuoksi, aineiston analysointi aloitettiin jo aineiston keräämisen toisen vaiheen yhteydessä. Laadullisessa tutkimuksessa usein aloitetaan aineiston analysointi jo aineiston keräämiseen vaiheessa samanaikaisesti (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 223). Tässä opinnäytetyössä voidaan ajatella aineiston analysointi jaoteltuna kahteen erillisen aineiston analysointiin, jotka olivat rauhoittumishuoneen havainnointi ja henkilökunnan teemahaastattelut.

Laadullisen tutkimuksen aineiston analyysissä käytetään usein sisällönanalyysiä, jonka tarkoituksena on tutkittavasta ilmiöstä luoda sanallinen ja selkeä kuvaus. Myös pyrkimyksenä on kerätystä aineistosta saada tiivis ja selkeä muoto, joka kokoaa hajanaisesta aineistosta selkoluokista, mielekästä ja informatiivista informaatiota. Kaiken kaikkiaan tämä mahdollistaa luotettavia ja selkeitä johtopäätöksiä tutkittavasta ilmiöstä. Tässä opinnäytetyössä aineiston analysoinnissa toteutettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä rauhoittumishuoneen havainnoinnin ja henkilökunnan teemahaastattelun aineistoista, koska aiheista oli ennestään hajanaista tietoa. Molempien aineistojen analysointi aloitettiin raaka-aineistojen muodostamisella, jonka jälkeen aloitettiin sisällönanalyysit. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi etenee vaiheittain aineiston pelkistämällä, ryhmittelyllä ja abstrahoinnilla. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 167-168; Tuomi & Sarajarvi 2018, 122-123.)



Kuvio 4: Opinnäytetyön aineiston keruun vaiheet ja aineiston analysoinnin vaiheet (Niemelä 2021)

Yllä olevassa kuviossa (Kuvio 4) on esitelty tämän opinnäytetyön aineiston keruun vaiheet ja aineiston analysoinnin vaiheet yhdistettynä. Aineiston keruun monen vaiheiden vuoksi, toteutettiin aineiston analysointi myös vaiheittain jaoteltuna kahteen vaiheeseen. Aineiston analysointi aloitettiin jo aineiston keruun toisessa vaiheessa eli rauhoittumishuoneiden havainnoinnin yhteydessä opinnäytetyön tekijän toimesta.

Rauhoittumishuoneen havainnoinnin raaka-aineisto muodostui osastonhoitajien kyselyistä ja valokuvista. Ensimmäisessä aineiston analysoinnin vaiheessa kyselyiden vastauksien alkuperäisilmaisuja muutamalta osin pelkistettiin eli redusointiin, koska alkuperäisilmaisu olivat jo valmiiksi ytimekkäitä. Alkuperäisten ilmaisuja ja pelkistysten avulla löytyi yhteneväisyyksiä.

Analysoinnissa ensimmäiseksi yhteneväisyyksien esiintymisiä laskettiin kaikista rauhoittumishuoneista, jonka jälkeen edettiin asteittain aina yhteen huoneeseen asti. Tätä menetelmää kutsutaan aineiston kvantifioinniksi, jossa lasketaan, kuinka monta kertaa samainen asia esiintyy esimerkiksi haastateltavien haastatteluissa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122-127, 135.) Kvantifiointi muodosti alaluokat, jotka laitettiin taulukkoon alla olevan taulukon (Taulukko 4) esimerkin mukaisesti esiintyvyyden mukaan: kaikissa huoneissa, neljässä viidestä huoneesta, kolmessa viidestä huoneesta ja kahdessa tai yhdessä huoneesta viidestä. Valokuvista varmistettiin yhtälöllisyydet kyselyiden vastauksiin, mutta lisäksi havainnointiin asioita, joita ei välttämättä kyselyistä tullut ilmi. Valokuvien havainnointit lisättiin esiintymismäärän mukaisesti opinnäytetyön tekijän toimesta kyselyiden pelkistysten ja alkuperäisilmaisujen kanssa taulukkoon.

Kaikissa huoneissa	4/5 huoneissa	3/5 huoneissa	2/5 huoneissa tai yhdessä huoneessa
Vaaleat seinät	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ulkoikkuna</li> <li>- Sälekaihtimet</li> <li>- Koko seinän kokoinen valokuvatapetti/-maisema, jossa luonto pääosassa</li> <li>- Väriteema on vihertävä tai sinertävä</li> </ul>	Verhot	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Säädettävä valaistus</li> <li>- Ikkuna osaston käytävälle, jossa peilikalvo</li> </ul>

Taulukko 4: Esimerkki rauhoittumishuoneen sisällön aineiston taulukoinnista (Niemelä 2021)

Kun huoneiden yhteneväisyydet oli taulukoitu niiden esiintymismäärän mukaisesti neljäksi eri alaluokaksi, ryhmiteltiin alaluokkien sisällöt kolmeen yläluokkaan huoneen sisustuksen, huoneen huonekalujen, huoneen välineiden ja tavaroiden mukaan. Yläluokista muodostettiin kaksi pääluokkaa, jotka ovat: huoneen sisustus ja huonekalut, huoneen välineet ja tavarat. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122-127.) Opinnäytetyön tuloksissa taulukossa (Taulukko 6) on esitelty kokonaisuudessaan rauhoittumishuoneen aineiston analysoinnin tulos.

Aineiston analysoinnin toinen vaihe aloitettiin ensimmäisen vaiheen valmistettua. Analysoinnin toisessa vaiheessa analysoitiin aineiston keruun neljännen vaiheen aineisto eli henkilökunnan teemahaastattelut. Henkilökuntien teemahaastattelut toteutettiin puhelimitse tai Microsoft Teams-videopuhelulla. Haastattelut taltioitiin tietokoneen ääninauhurilla ja Microsoft Teams-tallennuksella tietokoneelle. Haastatteluiden jälkeen ääninauhat litteroitiin eli kirjoitettiin taltioidut ääninauhat haastatteluista tekstiksi (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 163-164). Tässä opinnäytetyössä ei kirjoitettu sanasta sanaan litteroinnin tekstiä, vaan kirjoitettiin mahdollisesta puhekielestä ymmärrettäväksi tekstiksi. Kokonaisuudessaan teemahaastatteluiden litterointi kesti 14 tuntia. Litteroinnissa käytettiin Trebuchet MS fonttia koolla 10, rivivälillä 1,5. Aineistoa teemahaastatteluista tuli yhteensä 4494 sanaa ja 14 Word sivua. Litteroinnin ollessa tehtynä, lähetettiin haastattelulle litteroituteksti luettavaksi oikeudellisuuden varmentamiseksi.

Henkilökunnan teemahaastatteluiden litteroitu teksti muodosti raaka-aineiston haastatteluiden osalta. Raaka-aineistoon perehdyttiin ja luettiin useampaan kertaan. Sen analysoinnissa

toteutettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä, joka on esitelty kokonaisuudessaan liitteenä (Liite 8). Analyysiyksikön avulla toteutettiin analyysia ja tässä opinnäytetyössä käytettiin analyysiyksikköinä teemahaastattelussa käytettyjä teemoja, jotka olivat rauhoittumishuone, rauhoittumishuoneen sisältö, kirjaaminen, arviointi ja tilastointi. Teemahaastatteluiden litteoitu teksti kokonaisuudessaan laitettiin Microsoft Exceliin taulukkoon alkuperäisilmaisuja käyttäen. Taulukkoon laitettiin alkuperäisilmaisut teemahaastatteluiden mukaisesti analyysiyksiköittäin. Nämä muodostivat samalla pääluokat, jonka alle tehtiin pelkistykset, ala- ja yläluokat. Tämän jälkeen aloitettiin aineiston pelkistäminen, jonka tarkoituksena oli aineistosta karsia tutkimuksen kannalta epäoleelliset asiat pois perustuen tutkimuksen tarkoitukseen, tavoitteeseen ja tutkimuskysymyksiin. Alkuperäisilmaisut pelkistettiin ja pelkistysten avulla löytyi yhteneväisyyksiä, joiden avulla klusteroitiin pelkistykset alaluokiksi. Alaluokat muodostuivat pelkistysten yhteneväisyyksillä painottuen vastauksien yhteneväisyyksiin. Alaluokat nimettiin sisältöä kuvaavaksi. Alaluokkia muodostui yhteensä 17. Alaluokkia yhdistettiin, jotka muodostivat yläluokat, joita muodostui 9. Yläluokat nimettiin sen mukaisesti, mitä aineistoista nousevaa ilmiötä ne kuvasivat aiheen mukaisesti. Pääluokat muodostuivat analysointiyksiköistä, jotka olivat teemahaastattelun teemat. Lopullisesta taulukosta poistettiin alkuperäiset ilmaukset. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122-127.)

## 6 Tulokset

Tutkimuskysymyksinä tutkimukselle olivat: mitä rauhoittumishuoneet sisältävät, kuinka paljon rauhoittumishuoneita on Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueella, missä tilanteissa rauhoittumishuoneita on käytetty, kirjataanko rauhoittumishuoneen käyttämistä potilastietojärjestelmään, arvioidaanko ja tilastoidaanko rauhoittumishuoneen käyttöä potilaan hoidossa? Aineiston analysoinnin tuloksena tutkimuskysymyksiin saatiin vastaukset ja pystyttiin näin täyttämään tutkimuksen tarkoitus ja tavoite.

