

Opinnäytetyö (AMK)

Toimintaterapian koulutusohjelma

2021

Asta Grandell & Noora Paananen

AISTIMODULAATION IMPLEMENTOIMINEN HOITOTYÖHÖN MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEKUNTOUTUJEN PALVELUASUMISESSA

– Aistimodulaatiokoulutus Hoitokoti Peltola-
Sävelkuja Oy:n hoitohenkilökunnalle

Asta Grandell ja Noora Paananen

AISTIMODULAATION IMPLEMENTOIMINEN HOITOTYÖHÖN MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEKUNTOUTUJIEN PALVELUASUMISESSA

- Aistimodulaatiokoulutus Hoitokoti Peltola-Sävelykuja Oy:n
hoitohenkilökunnalle

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä. Tavoitteena oli suunnitella ja toteuttaa aistimodulaatiokoulutus mielenterveys- ja päihdekuntoutujien palveluasumisyksikön hoitohenkilökunnalle sekä tukea aistimodulaatiomenetelmän integroimisessa osaksi yksikön käytäntöjä. Toimeksiantajana toimivat Hoitokoti Peltola-Sävelykuja Oy:n toimintaterapeutti ja yksikön johtaja.

Englanninkielisellä käsitteellä sensory modulation viitataan kontekstista riippuen joko ihmisen neurofysiologiseen prosessiin (aistisäättely) tai terapeuttiseen menetelmään (aistimodulaatio). Aistimodulaatiomenetelmällä tarkoitetaan näyttöön perustuvaa interventiota, jonka avulla voidaan vaikuttaa ihmisen olotilaan: aistiärsyksen aiheuttama muutos fysiologiassa voi johtaa muutokseen ihmisen tunne- tai vireystilassa. Aistimodulaatiomenetelmä on tunnistettu tehokkaaksi tavaksi uudistaa mielenterveyspalveluita ja parantaa sen laatua, ja sen implementoimisella osaksi ydinkäytäntöjä on todettu pitkälle kantavia hyötyjä niin asiakkaille, heidän perheilleen ja huoltajilleen, kuin palvelujen tuottajillekin.

Koulutuksen sisällön suunnittelussa hyödynnettiin teoriaa aisteista, aistimodulaation neurofysiologisesta prosessista sekä aistimodulaatiosta terapeuttisena menetelmänä. Rakenteen suunnittelun taustalla vaikuttivat oppimisen ja motivaation teoriat, kuten autenttinen oppiminen. Implementoitumisen elementti huomioitiin peilaamalla työskentelyä implementoinnin CFIR-malliin ja sitä tukevaan koulutuksen siirtovaikutuksen malliin. Kehittämistyöprosessin tukena hyödynnettiin konstruktivistista mallia, minkä vuoksi työskentelyssä korostuivat reflektiivinen työote ja avoin vuorovaikutus toimeksiantajan kanssa.

Kehittämistyön tuloksena syntyi kolmen tunnin koulutuskokonaisuus, johon sisältyi koulutusdiasarja, toiminnallisia tehtäviä ja koulutuksen jälkeen suoritettavia välitehtäviä. Palautekyselyn vastausten perusteella työntekijöiden ennakkokäsitykset aistimodulaatiosta muuttuivat positiivisesti. Onnistunut aistimodulaatiomenetelmän implementointi voi tukea asumisyksikön asukkaiden ja työntekijöiden hyvinvointia sekä antaa yritykselle lisäarvoa, minkä vuoksi mm. koulutusmateriaali ja kehittämisideat jäävät yrityksen käyttöön tukemaan prosessin jatkumista.

ASIASANAT:

aistimodulaatio, mielenterveys, implementointi, koulutus

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Occupational therapy degree programme

2021 | number of pages 87, number of pages in appendices 39

Asta Grandell & Noora Paananen

IMPLEMENTATION OF SENSORY MODULATION INTO THE PRACTICE OF SUPPORTIVE HOUSING FOR MENTAL HEALTH AND SUBSTANCE ABUSE RECOVERY

- Sensory modulation training for the nursing personnel of Hoitokoti Peltola-Sävelkuja Oy

This bachelor's thesis is a development project for Hoitokoti Peltola-Sävelkuja Oy which provides supportive housing and care for patients with mental health and substance abuse issues. The objective was to plan and produce a training about sensory modulation for the nursing staff, and support the company in implementing the use of sensory modulation into their daily practice. The occupational therapist and the head of the unit were the employers of this project.

Depending on the context the term "sensory modulation" may refer to either the neurophysiological process or to an intervention. The sensory modulation intervention is an evidence-based intervention that works by changing how a person feels through sensory input. This input changes the physiology of the body and in doing so can create a shift in a person's emotional state or level of alertness. Sensory modulation has been formally acknowledged to be an effective way of reforming and improving the quality of mental health services, and the implementation into the core practice has been said to have far reaching benefits for the clients, their families, carers and service providers.

To support the planning of the training content, theory about senses, sensory modulation intervention and its neurophysiological background was used. The theories of learning and motivation, for example the elements of authentic learning, affected what kind of structure and tasks were used. The implementation element of the project was considered by reflecting the work on CFIR implementation model, and by using the model of transfer which has to do with the generalization and maintenance of material learnt in training to the work environment. The constructive process model was used in the background of the development project which is why reflective working methods and open communication with the employer were emphasized.

The result of the project was a three-hour training which included a powerpoint, activating tasks and posttraining tasks. Results of the feedback survey show a positive change in nursing personnel's attitudes towards sensory modulation. Successful implementation of sensory modulation can support the wellbeing of residents and the nursing staff, and give additional value to the company's services. Thus training material and other development suggestions were left to the employer and the nursing staff to support the continuity of the implementation process.

KEYWORDS:

sensory modulation, implementation, mental health, training

SISÄLTÖ

SANASTO JA KÄYTETYT LYHENTEET	6
1 JOHDANTO	7
2 KEHITTÄMISTYÖN LÄHTÖKOHDAT	9
2.1 Kehittämistyön malli	9
2.2 Toimeksiantajana Hoitokoti Peltola-Sävelkuja Oy	9
2.3 Kehittämistyön tavoite ja tarkoitus	10
3 AISTIT JA AISTIMODULAATIO	11
3.1 Käytettyjen käsitteiden määrittelyä	11
3.2 Aistit ja niiden käsittely	12
3.2.1 Häiriöt aistitiedon käsittelyssä (<i>sensory processing disorders</i>)	13
3.2.2 Aistisäätelyn häiriö (<i>sensory modulation disorder</i>)	13
3.3 Aistisäätely, mielenterveys ja toimintakyky	16
3.4 Aistimodulaatio menetelmänä	17
3.4.1 Bottom-up ja top-down-mekanismit tunteiden syntymisessä	19
3.4.2 Aistimodulaatio toimii bottom-up suuntaisesti	20
3.5 Aistimodulaatio osana mielenterveyspalveluja	21
4 AISTIMODULAATION IMPLEMENTOINTI JA HENKILÖKUNNAN KOULUTTAMINEN	23
4.1 Implementointi	23
4.1.1 Implementointimalli	24
4.2 Koulutus	26
4.2.1 Koulutuksen vaikuttavuus	27
4.2.2 Autenttinen oppimisympäristö ja työyhteisön merkitys	28
4.3 Aistimodulaation implementoiminen mielenterveyspalveluihin	29
5 KEHITTÄMISTYÖN ETENEMINEN	34
5.1 Suunnittelu- ja esivaihe	35
5.2 Työstövaihe	35
5.3 Tuotos	37
5.4 Viimeistely ja julkaisu	38

6 ARVIOINTI JA POHDINTA	39
6.1 Eettisyys ja luotettavuus	39
6.2 Arviointi	40
6.3 Pohdinta	42

LÄHTEET	45
----------------	-----------

LIITTEET

Liite 1. Esikysely (ennen koulutusta)	
Liite 2. Palautekysely (koulutuksen jälkeen)	
Liite 3. Taulukko kehittämistyössä hyödynnetyistä teorioista	
Liite 4. Aistivälinelista, täytetty	
Liite 5. Koulutusdiasarja	
Liite 6. Otoksia palautekyselyn vastauksista	

KUVIOT

Kuvio 1. Konstruktivistinen malli.	9
Kuvio 2. Moniulotteinen kaavakuviokuva aistien käsittelyyn liittyvistä häiriöistä	15
Kuvio 3. Stressireaktion katkaiseminen bottom-up suuntaisesti	20
Kuvio 4. CFIR-malli	24
Kuvio 5. Koulutuksen siirtovaikutuksen malli	27
Kuvio 6. Opinnäytetyöprosessin eteneminen konstruktivistisen mallin mukaan	34

TAULUKOT

Taulukko 1. Aistimodulaation implementointiin vaikuttavia tekijöitä	31
---	----

SANASTO JA KÄYTETYT LYHENTEET

Aistimodulaatio (<i>sensory modulation intervention</i>)	Menetelmä, joka pyrkii muuttamaan ihmisen olotilaa eri aistiärsyksiä hyödyntäen. Muutos voi tapahtua fysiologiassa, vireystilassa ja keskittymisessä tai tunnetilassa. (Fitzgibbon & O'Sullivan 2018, 5.)
Aistisäätely (<i>sensory modulation</i>)	Neurofysiologinen prosessi, joka vastaa siitä, kuinka keskushermosto säätelee vastaanottamaansa aisti-informaatiota. Aistisäätely on osa aistitiedonkäsittelyprosessia. (Champagne 2011, 42, 98.) Englanninkielinen käsite <i>sensory modulation</i> voi viitata menetelmään tai hermostossa tapahtuvaan aistisäätelyprosessiin (Brown ym. 2019).
Aistitiedonkäsittely (<i>sensory processing</i>)	Keskushermostollinen prosessi. Ihmisen kyky tulkita ja sisäistää kehosta ja sen ulkopuolelta saapuvaa aistitietoa ja käyttää tätä tietoa tarkoituksenmukaisen toiminnan mahdollistamiseksi. (Fitzgibbon & O'Sullivan 2018, 122.)
Aistisäätelyn häiriö (<i>sensory modulation disorder, SMD</i>)	Keskushermostossa tapahtuvan aistien säätelyn häiriö, kun ihmisellä vaikeuksia reagoida aistiärsyksiin asianmukaisella tavalla suhteessa aistitiedon asteeseen, luonteeseen ja voimakkuuteen. (Miller ym. 2007, 136.)
CFIR (<i>Consolidated Framework for Implementation Research</i>)	Implementointimalli. Malli sisältää viisi pääelementtiä, jotka vaikuttavat implementoimisen lopputulokseen: 1) Intervention piirteet, 2) ulkoinen ympäristö, 3) sisäinen ympäristö, 4) prosessiin liittyvien yksilöiden piirteet ja 5) implementointiprosessi. (Damschroder ym. 2009a.)
Implementointi	Eli käyttöönvienti on tutkimuksiin ja näyttöön perustuvien toimintatapojen tai menetelmien käyttöönsaattamista tiettyyn toimintaympäristöön, kuten terveydenhuoltoon. Prosessiin sisältyy muun muassa menetelmän käyttöönottoa estävien tekijöiden tunnistamista ja niiden ylittämistä edistävien tekijöiden avulla. (Sipilä ym. 2016.)
Koulutuksen siirtovaikutus (<i>transfer</i>)	Koulutuksen sisällön siirtyminen ja yleistyminen työhön (Baldwin & Ford 1988, 64). Esimerkiksi aikapula, sisäisen motivaation ja työyhteisön tuen puute voivat vaikuttaa heikentävästi (Lemminkäinen 2003, 153; Rauste von-Wright ym. 2003).

1 JOHDANTO

Aistimodulaatio on interventiomenetelmä, joka hyödyntää aisteja saadakseen aikaan muutoksen yksilön olotilassa. Muutos voi ilmetä fysiologiassa (*kuten kipu, kylmä*), vireystilassa ja keskittymisessä (*kuten valppaus, väsymys*) tai tunteissa (*kuten suru, pelko*). (Fitzgibbon & O’Sullivan 2018, 5, 29.) Aistimodulaatiota hyödyntävät työssään tyypillisesti toimintaterapeutit (Sutton ym. 2013; Brown ym. 2019), mutta menetelmää on implementoitu myös moniammatilliseen käyttöön mielenterveyden hoidossa ja kuntoutuksessa (esimerkiksi Sutton ym. 2013; Azuela 2018; Wright 2020). Mielenterveyspalveluita voidaan uudistaa ja niiden laatua parantaa sisällyttämällä aistimodulaatio osaksi toimintakäytäntöjä. Aistimodulaation implementoimisella osaksi ydinkäytäntöjä on pitkälle kantavia hyötyjä asiakkaille, heidän perheilleen ja huoltajilleen, terveydenhuollon ammattilaisille, palvelujen tuottajille sekä organisaatioille yleisesti. (Williamson 2017; Azuela 2018; Fitzgibbon & O’Sullivan 2018, 5.)