Jokaiselta mahdolliselta opinnäytetyöhön tutkimusympäristöksi soveltuvalta 23 eri osastolta saatiin vastaus sähköpostitse tai puhelimitse kysymyksiin, jotka esitettiin liitteen (Liite 2) mukaisesti aineiston keräämisen ensimmäisessä vaiheessa. Rauhoittumishuoneita HUS -sairaanhoitoalueella on neljässä eri sairaalassa ja kuudella eri osastolla. Psykiatriakeskuksen neuropsykiatrian osasto 5 ei maailmanlaajuisen COVID 19-pandemiatilanteen vuoksi otettu opinnäytetyöhön, sillä rauhoittumishuone on tilapäisesti poissa kokonaan käytössä. Osasto on huomioitu kuitenkin opinnäytetyössä siltä osin, että se olisi ollut soveltuva ilman ajankohtaista tilannetta. Tämä huomioiden, todettiin tutkimusympäristöiksi soveltuvia osastoja olevan viisi osastoa kolmesta eri sairaalasta. Alla olevassa taulukossa (Taulukko 5) on esitelty osastot ja niiden sijoittuminen.

HUS Psykiatrian aikuispsykiatrian suljetut osastot, joissa on rauhoittumishuone	
Jorvin sairaala	Psykoosilinjan osasto P1 Akuuttipsykiatrian osasto P3
Kellokosken sairaala	Osasto P30
Peijaksen sairaala	Psykiatrian osasto P1 Psykiatrian osasto P3
<i>Psykiatriakeskus</i>	<i>Neuropsykiatrian osasto 5</i>

Taulukko 5: HUS Psykiatrian rauhoittumishuoneet aikuispsykiatrian osastoilla (Niemelä 2021)

Yllä olevasta taulukosta (Taulukko 5) opinnäytetyön tutkimusympäristöinä oli Jorvin sairaalan psykoosilinjan osasto P1 ja akuuttipsykiatrian osasto P3, Kellokosken sairaala osasto P30, Peijaksen sairaalan psykiatrian osasto P1 ja P3. Näiltä osastoilta saatiin havainnointua rauhoittumishuonetta.

### 6.1 Rauhoittumishuoneen sisältö

Rauhoittumishuoneen sisältöä tutkittiin opinnäytetyössä kahdesta näkökulmasta. Havainnointia tehtiin fyysisistä rauhoittumishuoneista ja niiden sisällöistä, mutta henkilökuntaa haasteltiin sen sijaan huoneen sisällön käyttökokemuksista. Tässä käsitellään tuloksia molemmista tiedonhauista yhdistettynä.

Rauhoittumishuoneiden valokuvien ja osastonhoitajien kyselyllä saatiin tietoon rauhoittumishuoneen sisällöt. Alla olevassa taulukossa on (Taulukko 6) rauhoittumishuoneiden sisällön analyysin tulos. Rauhoittumishuoneissa sisustuksen ja huonekalujen osalta voidaan todeta kaikkien huoneiden sisältävän vaaleat seinät ja lipaston tai kirjahyllyn. Lähes kaikissa huoneissa on ulkoikkuna, jossa on sälekaihtimet, koko seinän kokoinen maisemavalokuvatapetti, jossa on luonto pääosassa, lisäksi väriteema huoneessa on vihertävä tai sinertävä. Melkein kaikki rauhoittumishuoneet sisältävät säkkituolin tai useamman, yhden nojatuolin tai -tuoleja, -keinuolin, sohvapöydän tai pienen muun pöydän, tavallisen tuolin tai jakkaran. Hieman yli puolet huoneista sisältää ikkunoiden edessä verhot ja seinillä akustiikkalevyjä. Alle puolissa huoneista sisältää huonekasveja, sohva, tauluja, tynyjä, roskakori, led-kynttilöitä, koreja ja mattoa.

	Kaikissa huoneissa	4/5 huoneissa	3/5 huoneissa	2/5 huoneissa tai yhdessä huoneessa
Huoneen sisustus ja huonekalut	Vaaleat seinät	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ulkoikkuna</li> <li>- Sälekaihtimet</li> <li>- Koko seinän kokoinen valokuvatapetti/-maisema, jossa luonto pääosassa</li> <li>- Väriteema on vihertävä tai sinertävä</li> </ul>	Verhot	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Säädettävä valaistus</li> <li>- Ikkuna osaston käytävälle, jossa peilikalvo</li> </ul>
	Lipasto tai kirjahylly	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Säkkituoli/-tuoleja</li> <li>- Nojatuoli/-tuoleja/-keinutuoli</li> <li>- Sohvapöytä tai pieni pöytä</li> <li>- Tavallinen tuoli tai jakkara</li> </ul>	Akustiikkalevyjä seinällä	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sohva</li> <li>- Roskakori</li> <li>- Tyynyt</li> <li>- Koreja</li> <li>- Matto</li> <li>- Huonekasvit</li> <li>- Tauluja</li> <li>- Led-kynttilöitä</li> </ul>
Huoneen välineet ja tavarat		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Huopa/torkkupeitto</li> <li>- Kirjoja</li> <li>- Kylmäpakkaukset tai jääpalat (huoneen ulkopuolelta)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Radio</li> <li>- Cd-levyjä</li> <li>- Värityskirjoja ja kyniä</li> <li>- Stressi- ja hierontapallot</li> <li>- Jumppamatto</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kuulokkeet</li> <li>- Jumppapallo</li> <li>- Painopeitto</li> <li>- Vesivärit</li> <li>- Piikkimatto</li> <li>- Kaurapussit</li> <li>- Palapelit</li> <li>- Chilikarkit &amp; Turkinpippurit</li> <li>- iPad (huoneen ulkopuolelta)</li> <li>- Kuplamuovi (huoneen ulkopuolelta)</li> <li>- Lautapelit (huoneen ulkopuolella)</li> <li>- Diffuuseri (huoneen ulkopuolelta)</li> </ul>

Taulukko 6: Rauhoittumishuoneiden sisältö (Niemelä 2021)

Rauhoittumishuoneiden välineistä ja tavaroista ei todettu kaikkien sisältävän samoja yhteneväisyyksiä. Lähes kaikissa huoneissa on huopa- tai torkkupeitto, kirjoja ja huoneen ulkopuolelta saatavilla olevia kylmäpakkauksia tai jääpaloja. Hieman yli puolet huoneista sisältää radion, cd-levyjä, värityskirjoja ja -kyniä, stressi- ja hierontapalloja ja jumppamatton. Alle puolella huoneista sisältää painopeittoa, kuulokkeita, jumppapalloa, vesivärejä, piikkimattoa, kaurapusseja, palapelejä, chilikarkkeja. Myös alle puolella on tarjota huoneen ulkopuolella iPad, kuplamuovia, lautapelejä ja diffuuseria huoneeseen käyttöön.

Kahdella osastolla oli erikseen huoneen ulkopuolella saatavilla rauhoittumishuoneeseen ahdistuksenhallintakeino -laatikko tai rauhoittumiskeinot -laatikko, joista potilaille voi tarjota keinoja itsensä rauhoittamiseen tai lieventämään ahdistusta. Näitä keinoja saa käyttää rauhoittumishuoneessa. Nämä laatikot sisälsivät yhdessä muun muassa kuminauhoja, värityskirjoja ja -värejä, stressipalloja, stressilelua, päinhierontavälineen, pelikortit, korvatulppia, kirjeen kirjoitusvälineitä, chilipastillia, ristanalehtiä, hieronta öljyä, kuulokkeet ja Rubikin kuutio.

Haastateltavat kokivat rauhoittumishuoneen sisällön hyödylliseksi. Yläluokiksi aineistosta nousi sisällön hyödyllisyys. Sisällöstä henkilökunta nosti esille huoneen rauhallisuuden ja potilaan käyttämien ahdistuksen hallintakeinojen ja -tavaroitten käyttämisen. Kysyessään mistä potilaat ovat eniten hyötynneet rauhoittumishuoneen sisällöstä, kuvattiin huoneen hiljaisuus,

viihtyvyys ja potilaan oman rauhan saaminen useamman haastateltavien kohdalla tärkeimiksi. Osa nosti esille suoraan tavaroita, joita potilaat ovat eniten hyötäneet. Nämä olivat painopeitto, musiikin kuuntelu ja stressi- ja hierontapallot. Musiikin kuuntelu osastoilla toteutetaan osastojen laitteiden avulla tai potilaan omilla laitteilla. Lisäksi eräs haastateltava kertoi lämpö- ja kylmäpussien ja värityskirjojen olevan aktiivisessa käytössä.

*”Kivasti sisustettu, siellä on hyvät rauhoittavat värit--”*

*”Painopeitto on sellainen mikä on kova huutoa tällä hetkellä. Monet sitä pyytävät ja kokevat sen semmoisena rauhoittavana ja turvallisena sen painon kehon päällä. Ja toinen mitä on kanssa ollut paljon käytössä niin on nämä lämpö- ja kylmäpussit, eli kauratyyny ja sitten tällaiset kylmäpussit. Stressipallot ja värityskuvat, ne on ehkä semmoinen mitä useasti tulee kysyttyä--”*

*”--Suosituimpia on sellaiset puristelupallot millä voi tehdä vähän ärsykettä pyörittelemällä käsiä vasten tai jalkoja vasten --”*

*”Painopeitto yleensä ja säkkituoli ja se asento.”*

*”--kuunnellaan musaa korvilla ja ollaan pois ihmisten silmistä.”*

Lähes kaikki haastateltavat totesivat, etteivät ole havainneet huoneen sisällössä sellaista mistä potilas ei olisi hyötynyt. Yksi haastateltava kertoi piikkimaton olleen vähemmällä käytöllä.

## 6.2 Rauhoittumishuone

Kaikki rauhoittumishuoneet ovat erillisiä huoneita osastoilla. Rauhoittumishuoneen osalta yläluokiksi muodostui rauhoittumishuoneen käyttömäärä, käyttötilanteet, ohje ja hyödyllisyys potilaan hoidossa. Rauhoittumishuoneet ovat osastoilla viikoittaisessa ja päivittäisessä käytössä. Useimmat haastateltavat kertoivat huoneen käyttömäärän olevan riippuvainen potilaista ja tilanteista. Kaikki kuitenkin olivat käyttäneet potilaan hoidossa rauhoittumishuonetta.

*”--tilanteesta riippuvaa, et kuinka paljon meillä on sit semmoisia potilaita, jotka hyötyvät sen rauhoittumishuoneen käytöstä. Mutta ihan siis viikkotasolla on käytössä, ei kuitenkaan ihan päivittäin. Riippuu tosi paljon siitä sen hetkisestä potilasmateriaalista, mikä meillä on osastolla. --”*

*”--se on käytössä päivittäin ja on potilaita, jotka hyötty hoidossaan siitä että heillä on tällainen mahdollisuus. --”*

Käyttötilanteita, jolloin rauhoittumishuonetta käytettiin, vaihteli haastateltavien kesken. Yli puolet haastateltavista nostivat esille käyttävänsä rauhoittumishuonetta potilaan hoidossa silloin, kun potilaalla on voimakasta ahdistusta, levottomuutta ja rauhattomuutta. Muutama haastateltava nosti esille, että erityisesti epävakaa persoonallisuudesta kärsivien potilaiden hoidossa ovat kokeneet rauhoittumishuoneen käytön hyväksi. Eräs haastateltava nosti rauhoittumishuoneen ahdistuksen hallintakeinona, jolla he pyrkivät ehkäisemään osastollaan tapahtuvia eristystilanteita.

*”-- Erittäin ahdistuneen ja itseään vahingoittavan potilaan kanssa, nämä on yleensä epävakaaasta persoonallisuudesta kärsiviä --”*

*”Potilaan levottomuus, ahdistus ja rauhattomuus.”*

*”--jos on joku ahdistava tilanne, että tässä näen että ärsyyntään semmoisesta yleisestä hälinästä tai se huonetoveri on jotenkin ikävä tai jotakin muuta.--”*

*”--ehkäistään meidän osastollamme tapahtuvia eristystilanteita. Et sinne sitten ohjataan potilaita, joilla on vaikeita itsetuhoisia ajatuksia tai vaikeita ahdistusta, eikä oikein pysty tässä osaston puolella asettumaan minnekään. --”*

Osa nosti esille myös huoneen monipuolisen käytön, jossa rauhoittumishuoneita käytetään aktiivisesti keskustelu- ja tapaamistilana. Osa haastateltavista nosti esille rauhoittumishuoneen rauhallisuuden ja siihen liittyvän mahdollisuuden potilaan rauhoittua huoneessa. Useimmat haastateltavat kertoivat osastojen potilashuoneiden olevan yli kahden hengenhuoneita ja osastojen olevan todella meluisia ympäristöjä, jolloin välttämättä potilaalla ei olisi tilaa saada omaa rauhaa ilman rauhoittumishuonetta.

*”--käytössä keskustelu tilana, hoidollisia keskusteluita käydään siellä. Se on mukavampi ympäristökin. --”*

*”-- potilaat, jotka kaipaavat enemmän sitä omaa rauhaa ja saattaa kokea, että on helpompaa sietää esim. niitä psykoosioireita niin saattaa sitten sen vuoksi sitä ihan itseksensä käyttää. --”*

Lähes kaikki haastateltavat kertoivat, ettei henkilökunnalle ole mitään kirjallista ohjetta rauhoittumishuoneen käyttämiseen. Potilaille on yhdessä tutkimusympäristössä tehty rauhoittumishuoneesta käyttöohjeet, jotka olivat samalla henkilökunnalle tarkoitettu ohje huoneen käyttämiseen.

Potilaiden koetaan hyötynneen rauhoittumishuoneen käytöstä. Useimmat kertoivat potilaiden hakeutuneen itse aktiivisesti huonetta käyttämään, joka heidän mielestään kertoo huoneen hyödyllisyydestä. Muutama haastateltava kertoi potilaiden itse kertoneen huoneen käytön

auttaneen heitä. Myös muutama haastateltava kertoi rauhoittumishuoneen auttaneen potilaita päässeen yli vaikeasta tilanteesta, jolloin esimerkiksi potilas olisi halunnut esimerkiksi vahingoittaa itseään. Useampi haastateltava nosti rauhoittumishuoneen toimivana lääkkeettömänä menetelmänä. Eräs haastateltava koki rauhoittumishuoneen käytön näkyvän lääkehoidon vähentymisenä. Toinen haastateltava näki huoneen käytön hyödyllisyyden eristystilanteiden vähentymisenä osastolla.

*” Mulla on positiivisia kokemuksia, on tullut semmoinen tunne, että se on ollut potilaille hyödyllinen --Ja ovat he myös ihan kertoneet hyötyneensä siitä, myös on pystytty tekemään tällaista havaintoa, ilman sitä rauhoittumishuonetta niin varmasti osastolla olisi paljon enemmän kiinnipitotilanteita. --”*

*”Lääkehoidon vähentymisenä ja potilaan itse hakeutumisenä. Näkökulmasta, että hakeutuu itse, ettei tarvitse itse ohjeistaa potilasta käyttämään rauhoittumishuonetta.”*

*”-- on potilaita, jotka tarvitsevat sitä tilaa ja itse sinne huoneeseen hakeutuu. --”*

*” Ne on kyllä usein sellaisia potilaita, jotka tiedostaa tän tilan ja itsekin pyytää hyvin aktiivisesti haluavat tänne tulla. Ylitetään vaikeita hetkiä.--”*

Rauhoittumishuoneeseen kysymysten ulkopuolelta kaksi haastateltavaa nosti esille lääkehoidon toteuttamisen rauhoittumishuoneen käytön yhteydessä. Nämä kaksi haastateltavaa kuuluu eri osastoille ja kertoivat lääkehoidon toteuttamisesta ennen kuin potilas käyttää rauhoittumishuonetta.

### 6.3 Rauhoittumishuoneen käytön kirjaaminen, arviointi ja tilastointi

Rauhoittumishuoneen käytön kirjaamisesta muodostui yläluokiksi ohje kirjaamiseen ja kirjaamistyylit henkilökunnalla. Todettiin, ettei osaston henkilökunnalle ole kohdistettu kirjallista ohjetta rauhoittumishuoneen kirjaamiseen potilaiden hoidossa. Kaikki haastateltavat kuitenkin kertoivat kirjaavansa potilastietojärjestelmään, mikäli potilas tai hoitaja on potilaan hoidossa käyttänyt rauhoittumishuonetta. Kirjaamistyylit vaihtelivat haastateltavien kesken, mutta suurin osa kirjasivat kuvauksen potilaan tietoihin, onko potilas ohjattu vai hakeutunut itse huoneeseen, huoneessa vietetystä ajasta, arviota potilaan voinnin muutoksesta ja mitä potilas on huoneessa käyttänyt tai tehnyt. Se, mihin kuvaus kirjoitettiin potilastietojärjestelmässä, vaihtelivat haastateltavien kesken. Useimmat kirjoittavat sen yleisen seurannan alle.

*”Voinnin muutoksen, onko positiivinen vai negatiivinen. Ja onko ylipäättänsä auttanut se huoneessa olo ja sen yleensä kirjaan yleistilan merkintöihin.”*

*”-- kun sitä käytetään niin siitä aina laitetaan joku merkintä, että potilas on ollut siellä rauhoittumishuoneessa x-ajan ja onko hyötynyt vai eikö ole. Et sillain lyhyesti muutamalla sanalla kyllä kirjataan. Kyllä mä sinne jotain kirjoitan myös et mitä potilaalla on ollut käytössä.”*

*”--Kyllä se tulee siihen yleiseen seurantalomakkeeseen tai viettänyt aikaa siellä, kyllähän se kertoo sit potilaan voinnista. Tai ainakin jos se on itse halunnut tai ohjattu--”*

*”Kyllä, päivittäiseen seurantaan kirjataan. Siitä kirjataan: miksi sitä on käytetty ja miten ja oliko siitä hyötyä, arvioidaan sitä.”*

*”-- yleensä kuvaan sen tilanteen, mitä hän on siinä toiminut ja mitä keinoja olen siihen itse käyttänyt--”*

Rauhoittumishuoneen käyttämistä arvioidaan ajankohtaisesta hetkestä eli potilaan tai hoitajan arviointia rauhoittumishuoneen käytön hyödystä. Millään osastolla ei toteutettu pitkäaikaisia arviointia rauhoittumishuoneen vaikuttavuudesta potilaan hoidossa. Useimmat kertoivat arvioivansa potilaan voinnin muutoksia ja kirjaavat sen yleistilan seurantana, osa arvioi myös potilaan kokemaa hyötyä.

*”--Sen hetkisen hyödyn arvioita tehdään, muttei mitään semmoista pidemmän aikaista.--”*

*”--Hoitaja arvioi, ja sitten potilas itse arvioi niitä voinnin muutoksia.--”*

Missään tutkimusympäristössä ei tilastoida rauhoittumishuoneen käyttämistä. Yksi haastateltava kertoi, että se voisi olla hyvä.

## 7 Pohdinta

Tämä opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena, jossa aineisto kerättiin monivaiheisena ja aineiston analysointi toteutettiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Tutkimuksen avulla saatiin lisättyä tietoutta HUS Psykiatrian erikoissairaanhoidosta. Tämän opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa ei ollut ennestään tietoa, miten Suomessa on koettu hyötävän rauhoittumishuoneen käyttämisessä psykiatrisen potilaan hoidossa. Tietoa ei ollut myöskään siitä, mitä mahdolliset rauhoittumishuoneet sisältävät. Ulkomailla on tehty tutkimuksia rauhoittumishuoneista, niiden sisällöstä ja henkilökunnan käyttökokemuksista.