Tarve opinnäytetyöhön nousi mielenterveys- ja päihdekuntoutujien palveluasumista tarjoavan Hoitokoti Peltola-Sävelkuja Oy:n toimintaterapeutilta. Toiminnallisen opinnäytetyömme tavoitteena on vastata toiveeseen siitä, että aistimodulaation teoria saataisiin laajemmin integroitua hoitokodin käytäntöihin, eikä se jäisi ainoastaan toimintaterapeutin erityisosaamiseksi. Tästä syystä opinnäytetyön puitteissa tutustuttiin erilaisiin teorioihin ja tekijöihin, joita liittyy menetelmän käyttöönottoon tai koulutuksen vaikuttavuuteen. Raportissa etsittiin vastauksia kysymyksiin: Mitä on aistimodulaatio ja miten se näkyy mielenterveystyössä? Millainen on hyvä koulutus? Millaisia asioita on otettava huomioon, jotta saavutetaan mahdollisimman hyvä oppimistulos? Lisäksi selvitetään, mitä implementointi ja aistimodulaation implementoiminen mielenterveyspalveluihin tarkoittaa.

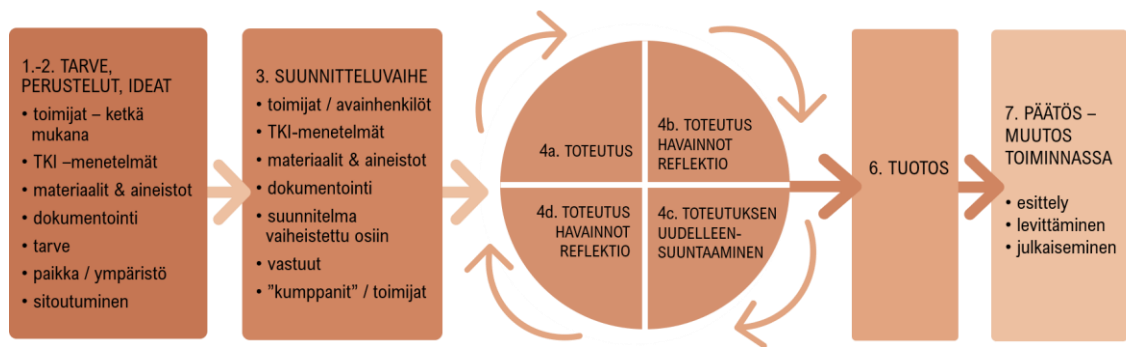
Käytännössä opinnäytetyön tarkoituksena on tukea implementoimisprosessia toteuttamalla koulutus aistimodulaatiosta yksikön hoitohenkilökunnalle ja jakamalla toimeksiantajalle teoriaa ja kehitysideoita implementointiin liittyen. Koulutuksella pyritään perehdyttämään työntekijöitä aistimodulaatioon ja antamaan varmuutta sen hyödyntämiseen ja aistivälineiden käyttöön ilman toimintaterapeutin läsnäoloa. Työntekijöiden perehdyttämisen jälkeen myös hoitokodin asukkailla on paremmat mahdollisuudet saada ohjausta ja suurempaa hyötyä hoitokodin aistivälineistä ja -tiloista. Aistimodulaation käytöstä voi olla paljon hyötyä hoitohenkilökunnan arkeen erityisesti ongelmatilanteissa.

Implementoinnin ja koulutuksen taustalla hyödynnetään Consolidated Framework for Implementation Research (Damschroder ym. 2009a) ja koulutuksen siirtovaikutuksen (Baldwin & Ford 1988) malleja. Lisäksi taustalla vaikuttavat muun muassa autenttiseen oppimiseen ja motivaatioon liittyvä teoriapohja, tutkimukset aistimodulaation implementoisesta mielenterveyspalveluihin, sekä Peltolan hoitohenkilökunnalle tehty esikysely. Implementoinnin ja koulutuksen siirtovaikutuksen kannalta koulutuksen suunnittelussa on olennaista huomioida kohderyhmä (Baldwin & Ford 1988; Lemminkäinen 2003; Rauste von-Wright ym. 2003). Koulutettavien eri koulutustaustojen vuoksi suunnittelussa lähdetään liikkeelle oletuksesta, että aistimodulaatio ei ole koulutettaville välttämättä ennalta tuttu konsepti. Aistimodulaation teoriaa käsitellään koulutuksessa toimintaterapeuttisen näkökulman sijasta hoitohenkilökunnan kannalta oleellisilta osin, käytännönläheisesti esimerkkejä hyödyntäen ja työelämään sitoen, jotta sisältö säilyisi merkityksellisenä.

2 KEHITTÄMISTYÖN LÄHTÖKOHDAT

2.1 Kehittämistyön malli

Opinnäytetyön prosessin taustalla käytämme konstruktivistista mallia (kuvio 1), jonka mukaan prosessi muodostuu seitsemästä eri vaiheesta: 1–2) tarve, perustelut ja ideat, 3) suunnitteluvaihe, 4) toteutusvaihe 5) arviointivaihe 6) tuotos ja 7) päätös vaihe. Malli sisältää niin lineaarisen kuin syklisen mallin elementtejä, syklisyyden osuessa neljänteen ja viidenteen vaiheeseen eli toteutukseen ja arviointiin. Mallissa korostuvat reflektiivisyys ja inhimillisten tekijöiden huomioon ottaminen. Toisin sanoen työskentely sisältää pysähtymistä, arviointia, eteenpäin suuntautumista sekä tasavertaista keskustelua, vuorovaikutuksellisesti edeten. (Salonen ym. 2017, 52–54.)



Kuvio 1. Konstruktivistinen malli (mukaillen Salonen ym. 2017, 54).

Malli sopii hyvin tämän toiminnallisen kehittämistyön luonteeseen. Hyvän, yrityksen tarpeisiin sopivan koulutuksen laatiminen vaatii tiivistä yhteistyötä toimeksiantajan kanssa (Lemminkäinen 2003, 130, 146) ja oman toiminnan arvioimista. Koulutusdiasarjan ja -päivän suunnittelu tapahtuu syklisesti, sillä rakenne sekä sisältö muuttuvat oman arvioinnin, uuden teorian ja yhteisten palaverien seurauksena moneen otteeseen ennen koulutuksen toteutusta.

2.2 Toimeksiantajana Hoitokoti Peltola-Sävelkuja Oy

Hoitokoti Peltola Oy tarjoaa ympärivuorokautista palveluasumista, kuntoutusta ja vapaa-ajan toimintaa hoitokodissa asuville mielenterveyskuntoutujille. Yrityksessä työskentelee kolme toimintaterapeuttia, fysioterapeutti, kuntohoitaja, jalkahoitaja sekä lähi- ja sai-

raanhoitajia. Hoitokoti jakautuu kahteen eri yksikköön: Vasaramäen ja Koivulan yksikköön. (Hoitokoti Peltola Oy 2020.) Opinnäytetyön toimeksiantajana on Koivulan yksikön, eli Hoitokoti Peltola-Sävelkuja Oy:n, toimintaterapeutti. Lisäksi yksikön johtaja, myös toimintaterapeutti, oli prosessissa tiiviisti mukana.

Yrityksen kiinnostus aistimodulaatioavusteiseen hoitotyöhön on herännyt joitakin vuosia sitten, kun kaksi hoitokodin toimintaterapeuttia osallistuivat sensorisen integraation kursseille Lontoossa, työnantajan rahoittamana. Koulutuksen innoittamana toimintaterapeutit pitivät Vasaramäessä yksikön sisäisen aistimodulaatiokoulutuksen vuonna 2019. Sen jälkeen Vasaramäen yksikköön tehtiin aistihuone opinnäytetyönä (Eerola ym. 2020) toteutetun suunnitelman pohjalta. Aistimodulaation menetelmän ei kuitenkaan koeta siirtyneen käytäntöön pelkän koulutuksen voimin. Tämän vuoksi uuteen, Koivulassa toimintansa aloittaneeseen, yksikköön tilattiin opinnäytetyö, joka hoitohenkilökunnan kouluttamisen ohella tukisi menetelmän käyttöönoton onnistumisessa. Koivulan yhteisiin tiloihin on suunnitteilla erilaisia aistiominaisuudet huomioivia alueita sisälle ja ulos. Tilojen toteutus on jo käynnistetty, mutta vielä kesken.

Tilaus opinnäytetyöhön tehtiin toisen opinnäytetyön tekijän toimintaterapiaharjoittelun aikana. Kyseinen tekijä on prosessin aikana työskennellyt yksikössä ohjaajana, mikä on osiltaan mahdollistanut entistä tiiviimmän yhteistyön toimeksiantajan kanssa ja tukenut työskentelyn läpinäkyvyyttä.

2.3 Kehittämistyön tavoite ja tarkoitus

Peltolan tavoitteena on integroida aistimodulaatio osaksi käytäntöjä niin, että menetelmä olisi toimintaterapeutin lisäksi myös hoitohenkilökunnan hyödynnettävissä. Toiminnallisen opinnäytetyömme tavoitteena on tukea yritystä käyttöönotossa. Tarkoituksena on suunnitella, luoda ja toteuttaa perehdytyskoulutus aistimodulaatiosta Koivulan hoitohenkilökunnalle. Lisäksi kehittämistyössä pyritään kiinnittämään erityistä huomiota implementoinnin elementteihin tutustumalla aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen sekä jakamalla löydettyä teoriaa ja sen pohjalta heränneitä kehitysideoita toimeksiantajalle. Vuonna 2019 toteutuneen koulutuksen (Vasaramäen yksikkö) jälkeen toimintaterapeuteilla ja henkilökunnalla oli kokemus, ettei aistimodulaatio ole ollut käytössä niin aktiivisesti, kuin toivottiin. Tästä syystä implementoimisen näkökulma koettiin tärkeänä lisänä tähän opinnäytetyöhön.

3 AISTIT JA AISTIMODULAATIO

3.1 Käytettyjen käsitteiden määrittelyä

Kansainvälisesti tarkasteltuna aisteihin pohjautuvien menetelmien hyödyntäminen mielenterveyskuntoutuksessa on viime vuosina kasvattanut suosiotaan (Fitzgibbon & O'Sullivan 2018, 8; Brown ym. 2019). Myös Suomessa on herännyt kiinnostus aiheetta kohtaan, mutta kyseessä on vielä sen verran tuore suuntaus, ettei aiheesta löydy vielä juurikaan suomenkielistä kirjallisuutta. Kirjallisuuden puuttuessa suomenkielisten käsitteiden käytöstä ei vielä ole olemassa yhtenäistä linjaa, ja asioista käytetään vaihtelevia termejä.

Englanninkieliseen kirjallisuuteen tutustuessa on hyvä tiedostaa, että käsitteen *sensory modulation* (suom. aistisäätely, aistimodulaatio) käyttötavoissa esiintyy kontekstista, kirjoittajista, teoreettisesta taustasta tai jopa julkaisun ajankohdasta riippuen vaihtelua. Brown ym. (2019) löysivät käsitteenanalyysissään useita teemoja, joilla käsitettä oli määritelty: kirjallisuudessa viitattiin muun muassa. sairauteen, taitoon, interventioon, neurofysiologiseen prosessiin tai keinoon säädellä käytöstä. Analyysin pohjalta kirjoittajat määrittelevät *sensory modulation* -käsitteen olevan keskushermostossa tapahtuva neurofysiologinen aistisäätelyn prosessi (osa aistitiedon käsittelyä), minkä pohjalta muodostuu kyky vastata aistiärsyksiin tarkoituksenmukaisella tavalla sekä fysiologisesti, että käytöksellisesti. Lisäksi analyysissä todettiin, että tämänhetkisen kirjallisuuden perusteella käsite *sensory modulation* ei sellaisenaan viittaa terapeuttiseen interventioon. Kun puhutaan toimintaterapeuttien harjoittamasta terapiasta tai heidän käyttämistään välineistä, suositellaan käytettävän käsitettä *sensory modulation intervention* (suom. aistisäätelyyn pohjautuva interventio). (Brown ym. 2019, 7.)

Opinnäytetyöhön haluttiin käyttöön mahdollisimman yksinkertaiset ja selkeät käsitteet, kuitenkin niin että merkitys välittyy ja pysyy selkeänä. Neurofysiologisesta prosessista puhuttaessa esimerkiksi Sensorisen Integraation terapian yhdistys (n.d.) käyttää käsitettä **aistimusten säätely**. Opinnäytetyössä päädyttiin käyttämään hyvin samankaltaista käsitettä **aistisäätely**, joka on hieman lyhyempi. Säätely-termin käyttö vaikuttaa olevan jo vakiintumassa, mutta aisteja hyödyntävästä terapeuttisesta menetelmästä puhuttaessa on suomen kielessäkin vielä hiukan enemmän vaihtelua. Tässä opinnäytetyössä menetelmään viitataan käsitteellä **aistimodulaatio**, joka on ollut käytössä esimerkiksi useissa uudemmissa aiheeseen liittyvissä opinnäytetöissä.

Aistimodulaatiota työssään systemaattisemmin hyödyntävät ammattilaiset ovat tyypillisesti toimintaterapeutteja (Brown ym. 2019). Opinnäytetyömme tavoitteena on kuitenkin saada aistimodulaatio kohdeorganisaatiossa myös muiden terveydenhuollon ammattilaisten käyttöön niin sanotusti kevyemmällä otteella, joten vältämme viittaamista terapeuttiseen menetelmään tai interventiomenetelmään. Näin ollen raportissa puhutaan aistimodulaatiosta **menetelmänä**.