Tämän opinnäytetyön toimeksiantajan puolelta haluttiin tietoa, mitä rauhoittumishuoneen tulisi sisältää ja kuinka huoneita on mahdollisesti hyödynnetty potilaan hoidossa HUS Psykiatrian muissa erikoissairaanhoidon aikuispsykiatrian suljetuilla osastoilla. Tietoa haluttiin myös siitä, kuinka paljon HUS Psykiatriassa on suljettujen aikuistenpsykiatristen osastojen käytössä rauhoittumishuoneita, missä tilanteissa niitä käytetään ja mitä huoneet sisältävät. Toimeksiantajalta on pyydetty palautetta opinnäytetyön lopullisista tuloksista ja arviointia opinnäytetyön hyödyllisyydestä heidän tarkoitukseensa.

### 7.1 Tulosten tarkastelu

Tutkimuksen tuloksista ilmenee, että HUS Psykiatriassa on yhteensä kuusi rauhoittumishuonetta neljässä eri sairaalassa. Tutkimuksen aikana näistä yksi oli väliaikaisesti poissa käytöstä tutkimuksen aineiston keräämisen vaiheessa, jonka vuoksi sitä ei otettu mukaan tutkimuksen tutkimusympäristöiksi. Useimmat HUS Psykiatrian osastonhoitajat sanoivat, että tiesivät rauhoittumishuoneesta ja sen käytöstä psykiatrisessa hoitotyössä, mutta heillä ei ole osastolla rauhoittumishuonetta. Heistä kuitenkin useampi sanoi, että haluaisivat osastolleen rauhoittumishuoneen, mutta osaston tilat eivät anna myöden rauhoittumishuoneelle.

Kaikki rauhoittumishuoneet tutkimusympäristöissä ovat rauhallisia erillisiä huoneita osastoilla, joiden sisustus ja sisältö vaihtelivat osastokohtaisesti. Huoneista on havaittavissa samankaltaisuuksia, mutta myös eroavaisuuksia. Voidaan puhua, että kaikissa huoneissa oli vain muutama yhteneväisyys. On huomioitava, että jokainen osasto ovat suunnitelleet ja toteuttaneet rauhoittumishuoneet itsenäisesti, sillä HUS ei ole tehty yhteisiä ohjeita huoneen käyttöön tai sen sisältöön.

Rauhoittumishuoneen sisältö vaihteli sen mukaan, mitä osastot olivat suunnitelleet ja valikoineet huoneeseen käyttöön. Osalla oli todella paljon eri vaihtoehtoja potilaalle huoneessa käyttämiseen, osalla vähemmän. On huomioitava, että kahdella osastolla on huoneen ulkopuolella ahdistuksenhallintakeino- tai rauhoittumiskeinot-laatikko, josta potilas voi ottaa tavaroita ottaa käyttöön rauhoittumishuoneeseen. Rauhoittumishuoneen sisällön ja käytön osalta yhteneväisyyttä aikaisempiin tutkimuksiin on musiikin kuuntelu, joka on havaittu potilaiden yhdeksi eniten käyttävänä keinona rauhoittumishuoneissa (Novak ym. 2012, 401-402). Kuten myös muissa tutkimuksissa, myös tässä tutkimuksessa esiintyi huoneen sisustuksesta seinän kokoinen maisemavalokuvatapetti neljässä rauhoittumishuoneessa (Björkdahl ym. 2016, 472).

Haastateltavat kokivat rauhoittumishuoneen hyödylliseksi osana potilaan hoitoa. Tuloksista ilmeni, että rauhoittumishuonetta käytetään ahdistuneen, levottoman ja rauhottoman potilaan hoidossa, keskustelu- ja tapaamistilana ja potilaan oman rauhan saamiseen. Samaisia havaintoja on tehty ulkomaalaisissa tutkimuksissa, jossa rauhoittumishuoneiden käyttöä on ehdotettu potilaalle, kun on esiintynyt ahdistusta, fyysistä aggression merkkejä, kova ääni-

syttä, itsesääätely vaikeutta ja ärtyneisyyttä (Novak ym. 2012, 402-404). Tässä opinnäyte-työssä nousi esille huoneen käytön monipuolisuus, sillä useampi haastateltava kertoi käyttävänsä huonetta keskustelu- ja tapaamistilana. Muutama haastateltava kertoi tämän johtuvan osaston sopivien tilojen puutteesta, mutta myös huoneen mukavan sisustuksellisuuden ja rauhallisuuden vuoksi.

Huomattavaa on, että kaksi haastateltavaa nosti esille lääkehoidon toteuttamisen rauhoittumishuoneen käytön yhteydessä. Nämä kaksi henkilöä kuuluvat eri osastoille ja kertoivat lääkehoidon toteuttamisesta ennen rauhoittumishuoneeseen menemistä. Kuitenkaan aihe ei suoraanaisesti liittynyt tutkimuksen tarkoitukseen ja tavoitteeseen, jonka vuoksi sen mahdollisesta toteutumisesta kaikilta haastateltavilta ei kysytty. Molemmat haastateltavat kokivat rauhoittumishuoneen tukevan lääkettä, näin ollen ajatellen huoneen käyttämisen osana kokonaisvaltaisena hoitona. Lääkettä on havaittu tarvittavan ennen rauhoittumishuoneen käyttöä, mutta vaatineen lisää tutkimusta sen vaikutuksesta yhdessä pakon käytön vähentämisen keinojen kanssa (Novak ym. 2012, 401-404).

Tämän yhden suomenkielisen tutkimuksen perusteella ei voida sanoa rauhoittumishuoneen käytön varmasta hyödystä pakon käytön ennaltaehkäisyssä tai vähentämisessä. Kuitenkin useampi haastateltava kertoi potilaiden rauhoittumishuoneen käytön avulla pääsevän yli vaikeista tilanteistaan, jolloin he esimerkiksi haluavat vahingoittavan itseään. Myös useampi haastateltava sanoi osaston levottomuuden ja äänekkyuden aiheuttavan potilaassa ärsytystä tai ahdistusta, jolloin rauhoittumishuonetta on tarjottu potilaan rauhoittumiseen. Haastateltavat kokivat tästä olevan hyötyä. On huomioitava, että eräs haastateltava kertoi, että ilman rauhoittumishuonetta kiinnipito- ja eristystilanteiden koetaan lisääntyvän osastolla.

Yhtenäisten kirjallisten ohjeiden ja käytäntöjen puute organisaatiossa voidaan nähdä rauhoittumishuoneiden käytön kirjaamisen erovaisuuksina sekä pitkäaikaisen arvioinnin ja tilastoinnin puuttumisena. Näihin ei esiintynyt tutkimuksen tuloksissa organisaation puolelta ohjeituksia tai yhteisiä käytänteitä henkilökunnalle.

## 7.2 Luotettavuus ja eettisyys

Laadullisessa tutkimuksessa on tarkoituksena kuvata todellista elämää ja ilmiötä pyritään tutkimaan kokonaisvaltaisesti. Laadullinen tutkimus pyrkii paljastamaan tai löytämään tosiasioita tutkittavasta ilmiöstä, tällä ei siis pyritä todentamaan jo tutkittuja väittämiä. (Alasuutari 2011, 52; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161, 164.) Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta nostaa tarkka kerronta tutkimuksen toteuttamisesta. Tutkimuksen kaikista vaiheista tulisi kertoa tarkoin. Peilattaessa teoriaan ja aineistoon, tutkimuksen pohdinnassa, tulisi kertoa mihin päätelmät perustellaan. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 232-233.)

Henkilökunnan teemahaastattelun laadukkuutta voidaan tavoitella siten, että haastattelurunko on etukäteen tehty hyväksi. On hyvä miettiä, miten haastattelun teemoja voidaan syventää ja mitä vaihtoehtoisia lisäkysymyksiä voi esittää. Haastattelun laatua myös parantaa se, että haastattelu litteroidaan mahdollisimman nopeasti. Haastatteluiden aineiston luotettavuus on riippuvainen sen laadusta. Kaikkien haastatteluiden kohdalla tulee noudattaa samanlaista luokittelua litteroinnissa. (Hirsjärvi & Hurme 2008, luku 8.) Laadullisen tutkimuksen piirteinä tulee aineistoja tuottavien tiedonantajien anonymiteettiin koko tutkimusprosessin ajan. Tiedonantajien oikeus ja eettinen perustelu saada tietoon tulevan haastattelun sisältö. Haastateltavien oikeutena on tulla kohdelluksi rehellisesti ja kunnioitavasti. Heidän velvollisuuksiaan ja oikeuksiaan tulee kertoa totuudenmukaisesti. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 365-368; Tuomi & Sarajärvi 2018, 27, 86.)

Tässä opinnäytetyössä on noudatettu hyviä tieteellisiä toimintatapoja, joita on toteutettu rehellisellä ja avoimella tutkimuksen toteuttamisella. Opinnäytetyössä on toteutettu laadullisen tutkimuksen piirteitä ja tutkittu kokonaisvaltaisesti tutkittavaa ilmiötä. Tietoa kerätiin ihmisiltä, käytettiin aineistolähtöistä analyysiä, tutkimuksen kohdejoukko valittiin tarkoituksenmukaisesti ja aineiston hankinnassa käytettiin laadullisia metodeja. Aineiston keräämis- ja analyysimetodia aineiston osalta on kerrottu mahdollisimman tarkoin. Luotettavuutta on lisätty kirjoittamalla auki tarkasti tutkimuksen toteutuminen aineiston keräämisen osalta vaiheittain. Lisäksi opinnäytetyössä on kerrottu rauhoittumishuoneen havainnoinnin ja henkilökunnan teemahaastatteluiden tuloksia perustellusti, selvästi ja totuudenmukaisesti. Nämä ovat oleellisena osana tulosten uskottavuuden arvioimisessa.