3.2 Aistit ja niiden käsittely

Aistiminen tarkoittaa informaation ”poimimista” eli havaitsemista ympäristöstä tai omasta kehosta. Aistijärjestelmämme vaikuttaa siihen, miten aistit havaitsemme ja kuinka me niihin reagoimme. Keskushermostomme on vastuussa aistitiedon keräämisestä ja prosessoinnista. (Fitzgibbon & O’Sullivan 2018, 18.) Aistit voi Ayresin (2005, 74–75) mukaan jakaa kolmeen eri luokkaan:

1. **Eksteroseptiivisiin** aisteihin, jotka kertovat kehon ulkopuolisesta maailmasta. Ulkoisia aisteja ovat näkö-, kuulo-, maku-, haju- ja tuntoaisti.
2. **Proprioseptiivisiin** aisteihin, jotka kertovat kehon asennoista ja liikkeestä. Proprioseptiivinen aistijärjestelmä vastaa kehon asennon ja liikkeen aistimisesta, ja vestibulaarinen aistijärjestelmä painovoiman, pään liikkeen ja tasapainon aistimisesta.
3. **Interoseptiivisiin** aisteihin, jotka keskittyvät kehon sisäisiin tapahtumiin. Kehon sisäisten tuntemusten havainnoimisesta vastaa viskeraalinen aistijärjestelmä.

Aistitiedon käsittely (*sensory processing*) tarkoittaa ihmisen kykyä tulkita ja sisäistää kehosta ja sen ulkopuolelta saapuvaa aisti-informaatiota ja käyttää tätä tietoa tarkoituksenmukaisen toiminnan mahdollistamiseksi. Käytännössä aistireseptorit havaitsevat aistiärsyksen, minkä jälkeen tieto lähetetään nousevia hermoratoja pitkin aivoihin. Aivot tulkitsevat vastaanotetun aistitiedon ja ihminen kykenee toimimaan erilaisissa tilanteissa tämän perusteella. (Fitzgibbon & O’Sullivan 2018, 122.)

Aistisäätely (*sensory modulation*) on yksi aistitiedon käsittelyn osa (Champagne 2011, 42; Brown ym. 2019, 5). Aistisäätely vastaa siitä, kuinka keskushermosto säätelee eli ”moduloi” vastaanottamaansa aisti-informaatiota. Se on jatkuva prosessi, johon ei useinkaan kiinnitä paljon huomiota, ja samalla yksi olennainen osa sitä, miten ihminen jäsentää itseään. (Champagne 2011, 98.) Sana ”aistisäätely” on tässä opinnäytetyössä

käytetty käsite, jolla pyritään erottamaan neurofysiologinen käsite aistimodulaation menetelmästä (ks. luku 3.1).

3.2.1 Häiriöt aistitiedon käsittelyssä (*sensory processing disorders*)

Aistitiedon käsittelyn häiriö eli SPD (*sensory processing disorder*) on monimuotoinen terveydentila. Aistitiedon käsittelyn häiriön taustalla on häiriö tai poikkeavuus keskushermoston toiminnassa (aistitiedon käsittelyssä), eli heikentynyt kyky reagoida, käsitellä ja järjestellä vastaanotettua aistietoa niin, että se häiritsee ihmisen kykyä osallistua päivittäisiin rutiineihin ja toimintoihin. (Miller ym. 2009, 1–2.) Heikentynyt aistitiedon käsittely voi vaikuttaa kognitiiviseen suorituskyykyyn, mukaan lukien esimerkiksi tehtävään keskittyminen ja itsesäätely (Bailliard & Whigham 2017). Tehtyjen tutkimusten pohjalta vaikuttaa siltä, että aistitiedon käsittelyn vaikeuksilla on vahva yhteys tunnesäätelyn ja mielen-terveyden häiriöiden kanssa (Azuela 2018, 21).

3.2.2 Aistisäätelyn häiriö (*sensory modulation disorder*)

Aistisäätelyn häiriöstä eli SMD:stä (*sensory modulation disorder*) puhutaan, kun ihmisellä on vaikeuksia reagoida aistiärsykkeeseen asianmukaisella tavalla suhteessa aistitiedon asteeseen, luonteeseen ja voimakkuuteen. Yksilön reaktiot eivät siis vastaa ympäristön tai tilanteen vaatimuksia ja hänellä on vaikeuksia mukautua joustavasti arjen ”sensorisiin haasteisiin”. Hänellä voi myös olla haasteita saavuttaa ja ylläpitää kehityksellisesti sopivaa tunne- ja keskittymistasoa. (Miller ym. 2007, 136.) Lapselle tämäntyyppiset saavuttamisen ja ylläpitämisen haasteet ovat ominaisempia, sillä esimerkiksi tunteita opitaan hallitsemaan itsenäisemmin vasta, kun aivojen etuotsalohko (*prefrontal cortex*) on tarpeeksi kehittynyt (Van Der Kolk 2006, 3). Aistisäätelyn häiriöiden ja mielenterveysongelmien, kuten ahdistuksen, masennuksen, sosioemotionaalisten haasteiden, autonomisen hermoston reaktiokyvyn ja coping-strategioiden välillä on todettu yhteys useassa aikuisväestöä koskevassa kirjallisuudessa (Kinnealey ym. 2011, 320).

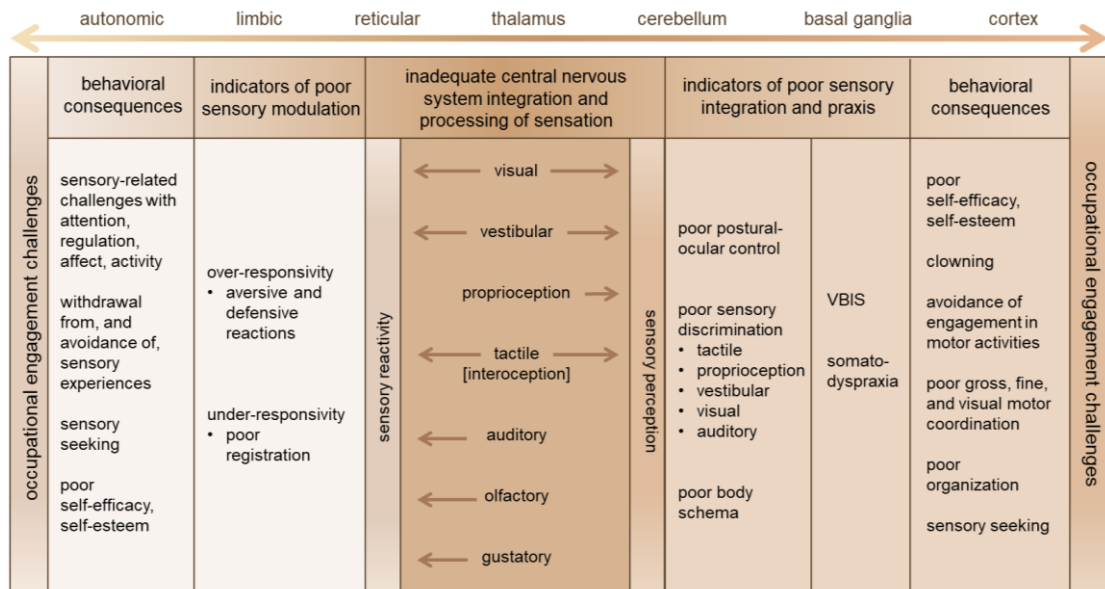
Champagnen (2011, 42) mukaan ihmisellä, jolla on aistisäätelyyn liittyviä häiriöitä, saattaa esiintyä:

- hyperaktiivisuutta
- huomion harhailua
- haasteita tunnesäätelyssä
- käytöksen toistoa

- impulsiivisuutta
- kehittymätöntä motoriikan hallintaa
- kehittymätöntä motorista suunnittelua
- heikentyneitä suojareaktioita (*impaired protective responses*)
- vältteleviä toimintamalleja (*avoidance patterns*)
- jatkuvaa itsestimulointia
- vaikeuksia keskusteluun tai toimintaan osallistumisessa
- vaikeuksia muutosten tai siirtymien kanssa
- huonoa kehonhahmotusta suhteessa tilaan
- itsetuhoista käytöstä; esimerkiksi pään hakkaaminen, viiltely, pureminen tai itsensä polttaminen

Aistisäätelyn häiriöille on aiemmin esitetty kolme alaluokkaa, joihin kaikkiin liittyvät jonkinlaiset keskushermoston haasteet säädellä ja mukauttaa neurologisia ja käytöksellisiä vasteita aistiärsyksiin (Miller ym. 2009, 2). Millerin ym. (2007) artikkelissa ehdotettiin seuraavanlaista diagnostista jaottelua: aistiyliherkkyys (*sensory overresponsivity*), aistialireagoivuus (*sensory underresponsivity*) sekä aistihakuisuus (*sensory seeking/craving*). Uudemmassa Lanen (2019a, 59) mallissa (kuvio 2) puhutaan kuitenkin vain aistiyliherkkydestä ja aistialireagoivuudesta. Mallissa aistihakuisuus kuvautuu vain käytös-vasteena yliherkkyydelle tai alireagoivuudelle, ja sitä voi esiintyä niin aistisäätelyn kuin aisti-integraation häiriöiden seurauksena.

Millerin ym. (2007, 136–137; 2009, 2) mukaan ihmiset, joilla ilmenee **aistiyliherkkyyttä**, reagoivat aistimuksiin tyypillistä nopeammin, voimakkaammin tai pitkäkestoisemmin, myös vähemmän voimakkaisiin aistimuksiin. Aistiyliherkkyys voi kohdistua moneen tai vain yhteen aistiin, esimerkiksi tunto- tai kuuloyliherkkyys. Aistiyliherkkyuden ilmeneminen käytöksessä on monimuotoista, ja siihen vaikuttavat paljon muun muassa ympäristö, konteksti ja yksilölliset tekijät. Aistiyliherkkyys estää ihmisiä vastaamasta ympäristön vaatimuksiin tehokkaasti. Tämä aiheuttaa toiminnallisen osallistumisen haasteita, joita ilmenee erityisesti uusissa tilanteissa ja siirtymisissä. Bundy ja Lane (2019, 3–12) nimeävät yliherkkyuden taktiillisille tai auditorisille aistiärsyksille sensoriseksi defensiivisyydeksi, ja vestibulaariseen aistitietoon liittyvän yliherkkyuden liikkumisen ja tasapainon epävarmuudeksi (*gravitational insecurity*). Yliherkkyyttä on myös liikkeen aiheuttamat epämiellyttävät vasteet (*aversive responses to movement*).



Kuvio 2. Moniulotteinen kaavakuvi aistien käsittelyyn liittyvistä häiriöistä (Lane 2019a, 59). Aistisäätelyyn (*sensory modulation*) liittyvät haasteet on kuvattu kuvion vasemmassa puolikkaassa.

Ihminen, jolla ilmenee **aistialireagoivuutta**, ei vaikuta havaitsevan ympäristöstä saapuvaa aistitietoa – ihminen sivuuttaa aistien vastaanottamia ärsyksiä tai ei reagoi niihin. Tällöin ihminen tarvitsee vahvaa stimulaatiota tullakseen tietoiseksi aistiärsyksen olemassaolosta ja voidakseen vastata siihen tarkoituksenmukaisella käytöksellä. Esimerkiksi kyvyttömyys reagoida kipuun (kolahdukset, putoamiset, haavat) tai äärimmäisiin lämpötiloihin on tyypillistä. Aistiärsyksiin liittyvä tiedostamattomuus ja siitä johtuvat vaikeudet havaita toimintamahdollisuuksia voivat johtaa apaattisuuteen tai uneliaisuuteen. Ulospäin tämä voi vaikuttaa siltä, kuin ihmisellä olisi heikko sisäinen motivaatio tai tarve tehdä asioita ja tutkia ympäristöään sekä puutteellinen sosiaalinen aloitekyky. Aloitekyvyttömyys ja toimeettomuus eivät kuitenkaan johdu motivaation puutteesta vaan siitä, ettei ihminen huomaa kaikkia toiminnan mahdollisuuksia. (Miller ym. 2007, 137; Miller ym. 2009, 2.)

Aistihakuisuus on Lanen (2019a, 59) mukaan käytöksessä ilmenevä seuraus aistiyliherkkyydestä tai aistialireagoivuudesta tai vastaavasti sensorisen integraation alle kuuluvista häiriöistä. Millerin ym. (2007, 137) mukaan aistihakuisuus ilmenee määrältään tai laadultaan epätavallisena aistimusten hakemisena, ikään kuin tyydyttämättömänä aistimusten nälkänä. Aistihakuiset ihmiset osallistuvat aktiivisesti toimintoihin, jotka antavat heille voimakkaita aistimuksia (kuten tulinen ruoka, kovat äänet, visuaalisesti stimuloivat esineet, jatkuva pyöriminen). Päällekäyvä aistihakuinen käyttäytyminen voi vaikuttaa

sosiaaliseen kanssakäymiseen vertaisten kanssa (esimerkiksi muiden fyysisiä rajoja ei huomioida). Aistihakuisuus voi johtaa sosiaalisesti ei-hyväksytyyn tai vaaralliseen käyttäytymiseen kuten jatkuva liikkuminen, pomppiminen, törmäileminen, impulsiivisuus, varomattomuus tai yliampuva kiintymyksen osoittaminen. (Miller ym. 2007, 137.)