Ennen opinnäytetyön henkilökunnan teemahaastatteluita suunniteltiin teemahaastattelurunko (Liite 6) kysymyksineen, joihin pyydettiin ohjaavalta opettajalta ja ryhmäohjauksen avulla muilta opiskelijoilta palautetta. Haastattelurunko kysymyksineen todettiin hyväksi haastatteluiden yhteydessä ja jokainen haastattelu eteni suunnitellun haastattelurungon mukaisesti. Muutamissa haastatteluissa esitettiin opinnäytetyön tekijän toimesta tarkentavia lisäkysymyksiä. Jokainen haastateltava kohdattiin asiallisesti ja aidosti. Jokaiselle haastateltavalle kerrottiin kirjallisesti ja suullisesti, itsemääräämisoikeuksistaan, esimerkiksi mahdollisuudestaan keskeyttää milloin vain tutkimus omalta osaltaan tai kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta. Jokaiselle haastateltavalle toimitettiin suostumuslomake sähköisesti allekirjoitettavaksi ja haastattelun kysymykset vähintään viikkoa ennen sovittua haastattelua. Opinnäytetyössä ei yksittäistä henkilöä ole tunnistettavissa. Kaikille haastateltaville toimitettiin oma litteroitu haastatteluaineisto oikeudellisuuden varmistamiseksi, jolloin annettiin myös mahdollisuus poistaa, muokata tai oikaista haastattelun aineistoa.

Rauhoittumishuoneiden havainnoinnissa luotettavuutta ja laatua on lisännyt kahden aineistokeruumetodin toteuttaminen. Huoneiden valokuvaaminen toi luotettavuutta ja laatua huoneiden havainnoinnin tuloksiin kyselylomakkeen (Liite 3) avoimien kysymysten vastauksien rin-

nalla. Valokuvissa huomioitiin, ettei niissä ole tunnistettavia henkilökunnan jäseniä tai potilaita. Tämä myös varmistettiin ohjeistaessa osastonhoitajia huoneiden valokuvaamisessa. Valokuvia ei julkaistu opinnäytetyössä, sillä valokuvat on otettu HUS Psykiatrian suljettujen aikuispsykiatrian tiloista, ja kaikki eivät ole opinnäytetyön tekijän ottamia. Valokuvien puuttuminen opinnäytetyön raportista ei vähennä tietojen luotettavuutta, sillä aineisto on tarkoin analysoitu, tiedot valokuvista on auki kirjoitettu ja kuvattu teksti muotoon. Opinnäytetyön toimeksiantajalle toimitetaan valokuvat valmiin opinnäytetyön kanssa.

Itsessään tuloksien analysointi ei riitä tutkimustuloksien kertomiseen. Tutkimuksen tuloksista on pyrittävä laatimaan synteesejä eli kokoamaan pääseikat antaen vastaukset tutkimuksen ongelmiin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 229-230.) Tässä opinnäytetyössä aineiston analysoinnin jälkeen, analyysin tulokset tulkittiin ja kirjoitettiin auki. Opinnäytetyön tekijä on pyytänyt aktiivisesti ohjaavalta opettajalta palautetta ja ohjausta aineiston analysoinnin ja tuloksien osalta. Opinnäytetyön tuloksien tarkastelussa on pohdittu analyysin tuloksia ja tehty johtopäätöksiä. Tulosten tulkitsemisessa on huomioitu myös kielenkäyttö ja mahdolliset kielelliset ilmaisut ja niiden vaikuttavuudet saatuihin tuloksiin. Tuloksista on pyritty laatimaan synteesejä, jotka ovat muodostaneet pääseikat yhteen ja antaen vastaukset tutkimuskysymyksiin.

Opinnäytetyön aineiston tuloksien luotettavuuden osalta oli tutkimuksen suunnitelmavaiheessa tarkoituksena saada jokaisesta soveltuvasta tutkimusympäristöstä haastateltavaksi vähintään yksi ja enintään kolme henkilökunnan jäsentä yksilöhaastatteluun. Yhdestä tutkimusympäristöstä ei saatu haastateltavaa, mutta yhteensä neljästä tutkimusympäristöstä saatiin viisi haastateltavaa. Henkilökohtaisen haastatteluun saaminen vaikeutti huomattavasti ajankohtainen COVID 19 -pandemiatilanne, jonka vuoksi osastoille ei saanut mennä lähtökohtaisesti vierailemaan. Tämän vuoksi haastateltaviin ei saatu suoraan yhteyttä opinnäytetyön tekijän toimesta, vaan haastattelujen kutsun välittäminen ja tiedottaminen oli osastonhoitajista riippuvaisia. Viisi haastateltavaa koettiin luotettavaksi määräksi henkilökunnan haastatteluiden aineiston osalta, sillä aineistoa saatiin kerättyä kattavasti yli puolesta tutkimusympäristöstä.

Opinnäytetyön tekijä on jatkuvasti aktiivisesti pyytänyt ohjausta opinnäytetyön oikeanmukaisuuteen ja edistänyt näin ollen tutkimuksen luotettavuutta ja oikeellisuutta. Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite todettiin oikeanlaiseksi toimeksiantajan puolelta. Tutkimuskysymykset muotoiltiin toimeksiantajan ja ohjaavan opettajan kanssa opinnäytetyön suunnitelman yhteydessä. Toimeksiantajan kanssa on ollut koko opinnäytetyön ajan opiskelijalla aktiivinen yhteydenpito, jolla on pyritty välittämään aktiivisuutta ja kiinnostusta tilattuun työhön.

Tutkimusongelmana on opinnäytetyössä ollut tutkittavan tiedon puuttuminen, johon tutkimuskysymysten avulla lähdettiin tutkimaan tutkittavaa ilmiötä HUS Psykiatriassa. Opinnäytetyössä

on käytetty lähteinä maksimissaan kymmenen vuoden takaista aineistoa muutamia poikkeuksia lukuun ottamatta, mutta erityisesti psykiatrista hoitotyötä koskevassa tiedossa haluttiin painottaa mahdollisimman tuoreeseen tutkittuun tietoon. Tällä on taattu tiedon ajankohtaisuuden ja oikeanmukaisuuden opinnäytetyössä.

Opinnäytetyöstä haettiin HUS:lta tutkimusluvut heidän ohjeiden mukaisesti, jolla taattiin opinnäytetyön eettisyys tutkimuksen osalta. Tutkimuksessa ei potilaiden puolelta kerätty aineistoa, jolloin ei tarvittu HUS:n eettisen lautakunnan lupaa tutkimuksen osalta. (HUS 2020c.)

### 7.3 Arviointi

Tämän opinnäytetyön aihe ja tutkimus kokonaisuudessaan on tekijälle ollut mielenkiintoinen koko opinnäytetyönprosessin ajan. On ollut ilo havaita, että aihe selkeästi myös kiinnosti muita HUS Psykiatrian osastoja. Opinnäytetyön tekijä pääsi osallistumaan kesäkuussa 2020 HUS Vaihtoehtoja pakolle -työryhmän kokoukseen, jossa esiintyi valtavaa kiinnostusta opinnäytetyötä kohtaan. Myös samainen kiinnostus tuli esille, kun osastojen soveltuvuutta opinnäytetyöhön tutkimusympäristöksi selviteltiin. Moni osastonhoitaja toi ilmi halun saada rauhoittumishuoneen osastolleen, mutta tilan puutteen vuoksi ei kyseistä huonetta ole saanut toteuttaa. Lisäksi moni osastonhoitaja kertoi toiveesta saada tämä opinnäytetyö toimitettavaksi heille henkilökohtaisesti luettavaksi.

Aito mielenkiinto aihetta kohtaan on ollut opinnäytetyön tekijän kannalta valtava hyöty opinnäytetyön prosessin etenemisessä. Kokonaisuudessaan kuitenkin prosessissa meni puolitoista vuotta ja toteutettiin yksilötyönä. Prosessi on kehittänyt opinnäytetyön tekijää ammatillisesti ja pitkäaikaisen prosessin työstämisen taitoja. Esille voi nostaa kehittymisen luotettavan tiedon keräämisessä, erityisesti sen osalta mistä ja miten tietoa kannattaa etsiä ja hyödyntää.

Tekijän soveltamistaitoja on haastettu ja kehitetty prosessin aikana pandemiatilanteen takia. Alkuperäisesti ideana oli pääosin toteuttaa rauhoittumishuoneiden havainnointit ja henkilökunnan haastattelut fyysisesti osastoilla. Aineiston keräämisen vaiheessa oli HUS:n sairaaloissa pääosin vierailukielto, jonka vuoksi jouduttiin kaikki henkilökunnan haastattelut toteuttamaan puhelimitse tai Microsoft Teams-kokouksella ja rauhoittumishuoneen havainnointi vaihtoehtoisin keinoin. Koska osastoille ei voinut opinnäytetyön tekijä käydä esittäytymässä ja tuoda esille opinnäytetyötään, oli vastuu osastonhoitajilla välittää tietoa opinnäytetyöstä henkilökunnalle ja kannustaa heitä osallistumaan haastatteluihin. Kuitenkin tekijän oma jatkuva halu saada ja kerätä tietoa, haastavasta tilanteesta huolimatta, kannusti ja ylläpiti motivaatiota opinnäytetyön tekemiseen.

Toimeksiantajalta pyydettiin palautetta ja arviointia opinnäytetyöstä Laurea-ammattikorkeakoulun Työelämän palaute opinnäytetyöstä -lomakkeella huhtikuussa 2021. Tämän opinnäytetyön tuloksia kertoo toimeksiantaja hyödyntävänsä osastolla suunniteltavien kahden rauhoittumishuoneen käytön suunnittelussa ja liittävän opinnäytetyön kokonaisuudessaan SafeWards

-toimintamallin istuttamiseen osastolla. Toimeksiantajan mielestä opinnäytetyön tulokset puoltavat rauhoittumishuoneen ja pakon käytölle vaihtoehtoisten menetelmien käyttöä ja sen tehostamista suljetulla osastolla. Heille odottamattomana ja uusina asioina tuli esille rauhoittumishuoneiden vähäisyys HUS Psykiatrian alueella, se ettei ole rauhoittumishuoneiden käytöstä ohjeita henkilökunnalle ja myös, että rauhoittumishuoneen käytön seurannassa, vaikuttavuudessa ja tilastoinnissa on hankaluutta pitkällä aikavälillä yksikkö- ja organisaatiotasolla. Myöskin yllättävänä asiana oli, että potilaat oppivat käyttämään rauhoittumishuonetta ennaltaehkäisevästi oireenhallintakeinona.