3.3 Aistisäätely, mielenterveys ja toimintakyky

Useissa tutkimuksissa on todettu, että moniin sairauksiin tai terveydellisiin tiloihin voi liittyä poikkeavuutta tai häiriöitä aistitiedon käsittelyssä, kuten skitsofrenia, ahdistuneisuushäiriöt, persoonallisuushäiriöt, autismin kirjo, post-traumaattinen stressihäiriö ja psykoosi. Tehtyjen tutkimusten pohjalta vaikuttaa myös siltä, että aistitiedon käsittelyn vaikeuksilla, tunnesäätelyn häiriöillä ja mielenterveyden häiriöillä on vahva yhteys. (Azuela 2018, 20–21 mukaan.) Esimerkiksi aistiyliherkkyydestä kärsivät ihmiset näyttävät olevan korkeammassa riskissä sairastua johonkin mielenterveyden häiriöön (Kinnealey 2011, 325).

Aistiprosessoinnin haasteet vaikuttavatkin haitallisesti toiminnalliseen osallistumiseen. Tutkimustulokset antavat kuitenkin viitteitä siitä, että aistimodulaation sisällyttäminen päivittäisiin toimintoihin parantaa toiminnallista osallistumista. (Williamson 2017; Andersson ym. 2020.) Anderssonin ym. (2020) tutkimukseen osallistui vakavista mielenterveyshäiriöistä kärsiviä henkilöitä, jotka kuvasivat erilaisia mekanismeja, kuinka aistiärsykkeet ja niiden käsittely vaikeuttivat toimintaan osallistumista ja suoriutumista. Tutkittavat raportoivat joidenkin stressaavien aistiärsykkeiden aiheuttavan erilaisia reaktioita, kuten ahdistuneisuutta, stressiä, pelkoa, huonovointisuutta tai kipuja. Ärsykkeet saattoivat aiheuttaa myös väsymyksen, uupumisen, häkeltymisen tai vihan tunteita, jopa väkivaltaisuuksia. Joillakin reaktiot syntyivät tietyn tyyppisen aistiärsykkeen herättämänä, toisilla haasteet olivat yleisempiä. (Andersson ym. 2020, 4.)

Voimakkaat ja/tai ailahtelevat, liian pitkäkestoiset, sosiaalisesti sopimattomat tai epäolennaisiin asioihin kohdistetut tunteet voivat tuottaa suurta ahdistusta ja haitata ihmisen päivittäisiä toimintoja (Purves 2008, 476). Päivittäisistä toiminnoista suoriutumista saattoi häiritä myös aistiärsykkeiden herättämät epäolennaiset ajatukset, mikä haittasi keskittymistä ja vei energiaa merkitykselliseltä toiminnalta. Epäolennaiset ajatukset ilmenivät automaattisesti, eivätkä tutkittavat yleensä huomanneet asiaa ennen kuin ajatukset olivat jo harhauttaneet toiminnasta. Myös liiallinen yhtäaikainen aistiärsykkeiden määrä aiheutti stressiä. (Andersson ym. 2020, 4–5.)

Selvitäkseen jokapäiväisessä elämässä poikkeavan aistikäsittelyn aiheuttamista toiminnallisista haasteista, ihmiset toteuttavat intuitiivisesti erilaisia strategioita. Strategiat ovat monesti tiedostamattomia ja niitä voivat olla esimerkiksi aistiärsyksen huomiotta jättäminen, huomion siirtäminen muualle, haasteita aiheuttavien aistiärsykkeiden vähentäminen toimintaa välttämällä tai sitä muokkaamalla. Useat strategiat keskittyivät ympäristön muokkaamiseen tai hyödynsivät tiettyjen toimintojen rauhoittavia tai piristäviä ominaisuuksia. (Andersson ym. 2020, 5–9.)

3.4 Aistimodulaatio menetelmänä

Aistimodulaatiolla pyritään tarkoituksenmukaisesti muuttamaan ihmisen olotilaa erilaisia aistiärsyksiä hyödyntäen (Fitzgibbon & O’Sullivan 2018, 5). Toisin sanoen menetelmä hyödyntää taustalla olevaa neurofysiologista prosessia tietoisena siitä, miten eri ärsykkeillä voi olotilaan vaikuttaa. Olotilan muutoksella tarkoitetaan muutosta joko **fysiologiassa**, esimerkiksi kipu, kylmä, jäykkyys, nälkä; **vireystilassa ja keskittymisessä**, esimerkiksi valppaus, väsymys, keskittymiskyvyttömyys tai **tunteissa**, kuten suru, ilo tai suuttumus (Fitzgibbon & O’Sullivan 2018, 29). Menetelmällä pyritään tarkoituksellisesti vaikuttamaan yksilön fysiologisen kiihtymyksen tasoon aistivälineiden, sensorimotoristen toimintojen ja ympäristön muokkaamisen avulla (Champagne 2011, 102–103). Aistimodulaatiota voidaan käyttää interventiona sellaisenaan tai osana muuta terapiaa (Fitzgibbon & O’Sullivan 2018, 95). Toimintaterapiassa aistimodulaatiota hyödynnetään muun muassa yksilön auttamiseksi niin, että hän voi valmistautua, vahvistaa ja ylläpitää kykyään osallistua itselleen merkityksellisiin rooleihin ja toimintoihin (Champagne 2011, 101).

Elämän eri tilanteisiin mukautuminen ja merkityksellisiin elämän aktiviteetteihin osallistuminen vaativat meiltä erilaisten aistisäätelykeinojen käyttöä (Champagne 2011, 40). Jo vastasyntyneellä vauvalla on yleensä kyky luoda niin sanotusti moduloitu, aistiärsykettä vastaava käytösreaktio. Itkevä vauva voi esimerkiksi alkaa imemään peukaloaan, saaden tästä muun muassa syväpaineaistimuksia. Imemisen tuottamat rytmikkäät syväpaineaistimukset rauhoittavat vauvaa – vauva on löytänyt aistiperustaisen tavan, jolla säädellä olotilaansa. (Lane 2019b, 155.)

Vaikka aistimodulaatioon viitataan usein terapeuttisena interventiomenetelmänä, niin ihmiset hyödyntävät aistimodulaation keinoja myös arjessaan, usein tiedostamatta (Andersson ym. 2020, 8). Ihminen voi esimerkiksi kuunnella musiikkia rentoutuakseen tai

nostaakseen vireystilaansa vaikka urheilusuoritusta varten. Jännittävässä esiintymistilanteissa esiintyjä saattaa heijata itseään edestakaisin tai vaihdella asentoaan rauhoittaakseen itseään. Luennolla istuva opiskelija voi taputella jalalla maata pitääkseen yllä vireystilaansa, tai voimakkaamman aistimuksen saamiseksi nipistää itseään. Jopa rauhallisella äänellä puhuminen kiihtyneelle henkilölle voi olla aistimodulaatiota. Champagne (2011, 102) onkin todennut niin sanotun ”itsen terapeuttisen käytön” (*therapeutic use of self*) olevan yksi tärkeimmistä aistimodulaation välineistä. Tähän sisältyvät oma ääni, tapa lähestyä, kehonkieli, kehon asettelu ja oman vilpittömyyden taso. Niin itseä kuin aistimodulaatiota voi oppia hyödyntämään myös tietoisesti.

Aistimodulaatio tarjoaa yksilöllisiä ja käytännönläheisiä keinoja aktivoituneiden fysiologisten reaktioiden ja tunnereaktioiden rauhoittamiseksi sekä ahdinkotilaa ennen että sen aikana (Azuela 2018, 2). Aistimodulaatiota voidaan käyttää hyvin monenlaisiin tarkoituksiin, kuten nykyhetkeen ja -tilanteeseen maadoittamiseen, tynnyttämiseen, rauhoittamiseen, rentoutumiseen, vireystilan nostamiseen, aistimusten vähentämiseen tai voimistamiseen, nautinnon lisäämiseen, turvallisuudentunteen luomiseen, oireiden itsehallintaan, kivun tai kutinan hallintaan, surun ja shokin kanssa selviytymiseen, halujen ja addiktioiden hallintaan ja muisteluun (Fitzgibbon & O’Sullivan 2018, 8–9).

Muun muassa itsetuhoisuuden taustalla voi olla aistimodulaatioon liittyviä tekijöitä. Tällöin itsetuhoisella käytöksellä saatetaan pyrkiä orientoitumaan tai vastaavasti desorientoitumaan, mitä lausahdukset ”*teen sitä tunteakseni*” ja ”*teen sitä, jotta minun ei tarvitse tuntea*” ilmentävät hyvin. Esimerkiksi viiltelyssä voi keskittyä visuaalisiin ja taktiilisiin aistiärsykkeisiin, minkä avulla voi joko ulkoistaa itsensä maailmasta tai päinvastoin palauttaa itsensä takaisin maan pinnalle. (Champagne 2011, 65.) Myös päihteiden käyttöön liittyy vahvoja aistielementtejä. Päihteet voivat muuttaa ihmisen ääreis- ja keskushermostoa, ja esimerkiksi dopamiinitasoa. Alkoholin aiheuttamia aisteihin liittyviä muutoksia ovat esimerkiksi rentoutunut keho, heikentyneet lihakset ja näkö sekä vaimentunut kuulo. Nikotiinin aistielementtejä ovat muun muassa lämpö, huimaus, imeminen ja suurempi tiedostus keuhkoista. Kofeiini voi nostaa vireystilaa ja sykettä. (Fitzgibbon & O’Sullivan 2018, 37.)

3.4.1 Bottom-up ja top-down-mekanismit tunteiden syntymisessä

Jotta voimme ymmärtää, mikä aistimodulaation merkitys on esimerkiksi emotionaalisen ahdinkotilan hallinnassa, on hyvä ymmärtää, mikä linkki tunteiden syntymisellä ja aisti-tiedon käsittelyllä on keskenään (Azuela 2018, 16–17). Tunnevasteita voi syntyä useammalla eri tavalla: tunteiden kehittymismekanismit voidaan jaotella ensisijaisesti joko alhaalta-ylös (*bottom-up*) tai ylhäältä-alas (*top-down*) -suuntaiseksi (McRae ym. 2012, 253).

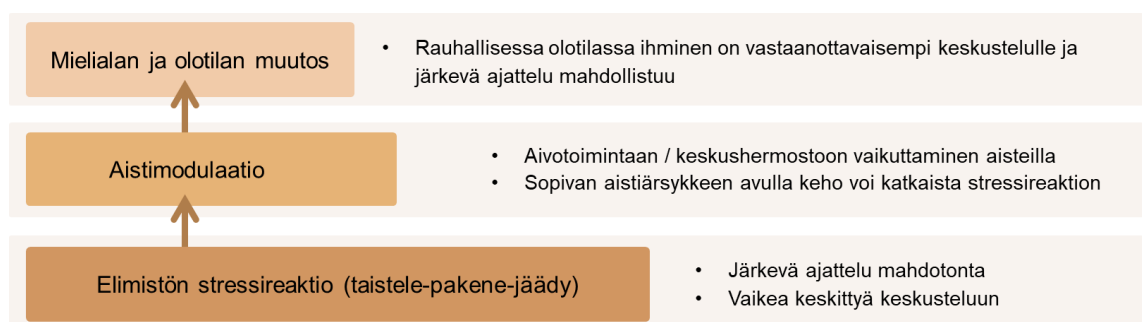
Bottom-up-suuntaisesti tunteet syntyvät suurimmalta osin aistihavainnoista. Ne eivät vaadi tietoista ajattelua ja perustuvat usein historian muovaamaan, lajin selviytymistä tukevaan ihmisen biologiaan. Esimerkiksi kohtaaminen uhkaavan eläimen kanssa luo ensimmäisenä bottom-up-lähtöisen tunnereaktion. (McRae ym. 2012, 253–254.) Bottom-up-suuntainen prosessi voi saada alkunsa muun muassa jostain aistimuksesta. Aistireseptori vastaanottaa ärsykkeen, joka kulkee nousevia hermoratoja pitkin keskushermostoon eli selkäyttimeen ja aivoihin. Aivoissa talamus päättää siitä, jääkö saapunut tieto aivojen alempiin osiin herättämään tiedostomattomia tunnereaktioita, vai onko tieto niin tärkeää, että se tulisi lähettää myös ylempiin aivojen osiin, missä tietoinen ajattelu tapahtuu. (Fitzgibbon & O'Sullivan 2018, 38.) Aistimuksen aiheuttamat fysiologiset muutokset voivat vaikuttaa ihmisen olotilaan ja toimintaan ilman tietoista päätöstä siitä. Kahvikupin lämpö kädessä ja kahvin tuttu tuoksu nenässä voivat saada kehon rentoutumaan ja näin mielialan kohenemaan ilman, että ihminen kiinnittää asiaan huomiota.

Top-down-lähtöiset tunteet päinvastoin syntyvät suurimmilta osin tajunnan tasolla, eivätkä ne ole suoraan yhteydessä mihinkään havaittuun aistiärsykkeeseen. Ne liittyvät enemmänkin yksilön tekemiin niin sanottuihin sanallisiin tilannearvioihin. Top-down-lähtöinen tunnereaktio voi syntyä muun muassa silloin, kun ihminen tulkitsee jotain sosiaalista tilannetta. (McRae ym. 2012, 253–254.) Esimerkiksi *”Tämä vaikuttaa mukavalta ihmiseltä, kiva tapaaminen”*, syke laskee, keho rentoutuu, mieliala kohenee. *”Kaikki tuijottavat minua, ihan varmasti!”* ajatus voi nostaa sykettä ja herättää pelon tuntemuksia, paniikkia. Top-down-mekanismilla toimiva prosessi saa siis alkunsa aivokuoren tasolla, vaikuttaen tunnetilaan ylhäältä alaspäin (Taylor ym. 2010, 4). Ihminen voi myös käskä itseään rauhoittumaan esimerkiksi ajattelemalla toistuvasti *”Ei tässä mitään hätää ole”*, pyrkien näin muuttamaan tunnetilaansa tai aistikokemuksensa tulkintaa (Fitzgibbon & O'Sullivan 2018, 38).

3.4.2 Aistimodulaatio toimii bottom-up suuntaisesti

Pääasiassa top-down-mekanismia hyödyntävä terapiamenetelmä vaikuttaa tunteisiin ensisijaisesti ajattelun ja psyykkisen prosessoinnin kautta, esimerkiksi psykoterapia (Fitzgibbon & O'Sullivan 2018, 38; Taylor ym. 2010, 4). Hoitohenkilökunnalle tutuin bottom-up-mekanismia hyödyntävä menetelmä lienee lääkkeiden tarjoaminen (*lääkkeiden vaikutus fysiologiaan, fysiologiset muutokset vaikuttavat olotilaan*). Myös aistimodulaatio on esimerkki tällaisesta bottom-up-suuntaisesta menetelmästä (Fitzgibbon & O'Sullivan 2018, 38). Aiemmin mainittu itkevän vauvan rauhoittelu on konkreettinen esimerkki aistimodulaation bottom-up-suuntaisuudesta. Vauva ei ymmärrä puhetta, joten olotilaa on pakko säädellä järjen sijaan kehon ja aistien kautta, esimerkiksi keinuttamalla. (Fitzgibbon & O'Sullivan 2018, 33.) Käytännössä tunteiden syntymekanismi ja terapiamenetelmät ovat kuitenkin sekoitus bottom-up- ja top-down-suuntaisia prosesseja (Taylor ym. 2010, 4; McRae ym. 2012, 253; Fitzgibbon & O'Sullivan 2018, 38).

Tutkimuksissa on tehty kliinisiä havaintoja siitä, että ihmisillä on usein vaikeuksia luoda sopiva käytösvaste silloin, kun he kokevat voimakkaita tunteita (Van Der Kolk 2006, 4). Traumatisoituneita ihmisiä tutkittaessa on havaittu, että ihmisen ollessa stressaantunut, toiminnanohjauksesta eli muun muassa tulevaisuuden suunnittelusta, seurausten arvioinnista ja sopimattomien reaktioiden vaimentamisesta vastaavien, aivojen ylempien osien aktiivisuus vähenee (Van Der Kolk 2006, 11). Silloin kun henkilö on järkevää ajattelua haittaavan intensiivisen tunnereaktion vallassa tai hänellä on kognitiivista alenemaa, on hyvä harkita bottom-up-mekanismia hyödyntävää menetelmää. Tällaiset menetelmät, kuten aistimodulaatio, tarjoavat yksilölle mahdollisuuden vaikuttaa kiihtymyksen tasoon ja säädellä tunteitaan ilman tarvetta aktivoida ylempää aivokuorta, jolla ajattelu tapahtuu. (Fitzgibbon & O'Sullivan 2018, 38.) Prosessia on pyritty havainnollistamaan kuviossa 3.



Kuvio 3. Stressireaktion katkaiseminen bottom-up-suuntaisesti.

3.5 Aistimodulaatio osana mielenterveyspalveluja

Mielenterveyskontekstissa aistimodulaatiointerventio tarjoaa perinteisten menetelmien rinnalle asiakkaan näkökulmasta inhimillisemmän, itseä hoivaavan, itsen jäsentämistä edistävän ja yksilöä tukevan kuntoutuskeskeisen vaihtoehdon (Champagne & Stromberg 2004, 42; Champagne 2011, 101). Aisteihin pohjautuvia lähestymistapoja voi käyttää ikäryhmästä ja mielenterveyden tilasta riippumatta, ja niillä voidaan vahvistaa terapeutista suhdetta asiakkaaseen, edistää yhteistyötä, tukea asiakkaan itsehallintaa ja kuntoutumista. Aistipohjaisilla strategioilla voidaan pyrkiä minimoimaan ja ehkäisemään kriisitilanteita, ja käytössä voidaan huomioida mahdolliset traumat. (Champagne & Stromberg 2004, 42.) Adams-Leaskin ym. (2018, 516) tutkimuksessa asiakkaiden kokemusten mukaan aistivälineiden ja -keinojen avulla voitiin esimerkiksi siirtää huomio toisaalle, rauhoittua ja edistää strategioiden käyttöä ahdingon ja tunteiden säätelämiseksi.

Yleisesti ottaen aistimodulaation on huomattu auttavan kiihtyneen asiakkaan rauhoittelussa (Champagne & Stromberg 2004, 42; Adams-Leask ym. 2018, 516; Azuela 2018), mutta tällöin aistimodulaatiivälineiden ja -strategioiden käytön ajoituksella on merkitystä. Eräässä tutkimuksessa mielenterveysyksikön asiakkaat toivat yksimielisesti esille ajoituksen tärkeyden tunteiden itsesäätelyn kannalta. Strategioiden hyödyntäminen nähtiin tehokkaaksi vain, jos niitä käytettiin ennen kuin kiihtyneisyyden taso nousi liian korkeaksi. (Azuela 2018, 138.) Lane (2019b, 156) havainnollistaa asiaa esimerkillä: kun vauvan kiihtyneisyyden taso on normaali, voi hän nauttia hypyttelystä, mutta kiihtyneenä hypyttely voi aiheuttaa hänellä kovempaa itkua. Adams-Leask ym. (2018, 515) suosittelee, että aistimodulaatiota ei käytettäisi silloin, kun ihminen on todella kiihtyneessä tilassa. Tilanteen eskaloitumisen ehkäisyn kannalta aikaisten varomerkkien tarkkailu ja kiihtyvän henkilön rauhoittaminen on tärkeää, mutta huomiota kannattaa kiinnittää myös vuorovaikutukseen ja kiihtyneen henkilön itsehallinnan tukemiseen (Sutton & Nicholson 2011, 57; Sutton ym. 2013; 508).

Aistisäätely ja ilmenevät käytösvasteet ovat kuitenkin aina yksilöllisiä – tästä syystä aistivälineiden ja menetelmien käytössä on muistettava, että mikä toimii yhdellä, ei välttämättä toimi toisella (Lane 2019b, 156). Vaikuttavuuden ja turvallisuuden takaamiseksi yksilöllisyys on tärkeää huomioida aistivälineiden ja -strategioiden valittaessa. Yksilöllisten aistimieltymysten lisäksi esimerkiksi kulttuuri, sukupuoli ja turvallisuustekijät ovat tekijöitä, joilla voi olla vaikutusta sille, millaiset aistivälineet koetaan soveltuviksi ja toimiviksi. (Sutton & Nicholson 2011, 57; Sutton ym. 2013; 508.) Yksilöllisen vaihtelun lisäksi

myös aistivälineiden ja -strategioiden käyttäjän asenteet ja kokemukset sekä kontekstuaaliset tekijät (*aika, paikka*) vaikuttavat siihen, koetaanko aistimodulaation käyttö hyödylliseksi vai ei. Nämä kaikki ovat muuttuvia tekijöitä, joten jossain tilanteessa, paikassa ja ajassa hyväksi todettu strategia ei välttämättä toimikaan enää toisessa. (Champagne 2011, 100.)

Bailliardin ja Whighammin (2017, 10–11) mukaan myös fyysisen ympäristön aistiominaisuuksia muokkaamalla voidaan edistää toiminnallista osallistumista. Esimerkiksi akuuttipsykiatrisissa yksiköissä on hyödynnetty ja tutkittu paljon aistihuoneen käyttöä, ja yleisesti henkilökunnan ja käyttäjien kokemukset ovat olleet positiivisia. Huoneiden ja niissä käytettyjen välineiden on kuvailtu tukevan tunnesäätelytaitojen harjoittelua, lisäävän hallinnantunnetta, tarjoavan mahdollisuuden keskittyä omaan toipumiseen (Barbic ym. 2019), lievittävän ahdistusta (Novak ym. 2012), parantavan asiakkaiden ja henkilökunnan välistä kommunikaatiota, tarjoavan asiakkaiden välistä vertaistukea ja vähentävän rajoittavia toimenpiteitä (Smith & Jones 2013, 18). Smithin ja Jonesin (2013, 18) aistihuonetutkimuksessa suositellaankin, että jokaisen akuuttipsykiatrisen yksikön tulisi omistaa aistihuone.

4 AISTIMODULAATION IMPLEMENTOINTI JA HENKILÖKUNNAN KOULUTTAMINEN

Mielenterveyskuntoutujien palveluasumista tarjoavan Peltolan pitkäaikaisena tavoitteena on implementoida aistimodulaatiomenetelmä kiinteäksi osaksi toimintaa. Opinnäytetyön puitteissa toteutettava koulutus on osa implementoimisprosessia. Koulutuksen rooli on toimia alkusysäyksenä, käynnistää aistimodulaation implementointi Koivulan yksikössä.

Aistimodulaatiovälineet ja aistimodulaation hyödyntäminen ovat saaneet alkunsa toimintaterapian parissa, mutta lisääntyvässä määrin löytyy tutkimusnäyttöä, joka tukee ja perustelee aistimodulaation sisällyttämistä myös moniammatilliseen käyttöön mielenterveyden akuuttihoitossa ja kuntoutuksessa (Sutton ym. 2013, 509). Aistimodulaation sisällyttämisellä osaksi käytäntöjä on pitkälle kantavia hyötyjä asiakkaille, heidän perheilleen ja huoltajilleen, palveluntuottajille sekä organisaatioille yleisesti. Useat mielenterveyskäytänteet ja ohjenuorat suosittelivat aistimodulaation hyödyntämistä muun hoidon ohella kliinisten tulosten edistämiseksi, palveluiden uudistamiseksi, sekä traumatietoisien hoidon ja toipumisen tukemiseksi. (Fitzgibbon & O'Sullivan 2018, 5.)

4.1 Implementointi

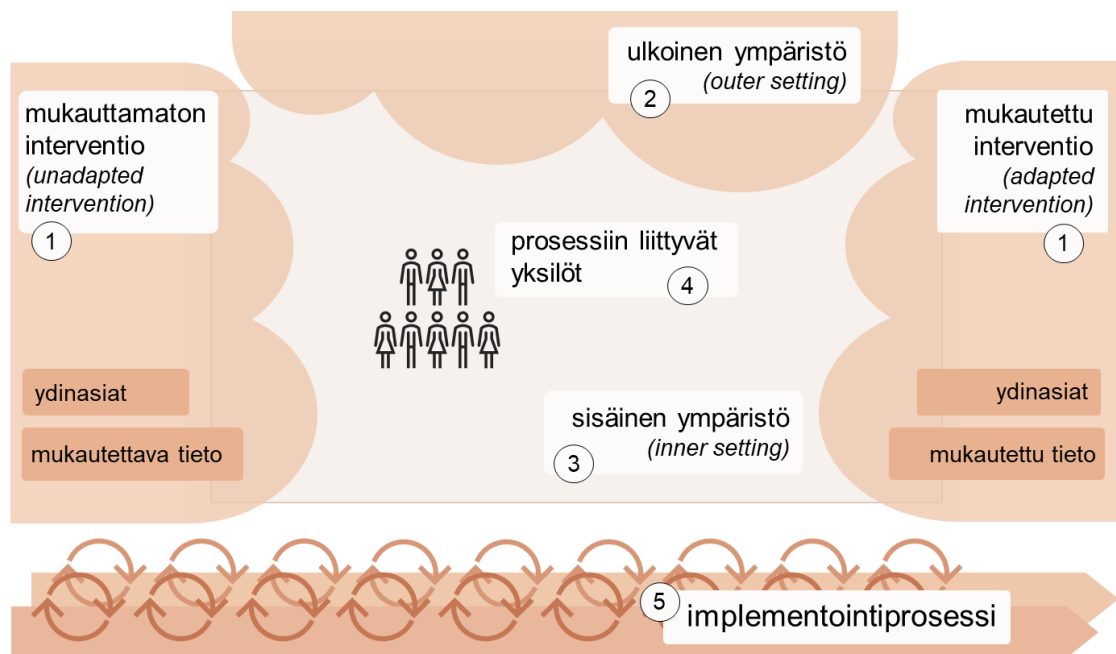
Implementointi eli käyttöönvienti tai jalkauttaminen on tutkimuksiin ja näyttöön perustuvien toimintatapojen tai menetelmien käyttöönsaattamista tiettyyn toimintaympäristöön, kuten terveydenhuoltoon. Implementointiprosessiin sisältyy usein uuden menetelmän käyttöönottoon liittyvien estävien tekijöiden tunnistamista ja niiden ylittämistä edistävien tekijöiden avulla. (Sipilä ym. 2016.)