Toimeksiantaja kuvaili yhteistyötä opinnäytetyön tekijän kanssa sujuneen hyvin. Opinnäytetyön tekijä osoitti toimeksiantajan kertomana innostusta ja oma-aloitteisuutta tutkimusaiheeseen. Myöskin toimeksiantaja koki haastattavasta tutkimusprosessista huolimatta opinnäytetyön tekijän edenneen todella hienosti ja päämäärähakuisesti.

#### 7.4 Jatkokehittämisehdotukset

Tämä opinnäytetyö on ensimmäisiä suomenkielisiä tutkimuksia rauhoittumishuoneiden sisällöistä ja henkilökunnan käyttökokemuksista huoneen käytöstä. Tämän osalta tarvitaan lisää tietoutta valtakunnallisesti. Jatkossa olisi erityisesti hyvä tutkia potilaan kokemuksia rauhoittumishuoneen käyttämisestä ja heidän ajatuksiansa sen hyödyllisyydestä osana kokonaisvaltaista hoitoa.

Yksikkö- tai organisaatiokohtaisesti rauhoittumishuoneiden sisällöstä ja -huoneiden käyttämisestä voisi tehdä yhteisiä ohjeita, joilla toiminnasta saataisiin yhteneväistä. Erityisesti yksikön keskuudessa henkilökunnalle olisi hyvä luoda yhteisiä ohjeita rauhoittumishuoneen käyttämiseen ja kirjaamiseen. Tämä voisi lisätä esimerkiksi uusien hoitajien nopeampaa perehtymistä työyhteisössä toimimiseen. Myös yhteiset ohjeet henkilökunnalle loisi mahdollisuuden toimintakulttuurin yhteneväisyyteen ja tasa-arvoiseen hoitoon potilaille.

## Lähteet

### Painetut

Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. Tampere: Vastapaino.

Björkdahl, A., Perseius, K., Samuelsson, M. & Lindberg, M. 2016. Sensory rooms in psychiatric inpatient care: Staff experiences. *International Journal of Mental Health Nursing*. 25, 272-479.

Hietaharju, P. & Nuuttila, M. 2016. Käytännön mielenterveystyö. 4.painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 19.painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö. E-kirja. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. 8.-9.painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. 2014. Psykiatria. 14.painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Novak, T., Scanlan, J., McCaul, D., MacDonald, N. & Clarke, T. 2012. Pilot study of a sensory room in an acute inpatient psychiatric unit. *Australasian Psychiatry*. 20(5), 401-406.

Smith, S. & Jones, J. 2014. Use of a Sensory Room on an Intensive Care Unit. *Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services*. Vol 52. 5/2014, 22-30.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

### Sähköiset

Ahdistuneisuushäiriöt 2019. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Psykiatriyhdistys ry:n ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 13.4.2021. <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50119#K1>

- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2020a. Hyvinkään psykiatrian osasto. Viitattu 21.4.2020. [https://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/hyvinkaan-sairaala/osastot/psyk\\_osasto/Sivut/default.aspx](https://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/hyvinkaan-sairaala/osastot/psyk_osasto/Sivut/default.aspx)
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2020b. Hyvinkään sairaanhoitoalue. Viitattu 21.4.2020. <https://www.hus.fi/hus-tietoa/sairaanhoitoalueet/hyvinkaa/Sivut/default.aspx>
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2020c. Opinnäytetyön tutkimusluvan hakeminen. Viitattu 23.2.2021. <https://www.hus.fi/tutkimus-ja-opetus/tutkijan-ohjeet/tutkimuslupa>
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2020d. Psykiatria. Viitattu 3.5.2020. [https://www.hus.fi/hus-tietoa/sairaanhoitoalueet/hyks/HYKS\\_Psykiatria/Sivut/default.aspx](https://www.hus.fi/hus-tietoa/sairaanhoitoalueet/hyks/HYKS_Psykiatria/Sivut/default.aspx)
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2020e. Sairaalat. Viitattu 6.5.2020. <https://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/Sivut/default.aspx>
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2018. HUS Psykiatrian Hyvinkään linjan toiminta- ja johtamismalli 2019. Viitattu 21.4.2020. <http://husd360fi.oncloudos.com/kokous/2018314054-4-1.PDF>
- Huttunen, M. 2018. Tahdosta riippumaton psykiatrinen sairaalahoito. Viitattu 20.5.2020. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00512](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00512)
- Huttunen, M. 2017. Sairauden hallinta: ahdistuneisuus ja pelot. Viitattu 14.4.2021. <https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/article/ykt01388/search/kognitiivinen%20psykoterapia>
- Kuosmanen, L. & Laukkanen, E. 2019. Pakon käytön vähentäminen psykiatrisessa sairaalahoitossa. Viitattu 20.5.2020. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14927>
- Kyrölä, A. & Järvelin, J. 2020. Psykiatrinen erikoissairaanhoito 2019. Viitattu 5.4.2021. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140834/TR\\_53\\_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140834/TR_53_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Makkonen, P., Putkonen, A., Korhonen, J., Kuosmanen, L. & Kärkkäinen, J. 2016. Pakon käytön vähentäminen ja turvallisuuden lisääminen psykiatrisessa hoidossa. Viitattu 8.5.2020. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131697/URN\\_ISBN\\_978-952-302-751-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131697/URN_ISBN_978-952-302-751-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Mielenterveyslaki 1116/1990. Viitattu 24.5.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>
- Safewards. 2020a. Interventiot. Viitattu 24.5.2020. <http://www.safewards.net/fi/table/finnish/interventiot/>

Safewards. 2020b. Yleistä. Viitattu 24.5.2020. <http://www.safewards.net/fi/malli/yleistae>

Suomen Mielenterveys ry. 2021. Rentoutuminen palauttaa voimia. Viitattu 14.4.2021. <https://mieli.fi/fi/mielenterveys/hyvinvointi/rentoutuminen-palauttaa-voimia>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021. Ahdistuneisuushäiriöt. Viitattu 12.4.2021. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/ahdistuneisuushairiot>

Valvira. 2019. Tahdosta riippumaton hoito. Viitattu 20.5.2020. <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/mielenterveys>

Julkaisemattomat

HUS Psykiatria Vaihtoehtoja pakolle -työryhmä. Teams -kokous 5.6.2020.

Kontio, R., Joutsenniemi, K., Hottinen, A. & Paavilainen, E. 2015. Käsikirja vaihtoehtoisista menetelmistä ja mielenterveyslain mukaisista rajoitustoimenpiteistä HUS Psykiatriassa.

Kuukka, M. & Sinisalo, O. 2015. Rauhoittumishuoneen käytön periaatteet Hyvinkään sairaalan päivystyspoliklinikalla. Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. Hyvinkää. Viitattu 20.5.2020. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201504043923>

## Kuviot

Kuvio 1: Safewards -toimintamalli (Safeward 2020b) .....	13
Kuvio 2: HUS Psykiatrian linjat (HUS 2020d) .....	20
Kuvio 3: Aineiston keruun vaiheet (Niemelä 2021) .....	25
Kuvio 4: Opinnäytetyön aineiston keruun vaiheet ja aineiston analysoinnin vaiheet (Niemelä 2021) .....	28

## Taulukot

Taulukko 1: Safewards -malli yksityiskohtaisin esimerkein (Safewards 2020b) .....	14
Taulukko 2: Safewards -mallin toimenpiteet (Makkonen ym. 2016, 26; Safewards 2020a) ....	16
Taulukko 3: HUS Psykiatrian aikuispsykiatriset suljetut osastot (HUS 2020e; HUS Psykiatria Vaihtoehtoja pakolle -työryhmä) .....	23
Taulukko 4: Esimerkki rauhoittumishuoneen sisällön aineiston taulukoinnista (Niemelä 2021)	29
Taulukko 5: HUS Psykiatrian rauhoittumishuoneet aikuispsykiatrian osastoilla (Niemelä 2021) .....	31
Taulukko 6: Rauhoittumishuoneiden sisältö (Niemelä 2021) .....	32

## Liitteet

Liite 1: Tutkimuslupa .....	48
Liite 2: Saatekirje HUS Psykiatrian osastoille.....	49
Liite 3: Osastonhoitajille kyselylomake rauhoittumishuoneesta .....	50
Liite 4: Henkilökunnan tiedote opinnäytetyön teemahaastatteluista.....	51
Liite 5: Kirjallinen suostumuslomake henkilökunnalle teemahaastatteluun .....	52
Liite 6: Henkilökunnan teemahaastattelun kysymykset.....	53
Liite 7: Teemahaastatteluiden sisällönanalyysi .....	54

## Liite 1: Tutkimuslupa

Tutkijan työpöytä

Page 1 of 2

**HELSINGIN JA UUDENMAAN SAIRAANHOITOPUOLTO**  
**HYKS SAIRAANHOITOALUE: HUS PSYKIATRIA**

## Päätös tutkimusluvasta

Opinnäytetyön tekijä / tekijät:	Niemelä Katariina
Yliopisto / amk:	Laurea-ammattikorkeakoulu
Opinnäytetyön nimi:	Rauhoittumishuoneen sisältö ja käyttäminen aikuispsykiatriassa
HUS tutkimuksen vastuuhenkilö:	Korkeila Heikki
Opinnäytetyön ohjaaja / ohjaajat:	Pirinen Sanna