Powell ym. (2012, 2) määrittelevät implementointistrategiat systemaattisiksi interventioprosesseiksi, joiden tarkoituksena on integroida uusi näyttöön perustuva hoitokeino, -käytäntö tai muu innovaatio terveydenhuollon palveluihin. Kirjoittajat erottelevat kolme eri strategiatyppiä: erilliset (*discrete*), moniulotteiset (*multifaceted*) sekä yhdistetyt menetelmät (*blended*). **Erilliset strategiat** ovat yksittäisiä toimenpiteitä, kuten koulutusellinen tapaaminen tai muistuttaminen jostain asiasta. **Moniulotteiset strategiat** sisältävät useamman yksittäisen toimenpiteen, eli esimerkiksi koulutuksen, seurannan sekä

palautteen keräämisen. **Yhdistetyistä strategioista** voidaan puhua silloin, kun käytetään niin sanottua kokonaista implementointipakettia, joka sisältää useita yksittäisiä ja moniulotteisia implementointistrategioita. Käytännössä tällä viitataan erilaisiin implementointimalleihin. (Powell ym. 2012, 2–4.)

4.1.1 Implementointimalli

Consolidated Framework for Implementation Research eli CFIR on implementointimalli (kuvio 4), joka tunnistaa, että onnistunut implementointi vaatii usein useamman yksittäisen strategian hyödyntämistä. Malli yhdistää useita implementoinnin kannalta olennaisia viitekehyksiä yhteen: CFIR ottaa muun muassa huomioon sen, että muutosta tavoiteltaessa täytyy huomioida useita eri **tasoja**, joita Shortell (2004) kuvaa olevan neljä: ympäristö, organisaatio, ryhmä (työyhteisö) sekä yksilö. (Powell ym. 2012, 4.)



Kuvio 4. CFIR-malli Damschroderia ym. (2009a; 2009b) mukaillen.

CFIR-mallissa on viisi **pääelementtiä**, jotka vaikuttavat implementoimisen lopputulokseen (Damschroder ym. 2009a): 1) Intervention piirteet, 2) ulkoinen ympäristö, 3) sisäinen ympäristö, 4) prosessiin liittyvien yksilöiden piirteet ja 5) implementointiprosessi.

Intervention piirteet

Intervention piirteitä ovat muun muassa intervention lähde, pohjalla oleva tutkimusnäyttö, sekä implementoitavan menetelmän edut, adaptoitavuus, testattavuus ja monimutkaisuus (Damschroder ym. 2009a). Interventioelementti on kuvattu kaavion (kuvio 4) molemmilla laidoilla (numero 1): vasemmalla mukauttamattomana ja oikealla ulkoisen ja sisäisen ympäristön sekä prosessiin liittyvien yksilöiden tarpeisiin mukautettuna (Damschroder ym. 2009b). Intervention lähde on opinnäytetyömme kohdalla sisäinen, sillä aloitteen aistimodulaatioon sisällyttämisestä Koivulan käytäntöihin ovat tehneet yrityksessä työskennelleet toimintaterapeutit. Aistimodulaatioon ja koulutamiseen liittyvä teoriapohja ja tutkimusnäyttö ovat intervention ydinasioita. Mukauttaminen tehdään suhteessa muihin implementointimallin elementteihin, ja sitä on esimerkiksi toteutettavan koulutuksen räätälöiminen sekä yksikön että siellä työskentelevien yksilöiden tarpeita vastaavaksi.

Ulkoinen ja sisäinen ympäristö

Ulkoiseen ympäristöön sisältyvät asiakkaiden tarpeet ja resurssit, organisaation verkostot ja yhteydet muihin organisaatioihin, ulkoiset kannustimet, vertaispaine ja ulkoinen politiikka (Damschroder ym. 2009a). Peltolassa on pitkään ollut kiinnostusta aistimodulaatiota kohtaan. Yrityksen tavoitteena on toimia edelläkävijänä Suomessa ja sisällyttää aistimodulaatio kiinteäksi osaksi asukkaidensa palveluasumista. Toimeksiantaja kuvasi aistimodulaation integroimisen toimintaan tuovan yritykselle ja sen asiakkaille lisäarvoa, ja lisäävän palveluiden laatua.

Sisäisellä ympäristöllä viitataan organisaation rakenteellisiin piirteisiin, sisäisiin verkostoihin, kommunikointiin, kulttuuriin, muutosvastaanottavuuteen ja implementointiin ilmapiiriin (Damschroder ym. 2009a). Peltolaan kuuluu kaksi yksikköä, jotka tarjoavat mielenterveys- ja päihdekuntoutujien palveluasumista. Vasaramäen yksikköön onkin toteutettu aiemmin muun muassa aistipuutarha, aistihuone ja aistimodulaatiokoulutus. Koivulan yksikkö on uudempi, eikä se siksi vielä sisällä yhtä vakiintuneita käytäntöjä kuin vanhempi yksikkö, ja aistimodulaatio on selkeästi enemmän vielä toimintaterapeutin käytössä. Kehittämistyön aikana tehtyjen esi- ja palautekyselyn (liitteet 1 ja 2) perusteella ilmapiiri muutokselle on kuitenkin avoin.

Prosessiin liittyvien yksilöiden piirteet

Implementointiprosessi koskettaa useita yksilöitä, joiden tieto ja uskomukset implementoitavasta menetelmästä, minäpystyvyyden tunne, yksilöllinen muutostaso, näkemys organisaatiosta ja muut yksilölliset tekijät (luonne, motivaatio, oppimistyyli ym.) ovat yksi merkittävä implementointiin vaikuttava tekijä (Damschroder ym. 2009a). Yksilöt eivät ole passiivisia vastaanottajia, vaan aktiivisia, tavoitteellisia, kokeilevia, tutkivia ja arvioivia toimijoita. Yksilöt pyrkivät löytämään merkityksellisyyttä ja kehittävät tunteita (positiivisia tai negatiivisia) implementoitavaa menetelmää kohtaan, haastavat ja muokkaavat sitä sopimaan työhönsä ja niin edelleen. (Greenhalgh ym. 2004, 598.) Tietoja Koivulan yksikön hoitohenkilökunnan lähtötiedoista, asenteista ja uuden menetelmän käyttöönottoon liittyvistä näkemyksistä kerättiin esikyselyllä (liite 1) ja suullisesti koulutuksen aikana. Merkityksellisyyttä pyrittiin luomaan yksilöimällä koulutus yksilöiden tarpeita vastaavaksi.

Implementointiprosessi

Implementoinnin prosessi sisältää suunnittelua, sitouttamista, toteuttamisen sekä reflektointia ja arvioimista (Damschroder ym. 2009a). Kehittämistyömme kohdentuu implementointiprosessin vaiheista vain suunnitteluun, sitouttamiseen sekä toteuttamiseen. Työmme ei kata koko implementointiprosessia vaan keskittyy pääosin kehittämistyönä toteutettavaan koulutukseen, mistä syystä implementoinnin menestyksen arviointi ei ole opinnäytetyön puitteissa tarkoituksenmukaista, saati mahdollista.

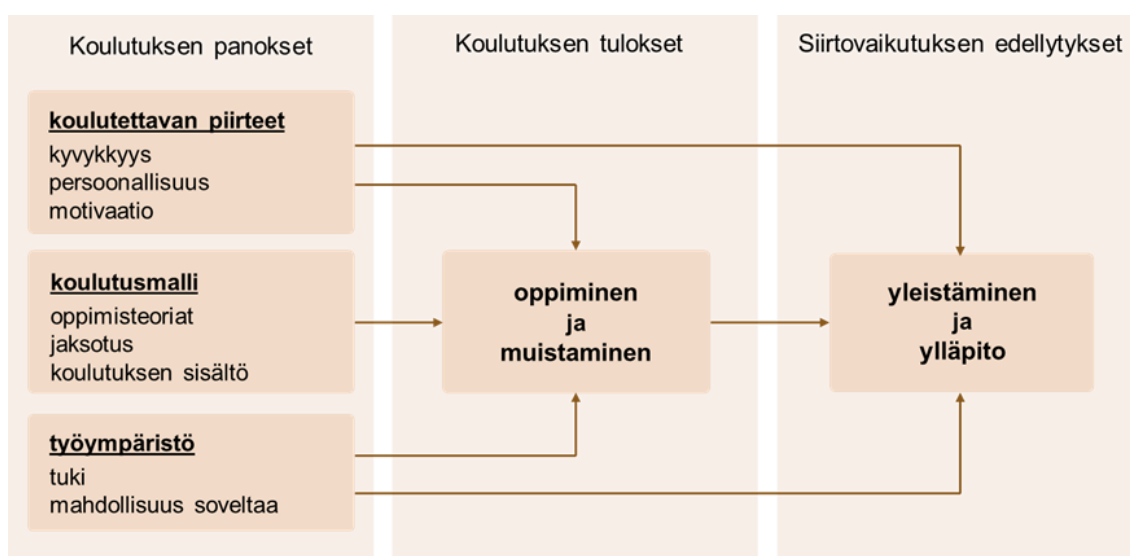
4.2 Koulutus

Onnistunut ja vaikuttava koulutus tukee menestyksestä implementointia, joten implementoinnin kannalta koulutuksen suunnitteluun liittyvään teoriaan tutustuminen on tärkeää. Kupias ja Koski (2013) kuvaavat koulutuksen tavoitteeksi saada aikaan jonkinlainen muutos koulutettavien toiminnassa. Kyseessä voi olla jokin yksittäinen taito tai monimutkainen osaamiskokonaisuus, jossa yhdistyvät tiedot taidot, ja asenteet. Muutosta voidaan tavoitella myös lyhyemmällä tai pidemmällä aikavälillä. Koulutuksen lisäksi muutokseen koulutettavan toiminnassa vaikuttaa myös se, kuinka työympäristö tukee uuden tavan käyttöönottoa. (Kupias & Koski 2013.)

4.2.1 Koulutuksen vaikuttavuus

Koulutuksen vaikuttavuutta tutkiessa on huomattu, että ilman tiettyjen tekijöiden huomiointia koulutuksen siirtovaikutus eli *transfer* jää helposti heikoksi, eivätkä koulutukseen uhratut panokset näy käytännön työelämässä toivotulla tavalla (Rauste-Von Wright 2003). Siirtovaikutus voi jäädä alhaiseksi esimerkiksi aikapulan, sisäisen motivaation ja työyhteisön tuen puutteen vuoksi (Lemminkäinen 2003, 153; Rauste-von Wright ym. 2003).

Baldwinin ja Fordin (1988, 64) malli kuvaa siirtovaikutusprosessia (*transfer*) ja avaa niitä tekijöitä, jotka vaikuttavat alkuperäisen koulutuksen sisällön siirtymiseen ja yleistymiseen käytännön työhön (kuvio 5). Koulutuksen tiedonsiirtoprosessin perimmäisenä tavoitteena on 1) saada koulutuksessa opittu tieto ”yleistymään” niin, että se siirtyy joustavaan käyttöön työelämässä sekä 2) ylläpitää opittuja tietoja ja taitoja pitkällä aikavälillä. (Baldwin & Ford 1988, 64.)



Kuvio 5. Koulutuksen siirtovaikutuksen malli Baldwin & Ford (1988) mukaan

Siirtovaikutuksen mallissa (kuvio 5) on kuvattuna, kuinka koulutuksen panoksilla ja tuoksilla on epäsuoria ja suoria vaikutuksia lopulliseen siirtovaikutukseen. **Koulutuksen panokset** sisältävät koulutukseen liittyviä tekijöitä, joita on syytä tarkastella kun halutaan maksimoida koulutuksen siirtovaikutus. Kyseiset tekijät liittyvät koulutettaviin, itse koulutukseen sekä työympäristöön, jossa koulutettavat työskentelevät. **Koulutuksen tuoksilla** viitataan koulutuksen aikana saavutettuun oppimisen määrään sekä siihen, mitä

oppija pystyy vielä palauttamaan mieleensä, kun koulutus on päättynyt. (Baldwin & Ford 1988, 64.) Koulutuksessa opitun aineiston siirtyminen käytännön työelämään edellyttää siis tiedon yleistymistä työkontekstiin sekä saavutetun yleistymisen ja siirtovaikutuksen ylläpitoa (**siirtovaikutuksen edellytykset**) (Baldwin & Ford 1988, 63–65). Hyvin opittu taitokaan ei välttämättä pysy yllä tai käytössä työelämässä, jos esimerkiksi yksilön motivaatio, työympäristön tuki tai mahdollisuudet harjoitella ja käyttää taitoa ovat puutteellisia (Baldwin & Ford 1988, 65; Lemminkäinen 2003, 153; Rauste-von Wright ym. 2003).

Lemminkäinen (2003, 140) käyttää termiä kantoaalto, jolla hän viittaa eri tekijöistä koostuvaan nosteeseen, joka edesauttaa siirtovaikutusta ja koulutuksen siirtymistä työelämään. Kantoaaltoa voidaan vahvistaa erilaisilla jälki-interventioilla, sillä yksi suurimmista esteistä koulutuksessa opitun siirtymisessä käytäntöön (siirtovaikutus) on jatkotoimenpiteiden puuttuminen. Onnistuneenkin koulutuksen jälkeen tehtävillä jälki-interventioilla on merkittävä rooli uuden menetelmän implementoinnin kannalta, sillä paine palata vanhoihin käytäntöihin on suuri. Jälki-interventioksi voidaan lukea monenlaiset eri toimenpiteet – käytännössä se voi olla jotain pienistä muistutuksista ja kannustuksista laajempiin jatkokoulutuksiin tai harjoituksiin. Jopa koulutuksen jälkeen tehtävä palautekysely palauttaa koulutettavan asian ääreen ja voi innostaa ottamaan koulutusmateriaalit uudelleen esiin muistin virkistykseksi. (Lemminkäinen 2003, 140–147.)

4.2.2 Autenttinen oppimisympäristö ja työyhteisön merkitys

Opittu tieto kytkeytyy ensisijaisesti siihen kontekstiin, missä se opitaan. Tieto ei siirry ja yleisty automaattisesti muihin konteksteihin, mikä on tärkeää huomioida jo koulutuksen suunnitteluvaiheessa. Mitä rikkaampaan tietoverkoston opittu tieto kytketään jo oppimisvaiheessa, sitä useampia muistista haun reittejä sille luodaan. Näin ollen kontekstisidonnaisuuden vaikutusta voidaan pyrkiä vähentämään käsittelemällä tietoa monipuolisesti ja lähestymällä asiaa useista eri näkökulmista, eli kytkemällä tieto useaan kontekstiin. (Rauste-von Wrigh ym. 2003, 56, 131, 170.) Koska opinnäytetyön tavoitteena on tukea aistimodulaation implementoimista hoitoyksikön käytäntöihin, on tärkeää kiinnittää huomiota siihen, että koulutuksessa opittu tieto on saatavilla sitä vaativissa akuuttitilanteissa. Tämän vuoksi kehittämistyössä hyödynnettiin Herringtonin ym. (2000; 2010) autenttisen oppimisen viitekehukseen kuuluvia elementtejä. Koulutuksen suunnittelua ohjaavia elementtejä olivat muun muassa aito konteksti, autenttiset tehtävät,

työelämälähtöisyys, monipuoliset näkökulmat, asiantuntijoiden hyödyntäminen, yhteistoiminnallisuus sekä reflektointi.

Jos asiat opitaan abstraktilla tasolla (tyypillistä koulumaailmassa) ilman kiinnityskohtia autenttiseen ympäristöön, tieto jää helposti saavuttamattomiin niissä tilanteissa, missä sitä eniten tarvitaan. Autenttisessa oppimisympäristössä opittu tieto on helpommin saatavilla ongelmanratkaisua vaativissa tilanteissa. (Herrington ym. 2010, 4.) Kun oppimisympäristö tarjoaa autenttisia tehtäviä autenttisessa kontekstissa, se mahdollistaa merkityksellisen reflektoinnin. Yhteistoiminnalliset ryhmät ja niiden mukana tuleva sosiaalinen vuorovaikutus mahdollistavat vuorovaikutuksessa reflektoinnin ja merkityksellisiin keskusteluihin osallistumisen esille tuoduista aiheista. Myös mahdollisuus nähdä ja kuulla asiantuntijoiden suorituksia ja mielipiteitä tarjoaa koulutettavalle vertailukohtaan, johon peilata omaa toimintaansa ja ajatuksiaan. (Herrington & Herrington 2007, 72.)

4.3 Aistimodulaation implementoiminen mielenterveyspalveluihin

Opinnäytetyön taustalla hyödynnettävät mallit ja teoria implementoinnista ja koulutuksen siirtovaikutuksesta tukevat toisiaan hyvin: Koulutuksen vaikuttavuus ja siirtovaikutuksen syntyminen on tärkeää implementoinnin kannalta, ja toisaalta myös implementoinnin puitteissa tehtävät muut toimenpiteet tukevat siirtovaikutusta. Implementoinnin ja siirtovaikutuksen pohjalla hyödynnettyä teoriaa ja strategioita on avattu hiukan liitteessä 5.

Henkilökunnan perehdyttäminen

Aistiperustaisen menetelmän implementoimiseksi on välttämätöntä perehdyttää henkilökunta aistivälineiden, -huoneiden ja yleisesti sensomotoristen lähestymistapojen käyttöön. Perehdytys tapahtuu usein parhaiten toimintaterapeutin konsultaatiota hyödynnäen. (Champagne & Stromberg 2004, 42.) Mitä useampi henkilökunnan jäsenistä on saanut perehdytyksen uuden menetelmän käytöstä, sitä positiivisempi vaikutus sillä on implementoinnin ja siirtovaikutuksen kannalta (Lemminkäinen 2003, 140; Wright ym. 2020, 612–613).

Suttonin ja Nicholsonin tutkimuksessa (2011, 45) ammattilaiset toivat esille, että aistivälineiden ja -menetelmien käyttöä kannattaa kokeilla itse, sillä se tukee oppimista ja auttaa asiakastilanteissa. Aistimodulaatiokeinoihin tutustumisen taas voi aloittaa pohtimalla,

millaisia yksilöllisiä tapoja, mieltymyksiä ja toimintakokonaisuuksia itse käyttää jäsen-tääkseen itseään. Champagne (2011, 40) ja Andersson ym. (2020, 8–9) toteavat, että kun ammattilainen ymmärtää ensin omaa toimintaansa, on helpompi käsittää, mikä merkitys aistimodulaation strategioilla, triggereillä ja aistimieltymyksillä oikein on. Champagnen (2011, 40) mukaan siitä on hyötyä erityisesti silloin, kun työskentelee ihmisten kanssa, joilla oireet ovat kärjistyneempiä. Aistimodulaatiomenetelmän käytön harjoittelemineen kannattaa kuitenkin aloittaa lievemmin ahdistuneiden asiakkaiden kanssa, ennen kuin siirtyy käyttämään menetelmää vaikeammassa tilanteissa (Te Pou o te Whakaaro Nui 2011, 6). Perehdytyksen tulisi käsitellä myös sitä, kuinka muokata ympäristön aistiominaisuuksia, esimerkiksi minimoida triggeröiviä tekijöitä ja luoda rauhoittava ympäristö. Henkilökuntaa perehdyttäessä on suositeltavaa keskustella yksilöllisten riskitekijöiden ja triggereiden, aistiherkkyksien, varomerkkien ja sensoristen mieltymysten merkityksestä (Sutton & Nicholson 2011, 51).

Implementointia edistävät tekijät

Implementoinnin onnistumisen kannalta sitoutuminen prosessiin ja koulutukseen on olennainen tekijä. Esimiehellä, työyhteisöllä, koulutettavalla ja kouluttajalla on kaikilla oma roolinsa koulutusta ennen, sen aikana sekä sen jälkeen kanta-aallon tukemisessa. (Nevalainen 2007, 79.) Etenkin vanhoja toimintamalleja muuttaessa voi ilmetä vastarintaa, mistä syystä muutosta kannattaa perustella jo etukäteen. Muutostilanteissa kouluttaja tarvitsee usein esimiehen tukea. (Kupias & Koski 2013.) Esimiehet voivat omalla toiminnallaan vaikuttaa koulutettavien motivaatioon ja muutokseen sitoutumiseen (Ojala 2018, 59), sillä esimiehen asenne muutosta ja uutta asiaa kohtaan heijastuu myös työntekijöihin (Kupias & Koski 2013).

Esimiehen ja työyhteisön rooleihin kuuluu monia asioita, jotka vaikuttavat uuden menetelmän käyttöönoton onnistumiseen. Esimerkiksi aistimodulaation käyttöönoton yhteydessä toimintatapojen ja -ohjeiden luominen ja kehittäminen on välttämätöntä, jotta asiakkaita voidaan ohjata turvalliseen ja tarkoituksenmukaiseen aististrategioiden, aistihuooneiden ja -välineiden käyttöön (Champagne & Stromberg 2004, 42). Välineiden ja strategioiden käytön seuranta ja dokumentointi kuuluu myös tähän. Asiakkaan tietoihin ja jonkinlaiseen turvasuunnitelmaan täytyy kirjata asiakkaan aistiherkkyudet, triggerit, aikaiset varomerkit, mieltymykset ja kokemukset välineiden käytöstä. (Champagne & Stromberg 2004, 42; Sutton & Nicholson 2011, 57.) Jotta dokumentointi olisi sujuvaa ja

se palvelisi ammattilaisia ja asiakkaita parhaalla tavalla, se täytyy integroida jo olemassa oleviin järjestelmiin ja käytäntöihin (Sutton & Nicholson 2011, 57).

Onnistuneen implementoinnin ja ylläpidon kannalta (mielenterveyspalvelukontekstissa) Wright ym. (2020, 619) suosittelevat tutkimuksensa pohjalta kiinnittämään huomiota erityisesti implementointia estäviin ja edistäviin tekijöihin, jotka voivat liittyä esimerkiksi yksilöön itseensä tai työympäristön sosiaalisiin ja fyysisiin vaikutustekijöihin. Taulukkoon 1 on kerätty muutamia vaikuttavia tekijöitä, joita kartoitettiin myös kehittämistyön kyselyissä (liitteet 1 ja 2). Nämä tekijät voivat olla niin estäviä kuin edistäviäkin. Esimerkiksi Azuelan (2018, 225–226) tutkimuksessa havaittiin, että asenteisiin vaikutti positiivisesti, jos henkilöllä oli aikaisempaa tietämystä tai kokemusta aistimodulaation käytöstä tai oli nähnyt jonkun muun hyödyntäneen sitä menestyksekkäästi.

Asioita, jotka vaikuttivat vahvasti siihen, missä määrin aistimodulaation käyttö oli omaksuttu ja käytössä (Wright ym. 2020, 619):	
<ul style="list-style-type: none"> • työkavereilta saatu vertaistuki • uskomukset aistimodulaation vai-kuttavuudesta • käsitys eri ammattilaisten rooleista • oma ammatillinen identiteetti 	<ul style="list-style-type: none"> • aistivälineiden huoltaminen • huoli aistimodulaatiivälineiden turvallisuudesta • aistivälineiden saavutettavuus • kuluvien välineiden täydentäminen
Yksilöihin (hoitohenkilökunnan jäseniin) liittyviä, aistimodulaation implemen-tointiin vaikuttavia tekijöitä (Azuela 2018, 225–226):	
<ul style="list-style-type: none"> • asenteet aistimodulaatiota kohtaan • epäselvyys rooleista impl. aikana 	<ul style="list-style-type: none"> • vanhojen menetelmien rutinoitunut käyttö • yksilöiden tietämys aistimodulaation käytöstä

Taulukko 1. Aistimodulaation implementointiin vaikuttavia tekijöitä

Wrightin ym. (2020) ja Azuelan (2018) tutkimuksista nousevat muun muassa motivaatiota, asenteita ja uskomuksia, sekä minäpystyvyyttä, identiteettiä ja rooleja koskevia tekijöitä. Motivaatio on keskeinen ihmisen käyttäytymistä säätelevä tekijä (Rauste-von Wright ym. 2003, 56–57), ja koulutettavien motivoituneisuudella näyttäisi olevan merkitystä myös siirtovaikutuksen kannalta (Baldwin & Ford 1988; Rauste-Von-Wright 2003, 132; Lemminkäinen 2007, 146; Blume ym. 2010, 1096). Motivaation tasoon vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa työntekijän asenne työhön, sitoutuminen organisaatioon, suhtautuminen koulutukseen ja koulutuksen jälkeiset interventiot (Cheng & Ho 2001, 106–109). Motivaation lisäksi siirtovaikutuksen ja sen työssä ilmenemisen kannalta

muita olennaisia tekijöitä ovat yksilön aktiivisuus ja uskallus kokeilla opittua. Niiden kannalta merkityksellisiä tekijöitä ovat ympäristöstä saatu tuki sekä kokeilemiselle myönteinen ilmapiiri ja työpaikan kulttuuri, eli onko työyhteisössä esimerkiksi hyväksyttyä esittää miksi-kysymyksiä ja kokeilla uusia toimintatapoja. (Rauste-Von Wright 2003, 132.) Blumen ym. (2010, 1096) tutkimuksessa kantoaaltoa vahvistaviksi strategioiksi todettiin koulutettavien motivointi ja vertaistuen saatavuuden varmistaminen.