## Tutkimuksen suorituspaikka

HYKS SAIRAANHOITOALUE: HUS PSYKIATRIA / Puolto, Hottinen Anja Armi Kaarina, 22/10/2020

HYVINKÄÄN SAIRAANHOITOALUE: HYVINKÄÄ Psykiatrian tulosyksikkö / Puolto, Syvänen Saija Annika, 19/11/2020

LÄNSI-UUSIMAAN SAIRAANHOITOALUE: LÄNSI-UUSIMAA Psykiatrian tulosyksikkö / Puolto, Leppänen Marja Leena, 17/11/2020

Aineisto	<input type="checkbox"/> Potilaat/Omaiset, Lukumäärä:
	<input checked="" type="checkbox"/> Henkilökunta, Lukumäärä: 3-15
	<input type="checkbox"/> Asiakirjat/Rekisterit, Lukumäärä:
	<input checked="" type="checkbox"/> Muu, mikä, Lukumäärä:
	Fyysiset tilat: Rauhoittumish
Tutkimusmenetelmät	Haastattelu, Havainnointi

Tutkimuslupa myönnetään edellyttäen, että tutkimusluvan saaja toimittaa tutkimuksen valmistuttua raportin tutkimusluvan myöntäjälle (R-lomake)

Muut ehdot:

Tutkimusluvan alkamispäivä:	10.12.2020
Tutkimusluvan päättymispäivä:	31.01.2021
Tutkimusluvan hyväksyjä:	Isometsä Erkki

## Liite 2: Saatekirje HUS Psykiatrian osastoille

Hei!

Olen sairaanhoitajaopiskelija Katariina Niemelä Laurea-ammattikorkeakoulusta. Olen toteuttamassa opinnäytetyötä HUS Psykiatrian Hyvinkään linjalle, koskien HUS-alueen aikuispsykiatrian suljetuiden osastoiden rauhoittumishuoneiden sisällöstä ja käyttämisestä. Kartoitan HUS:in alueella nyt aikuispsykiatrian suljetuiden osastoiden rauhoittumishuoneita. Rauhoittumishuone psykiatriassa tarkoittaa huonetta, jota voidaan käyttää potilaan hoidossa yhdessä hoitohenkilökunnan tukemana potilaan rauhoittumiseen, itsesäätelyyn ja de-eskalaatioon (Smith & Jones 2014, 23). Se voi esimerkiksi sisällöllisesti olla sisustettu kodinomaisesti tai sisältäen potilaan käyttöön tarkoitettuja ahdistuksen hallinnan välineitä. Tavanomaisia Leposide-eristys- tai eristys huoneita ei tässä opinnäytetyössä tarkoiteta rauhoittumishuoneina, ellei niitä ole käytetty rauhoittumishuoneen tavoin.

Haluaisin, että vastaisitte seuraaviin kysymyksiin 1. Onko osasto aikuispsykiatrian suljettu osasto? 2. Onko osastolla rauhoittumishuone käytössä? Valitettavasti kaikkien osastoiden kohdalla en ole saanut selvyttä, onko osasto aikuispsykiatrian suljettu osasto vai ei, jonka vuoksi lähestyn lähes kaikkia aikuispsykiatrian osastoja HUS:n alueella.

Mikäli osastollanne on käytössä kyseinen rauhoittumishuone, haluaisin tiedustella, voisinko nyt joulukuussa tulla havainnoimaan sen sisällöstä? Opinnäytetyötä varten olisi tarkoitus taltioida rauhoittumishuoneen sisältö valokuvin, ilman potilasta tai henkilökuntaa. Mikäli ajankohdainen koronavirusepidemia tilanne ei salli vierailuani osastolla, on vaihtoehtoisena keinona vastata rauhoittumishuoneen sisällöstä kyselyn muodossa ja mahdollisuuksien mukaan valokuvien lähettämällä.

Lisäksi opinnäytetyötäni varten tavoitteena on haastatella hoitohenkilökuntaa (1-3hlö) aikuispsykiatrian suljetuilla osastoilla, joissa on rauhoittumishuoneita. Tähän palaan aina osasto kohtaisesti, kartoittaen ensimmäiseksi osaston soveltuvan opinnäytetyöhöni.

Opinnäytetyölle on myönnetty tutkimuslupa 10.12.2020 HUS:lta, päätös liitteenä.

Kiitos suuresti jo etukäteen vastauksistanne!

Ystävällisin terveisin,

Katariina Niemelä  
Sairaanhoitajaopiskelija  
[katariina.niemela@student.laurea.fi](mailto:katariina.niemela@student.laurea.fi)

Laurea-ammattikorkeakoulu

Liite 3: Osastonhoitajille kyselylomake rauhoittumishuoneesta

**Rauhoittumishuone**

1. Onko osastolla erillinen rauhoittumishuone?
2. Onko huoneessa ikkunoita?
3. Minkä väriset ovat huoneen seinät? Onko mahdollisesti valokuvatapettia? Jos on, minkälainen on kuva?
4. Minkälaisia huonekaluja huoneessa on?
5. Onko huoneessa tietty väriteema, jos on niin millainen?
6. Minkälaisia tekstiilejä on huoneessa? Esim. tyynyjä tai mattoja.
7. Onko huoneessa muita sisustusesineitä esimerkiksi tauluja, kuvia tai kasveja? Millaisia?
8. Onko huoneessa ahdistuksen hallintaan apuvälineitä potilaalle? Millaisia?
9. Onko potilaan mahdollista kuunnella musiikkia rauhoittumishuoneessa? Miten?
10. Millaisia muita keinoja tai välineitä potilaalla on mahdollista käyttää huoneessa?
11. Muuta huomioitavaa tai erityistä huoneessa, jota ei ole kysyttynä?

Liite 4: Henkilökunnan tiedote opinnäytetyön teemahaastatteluista

Hei!

Olen sairaanhoitajaopiskelija Katariina Niemelä Laurea-ammattikorkeakoulusta. Olen toteuttamassa opinnäytetyötä HUS Psykiatrian Hyvinkään linjalle koskien HUS Psykiatrian aikuispsykiatrian suljettujen osastoiden rauhoittumishuoneiden sisällöstä ja käyttämisestä. Toteutan aineiston keruuta opinnäytetyössäni havainnoimalla ja haastattelemalla. Opinnäytetyön tarkoituksena tutkia ja kuvata HUS Psykiatrian aikuispsykiatrian suljetuiden osastojen rauhoittumishuoneiden sisältöä sekä käyttökokemuksia henkilökunnalta.

Hoitohenkilökuntaa pyytäisin osastokohtaisesti 1-3 henkilöä yksilohaastatteluihin, jotka ovat työssään käyttäneet rauhoittumishuonetta. Haastattelu toteutetaan yksilöllisesti ja varaathan haastatteluun aikaa noin 10-15 minuuttia. Haastattelu toteutetaan valitsevan COVID-19 pandemiatilanteen vuoksi etäyhteydellä Microsoft Teamsilla tai puhelimitse. **Mikäli teitä kiinnostaisi osallistua opinnäytetyöni haastatteluun, pyydän teitä olemaan sähköpostitse tai puhelimitse minuun yhteydessä**, sopiaksemme sopivan ajankohdan haastatteluun. Toimitan haastattelun kysymykset ja kirjallisen suostumuslomakkeen yhteydenoton jälkeen tiedoksi yksilöllisesti. Haastatteluita toteutetaan joulukuussa 2020 jatkuen helmikuuhun 7.2.2021 asti.

Haastattelut nauhoitetaan, jotta haastattelutilanne voidaan kirjoittaa opinnäytetyön tekijän toimesta myöhemmin. Haastatteluun osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja tarpeen tullen voidaan haastattelu keskeyttää. Voitte myös kieltäytyä vastaamasta esitettyihin kysymyksiin. Saatte oman haastattelun aineiston luettavaksi ja haastattelun aineistoa on mahdollista korjata tarvittaessa.

Arkaluontoisia henkilötietoja ei tutkimuksessa kysytä tai kerätä. Haastateltavien nimiä ei kerätä tai käytetä opinnäytetyössä. Tietoja ei luovuteta muuhun käyttöön.

Kiitos jo etukäteen osallistumisesta opinnäytetyöhöni!

Ystävällisin terveisin,

**Katariina Niemelä**

Sairanhoitajaopiskelija

[katariina.niemela@student.laurea.fi](mailto:katariina.niemela@student.laurea.fi)

Puh. poistettu

Laurea-ammattikorkeakoulu

Liite 5: Kirjallinen suostumuslomake henkilökunnalle teemahaastatteluun

**Kirjallinen suostumus opinnäytetyön ”Rauhoittumishuoneen sisältö ja käyttäminen aikuispsykiatriassa” haastatteluihin**

Tämä suostumuslomake on sairaanhoitajaopiskelija Katariina Niemelän opinnäytetyön ”Rauhoittumishuoneen sisältö ja käyttäminen aikuispsykiatriassa” haastatteluita varten. Haastattelut toteutetaan yksilöhaastatteluna aikuispsykiatrian hoitohenkilökunnalle.

Haastattelut tallennetaan tai nauhoitetaan, jotta haastattelutilanne voidaan puhtaaksikirjoittaa opinnäytetyön tekijän toimesta. Haastatteluun osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja tarvittaessa voit keskeyttää haastattelun. Haastattelu arvioltaan kestää noin 10-15 minuuttia. Haastattelussa esitetään rauhoittumishuoneeseen liittyviä kysymyksiä, haastattelun kysymykset on lähetetty vähintään viikkoa ennen sovittua haastattelu-aikaa. Haastattelun jälkeen saat oman haastattelun aineiston luettavaksi ja voit halutessasi muokata tai poistaa omaa osuuttasi.

Haastatteluissa annetut tiedot hyödynnetään ainoastaan tässä opinnäytetyössä luottamuksellisesti. Tietoja ei luovuteta muuhun käyttöön. Haastattelun ääninauhat puhtaaksi kirjoitetaan tekstimuotoon ja analysoidaan opinnäytetyön tekijän toimesta. Haastatteluiden aineistot tuhoetaan asianmukaisesti, kun aineistoa ei opinnäytetyötä varten tarvita. Tutkimustulokset julkaistaan siten, ettei niistä ole tunnistettavissa yksilöllisesti haastateltuja henkilöitä. Arkaluontoista henkilötietoa ei kerätä tutkimuksessa.

Nämä suostumuslomakkeet säilytetään tutkimuksen ajan ja hävitetään asianmukaisesti tutkimuksen jälkeen.

Olen saanut riittävät tiedot koskien tutkimusta ja suostun osallistumaan haastatteluun

\_\_\_\_\_

Allekirjoitus

\_\_\_\_\_

Nimenselvennys

\_\_\_\_\_

Aika ja paikka

\_\_\_\_\_

Haastateltavan osoite

\_\_\_\_\_

Suostumuksen vastaanottaja  
 Katariina Niemelä, sairaanhoitajaopiskelija  
 Laurea-ammattikorkeakoulu

## Liite 6: Henkilökunnan teemahaastattelun kysymykset

### Taustatiedot:

1. Ammattinimike
2. Kuinka kauan olet työskennellyt tällä osastolla? Aikaisempi työkokemus?

### Rauhoittumishuone:

1. Kuinka usein olet käyttänyt potilaan hoidossa rauhoittumishuonetta?
2. Missä tilanteissa käytät rauhoittumishuonetta?
3. Onko teillä ohjeistusta rauhoittumishuoneen käytöstä?
4. Ovatko potilaat omasta mielestäsi hyötynet sen käytöstä, miten?

### Rauhoittumishuoneen sisältö:

1. Mistä potilaat eniten ovat hyötynet rauhoittumishuoneen sisällöstä?
2. Onko jotakin mitä ei ole kertaakaan käytetty?

### Kirjaaminen:

1. Onko rauhoittumishuoneen käytöstä mitään ohjetta kirjaamisen kannalta?
2. Kirjaatko rauhoittumishuoneen käytöstä potilaan tietoihin?
3. Miten yleensä kirjaat rauhoittumishuoneen käytöstä?

### Arviointi:

1. Arvioidaanko rauhoittumishuoneen vaikuttavuutta potilaan hoidossa? Miten?

### Tilastointi:

1. Tilastoidaanko rauhoittumishuoneen käyttöä? Miten?

## Liite 7: Teemahaastatteluiden sisällönanalyysi

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Muutaman kerran.</li> <li>- Tilanteesta riippuvaa, kuinka paljon on potilaita, jotka hyötyvät huoneen käytöstä.</li> <li>- Viikkotasolla käytössä.</li> <li>- Joka kuukausi käytetään.</li> <li>- Päivittäin käytössä.</li> <li>- Potilaat hyötyvät hoidossaan siitä, että heillä on tällainen mahdollisuus.</li> <li>- Päivittäin käytetään.</li> <li>- Vuorossa voi ajatella, että joka neljäs kerta käytetään.</li> </ul>	<p>Rauhoittumishuone päivittäisessä ja viikoittaisessa käytössä</p> <hr/> <p>Käyttö riippuvainen potilaita</p>	Rauhoittumishuoneen käyttömäärä	Rauhoittumishuone
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Potilaan levottomuus, ahdistus ja rauhattomuus.</li> <li>- Ahdistuksen hallintakeinona.</li> <li>- Potilaan itsetuhoisuus tai vaikea ahdistus.</li> <li>- Potilaalla on epävakaata persoonallisuushäiriötä.</li> <li>- Keskustelutila.</li> <li>- Potilaan saavat omaa rauhaa.</li> <li>- Erilaisiin tapaamisiin käytetään huonetta, esimerkiksi lääkäri tapaamiset.</li> <li>- Potilaan ahdistus.</li> <li>- Vaihtoehtoinen tila rauhoittumiseen.</li> <li>- Potilaan omien rauhoittumismenetelmien käyttämiseen rauhallisessa tilassa.</li> </ul>	<p>Potilaalla voimakasta ahdistusta, levottomuutta ja rauhattomuutta.</p> <hr/> <p>Keskustelu- ja tapaamistilana</p> <hr/> <p>Potilaan oman rauhan saaminen.</p>	Rauhoittumishuoneen käyttötilanteet	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ei ole.</li> <li>- Ei ole kirjallista ohjetta käyttämiseen henkilökunnalle, potilaille on.</li> <li>- Ohje on potilaille ja samalla henkilökunnalle.</li> </ul>	Potilaille on ohje rauhoittumishuoneen käytöstä.	Rauhoittumishuoneen ohje	

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ei ole muuta ohjetta tai sääntöä. Ainoa ohje on, että tila on lukittava öisin.</li> <li>- Ei ole ohjeistusta.</li> </ul>	<p>Ei ole kirjallista ohjetta henkilökunnalle.</p>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lääkehoidon vähentyminen.</li> <li>- Positiivisia kokemuksia. On tunne, että potilaat hyötyvät.</li> <li>- Tilanteet etenevät helposti kiinnipitoihin ilman huoneen käyttöä.</li> <li>- Potilaat pääsevät yli tilanteista, jolloin he voisivat vahingoittaa itseään.</li> <li>- Hyvä lääkkeetön menetelmä.</li> <li>- Potilaat kokevat hyötyvänsä.</li> <li>- Potilaat tarvitsevat omaa tilaa ja hakeutuvat itsenäisesti käyttämään huonetta.</li> <li>- Potilaat ovat hyötäneet, hakeutuvat aktiivisesti huoneeseen.</li> <li>- Potilaat ylittävät vaikeita hetkiä.</li> </ul>	<p>Rauhoittumishuoneeseen potilaat hakeutuvat omasta tahdostaan.</p>	<p>Hyöty potilaan hoidossa</p>			
	<p>Vaikeiden tilanteiden ylittäminen.</p>				
	<p>Toimiva lääkkeetön menetelmä.</p>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Potilaat hyötyvät hiljaisuudesta, omasta rauhasta ja musiikista.</li> <li>- Potilaat hyötyvät painopeitosta ja säkkituolista.</li> <li>- Potilaat käyttävät paljon painopeittoa, joka koetaan rauhoittavana ja turvallisena, lämpö- ja kylmäpusseja, stressipalot ja värityskuvia.</li> <li>- Rauhoittumishuone on mukavasti sisustettu ja sisältää rauhoittavia värejä. Potilaat käyttävät eniten stressi-/hierontapalloja.</li> <li>- Rauhoittumishuoneessa kuunnellaan musiikkia ja ollaan omassa rauhassa.</li> </ul>	<p>Huoneen rauhallisuus</p>	<p>Sisällön hyödyllisyys</p>	<p><b>Rauhoittumishuoneen sisältö</b></p>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rauhoittumishuone on mukavasti sisustettu ja sisältää rauhoittavia värejä. Potilaat käyttävät eniten stressi-/hierontapalloja.</li> <li>- Rauhoittumishuoneessa kuunnellaan musiikkia ja ollaan omassa rauhassa.</li> </ul>	<p>Ahdistuksenhallintakeinoja ja -tavaroita käytetään</p>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rauhoittumishuoneessa ei ole keinoja tai tavaroita, joita ei olisi potilas käyttänyt.</li> <li>- Piikki matto on ollut vähällä käytöllä.</li> </ul>	<p>Ei ole tavaroita, jotka ei olisi hyödyllisiä.</p>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rauhoittumishuoneen käytöstä on ohjeistus, että arvioidaan potilaan vointia ennen ja jälkeen rauhoittumishuoneen käytön ja tämä arviointi kirjataan.</li> <li>- Ei ole ohjetta.</li> </ul>	<p>Ei ole kirjallista ohjetta kohdistettuna henkilökunnalle.</p>	<p>Ohje kirjaamiseen</p>	<p><b>Kirjaaminen</b></p>		

<p>- Kirjataan yleistilan merkintöihin, onko rauhoittumishuoneen jälkeen potilaan voinnissa muutosta ja onko rauhoittumishuoneen käyttö auttanut.</p> <p>- Kirjataan, miksi rauhoittumishuonetta on käytetty ja arvioidaan, oliko huoneen käytöstä hyötyä.</p> <p>- Kirjataan merkintä, jossa kerrotaan kuinka kauan potilas ollut rauhoittumishuoneessa, mitä potilaalla on huoneessa käytössä ja onko hyötynyt vai ei huoneesta.</p> <p>- Kirjataan kuvaus siitä, onko potilas itse hakeutunut rauhoittumishuoneeseen ja ajan, kuinka kauan ollut huoneessa.</p> <p>- Kirjataan yleiseen seurantalomakkeeseen, onko potilas hakeutunut tai ohjattu huoneeseen ja kauanko on viettänyt aikaa.</p>	<p>Potilastietojärjestelmään kirjataan rauhoittumishuoneen käytöstä.</p>	<p>Kirjaamistyyli</p>	
<p>- Hoitaja arvioi ja potilas arvioi itse voinnin muutoksia.</p> <p>- Arvioidaan ainoastaan yleistilan seurauksena kirjauksena.</p> <p>- Ajankohtaisesti arvioidaan potilaan kokemaa hyötyä.</p> <p>- Ei arvioida.</p>	<p>Arviointi ajankohtaisesta hetkestä, ei pitkäaikaista arviointia.</p>	<p>Vaikuttavuuden arviointi</p>	<p><b>Arviointi</b></p>
<p>- Ei tilastoida.</p>	<p>Tilastointi menetelmiä ei ole käytössä.</p>	<p>Tilastoinnintoteutuminen.</p>	<p><b>Tilastointi</b></p>