Ihmisen käsitys omista kyvyistään ja vaikutusmahdollisuuksistaan, eli minäpystyvyyden tunne, vaikuttaa toiminnan aloittamiseen sekä siihen, miten sitkeästi ihminen yrittää ja jatkaa toimintaa. Ihmisillä on luonnostaan taipumus vältellä tilanteita, jotka tuntuvat pelottavilta tai joissa he uskovat omien taitojen olevan riittämättömiä. Minäpystyvyyden ollessa alhainen ihminen siis voi olla ryhtymättä toimintaan tai panostus toimintaan on heikkoa. (Bandura 1977, 193–194.) Mitä vahvempi minäpystyvyyden tunne on, sitä aktiivisemmin ihminen yleensä on valmis aloittamaan toiminnan, paneutumaan siihen ja halukas pyrkiä ylittämään kohtaamiaan haasteita (Bandura 1977, 194). Näin ollen mitä enemmän koulutuksella saadaan lisättyä koulutettavien tietotaitoa ja tuettua koulutettavien minäpystyvyyden tunnetta, sitä todennäköisemmin koulutuksen sisältö siirtyy käytäntöön työelämässä (Blume ym. 2010, 1096). Kehittämistyön aikana minäpystyvyyden tunnetta kartoitettiin koulutuksen esi- ja palautekyselyissä (liitteet 1 ja 2).

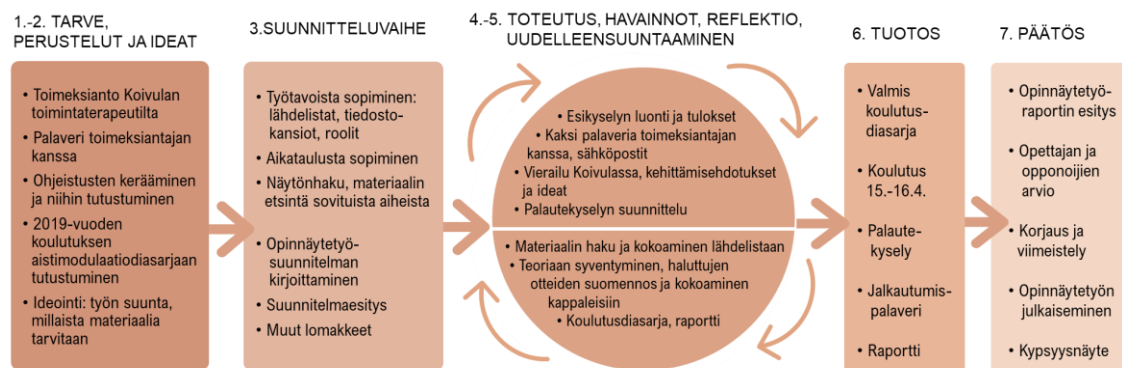
Sekä implementoinnin että tiedon siirtovaikutuksen edistämiseen pätee se, että ei ole olemassa yhtä yksittäistä ”ihmekeinoa”, joka ratkaisisi ongelman. Molempia tavoitteita kohti pyrkiessä paras tulos saavutetaan hyödyntämällä useita yksittäisiä, toimivaksi havaittuja ja kontekstiin sopivia strategioita. (Powell ym. 2014, 16; Blume ym. 2010, 1096.) Koulutusta suunniteltaessa on siis hyvä pyrkiä huomioimaan koulutettavien erilaiset taustat ja pohtia, millaiselle koulutukselle oikeastaan on tarvetta (organisaatio ja tavoitteet huomioiden). (Lemminkäinen 2003, 130, 146). Toisen opinnäytetyöntekijän työskentely kohdeorganisaatiossa ja tehty esikysely (liite 1), jossa kartoitettiin muun muassa yksilöiden lähtötietojen tasoa ja motivaatiota, ovat tukeneet räätälöimisessä onnistumista.

Wrightin ym. (2020, 618) tutkimus vahvisti käsitystä siitä, että säännölliset muistia virkistävät koulutukset ovat tärkeitä implementoinnin ja ylläpidon kannalta. Myös Smith ja Jones (2013, 18) totesivat tutkiessaan aistihuoneen käyttöä, että aktiivisen käytön takaamiseksi huoneen käyttökoulutukseen pitäisi panostaa ja harjoittelun tukemisen olla jatkuvaa. Bauer ym. (2014) totesivat tutkimuksessaan, että todennäköisesti ympäristötekijöiden merkitys siirtovaikutuksen vaikuttavuuden kannalta voimistuu ajan myötä. Koulutuksen jälkeen työympäristön, esimiehen ja vertaisten tuki sekä mahdollisuudet

harjoitella opittuja taitoja ovatkin keskeisiä ympäristötekijöitä. Organisaation kannattaa seurata säännöllisesti esimerkiksi kyselyiden avulla, saavatko koulutettavat kylliksi tilaisuuksia harjoitella ja ylläpitää tietotaitojaan. (Bauer ym. 2014.)

5 KEHITTÄMISTYÖN ETENEMINEN

Kehittämistyöprosessin pohjalla käytettiin konstruktivistista mallia (kuvio 6). Mallissa korostuvat reflektiivisyys ja inhimillisten tekijöiden huomioon ottaminen. Työskentely sisältää pysähtymistä, arviointia, eteenpäin suuntautumista sekä tasavertaista keskustelua, ja se etenee vuorovaikutuksessa. (Salonen ym. 2017, 53.) Kehittämistyössä oltiinkin tiiviissä yhteistyössä toimeksiantajan kanssa jokaisessa työn vaiheessa. Toimintaa muutettiin jatkuvasti teorian, itsereflektoinnin ja palaverien perusteella.



Kuvio 6. Opinnäytetyöprosessin eteneminen konstruktivistisen mallin mukaan

Toinen opinnäytetyön tekijöistä otti vastuulleen yhteydenpidon toimeksiantajaan, toinen opettajiin. Prosessin aikana pyrittiin seuraamaan suunnitelmavaiheessa luotua karkeaa aikataulua. Tarkemmista toimista sovittiin kuukausi- ja viikkotasolla. Alussa molemmat opinnäytetyön tekijät etsivät teoriaa kaikkiin osa-alueisiin, mutta tarkemmassa näytönsuunnitelmassa toinen vastasi aistimodulaation ja toinen implementoimisen näytönsuunnitelmasta. Työskentelyn apuna käytettiin Microsoft Teams -sovellusta, joka mahdollisti kahden ihmisen itsenäisen sekä yhteisen etätyöskentelyn. Sovellukseen luotiin kansioita jokaista opinnäytetyön osa-aluetta ja työstövaihetta varten, joihin talletettiin prosessin aikana löydettyjä ja luotuja materiaaleja. Yhteinen tallennuspaikka oli hyödyllinen – näin molemmilla opinnäytetyön tekijöillä oli sama tieto saatavilla ja välttyttiin turhalta päällekkäiseltä työltä. Myös lähteet kerättiin aihekohtaisesti omiin tiedostoihin taulukoiksi, joista löytyi lähteen oleellinen sisältö sekä linkit, sivunumerot ja muu oleellinen viittaamiseen tarvittava tieto.

5.1 Suunnittelu- ja esivaihe

Opinnäytetyön suunnittelu- ja esivaihe koskee konstruktivistisen mallin vaiheita 1.–3. Vaiheiden aikana kehittämistyön tarve ja tavoitteet tarkentuvat, kootaan ideoita toteutuksesta, sovitaan työnjaosta ja aloitetaan näytönhaku, eli tarvittavan teoriapohjan kerääminen. (Salonen ym. 2017, 54.) Prosessi aloitettiin syksyllä 2020 yhteisenä etäpalaverina toimeksiantajan kanssa. Palaverissa tarkennettiin opinnäytetyön tarvetta ja tavoitteita, sekä ideoitiin kehittämistyön sisältöä. Palaverin ja siihen pohjautuvan ideoinnin perusteella etsittiin sopivaa teoriaa kehittämistyön taustalle. Näytön hakemisen yhteydessä pidettiin ohjauspalaveri ohjaavien opettajien kanssa, mistä saatiin apua muun muassa implementointia koskeviin hakusanoihin ja aiheen tarkentamiseen. Opinnäytetyösuunnitelma koottiin teorian ja etäpalaverissa sovittujen tavoitteiden pohjalta.

5.2 Työstövaihe

Opinnäytetyön työstövaihe koostuu konstruktivistisen mallin 4.–5. vaiheista, eli toteutuksesta ja arvioinnista. Tämä vaihe on luonteeltaan syklinen. Toteutuksen aikana syklisesti tapahtuva jatkuva havainnointi, reflektointi ja arviointi uudelleenohjaavat toteutuksen suuntaa. (Salonen ym. 2017, 54.) Käytännössä työskentelyn suunta on prosessin aikana tarkentunut muun muassa löydetyn teorian, esikyselyn vastausten, toimeksiantajan sekä ohjaavan opettajan konsultoinnin ja oman toiminnan arvioinnin pohjalta.

Joulukuussa 2020, opinnäytetyösuunnitelman palautuksen jälkeen, luotiin Webropolilla esikysely (liite 1) hoitokoti Peltolan molempien yksiköiden työntekijöille. Kysely julkaistiin Webropolissa joulukuussa 2020, mutta kyselyn välittäminen yrityksessä työntekijöille viivästyi toisen toimeksiantajan loman vuoksi. Kyselyn taustalla hyödynnettiin muun muassa toimeksiantajalta saatuja tietoja, Baldwinin ja Fordin (1988) siirtovaikutuksen mallia, sekä teoriaa ja tutkimuksia implementoinnista yleisesti (esimerkiksi Powell ym. 2012; Powell ym. 2014) ja aistimodulaation kannalta (esimerkiksi Sutton & Nicholson 2011; Azuela 2018; Wright ym. 2020). Esikyselyssä oli kaksi osaa: Ensimmäisen osan kysymyksillä haluttiin selvittää aikaisempaan, vuonna 2019 toteutuneeseen koulutukseen osallistuneiden työntekijöiden kokemuksia koulutuksen onnistuneisuudesta, siirtovaikutuksista ja mahdollisesti siihen vaikuttaneista tekijöistä. Toisen osan kysymyksillä pyrittiin kartoittamaan implementointiprosessiin vaikuttavia tekijöitä, kuten tulevaan koulutukseen osallistuvien työntekijöiden pohjatietoja, asennetta ja motivaatiota aihetta kohtaan,

sekä sitouttaa työntekijöitä tulevaan prosessiin muun muassa antamalla heille mahdollisuus vaikuttaa koulutuksen sisältöön kyselyn kautta.

Tammikuussa 2021 jatkettiin aloitettua näyttönhakua ja syvennettiin teoriapohjaa erityisesti oppimisesta, motivaatiosta ja kouluttamisesta. Esikyselyn vastauksia käytiin läpi sitä mukaan, kun vastauksia kertyi. Esikyselyyn vastasi 19 työntekijää. 13 vastaajista oli Koivulan ja kuusi Vasaramäen yksiköstä. Vastaajista seitsemän oli osallistunut Vasaramäen vuoden 2019 aistimodulaatiokoulutukseen. Vastausprosentti oli toimeksiantajan mukaan hyvä. Vastaukset ohjasivat osittain näyttöhaun suuntaa vahvistamalla käsitystä siitä, että taustalle kaivataan teoriaa implementoinnista. Esimerkiksi aiempaan koulutukseen osallistuneista vastaajista kolme ei kokenut aistimodulaation käytön lisääntyneen hoitotyössä koulutuksen jälkeen. Kaikki kolme nimesivät syyksi yrityksen puutteellisen tuen menetelmän käyttöönottoon. Tämän vuoksi näyttöhaun lomassa ja jatkoa suunniteltaessa pyrittiin kiinnittämään huomiota koulutuksen jälkeisiin jatkotoimenpiteisiin. Näyttöhaussa löydettyä tietoa ja syntyneitä ideoita jaettiin toimeksiantajalle myöhemmissäkin vaiheissa.

Helmikuussa 2021 jatkettiin näyttönhakua ja teoriaan syventymistä erityisesti aistimodulaatiosta ja implementoinnista. Kerätyn teorian pohjalta pidettiin kaksi tunnin palaveria toimeksiantajan kanssa. Samalla viikolla pidetyissä palavereissa tarkennettiin koulutuksen toivottua sisältöä, käsiteltiin esikyselyn tuloksia ja sovittiin koulutusajankohta. Yhteydenpitoa jatkettiin prosessin aikana sähköpostin ja WhatsApp-sovelluksen välityksellä. Koulutusdiagrammin tekeminen aloitettiin. Koulutuksen suunnittelun taustalla hyödynnettiin aistimodulaation lisäksi teoriaa muun muassa oppimisesta ja motivaatiosta, kouluttamisesta sekä implementoinnista (liite 3). Koulutuksen sisältö ja rakenne mukautettiin toimeksiantajan ja koulutettavien tarpeisiin yhdistelemällä teoriaa esikyselyn vastauksiin, toimeksiantajan antamiin tietoihin ja tavoitteisiin sekä toisen opinnäytetyön tekijän työsuhteessa kartuttamiin tietoihin.

Maaliskuussa 2021 vierailtiin Koivulassa paikan päällä tutustumassa tiloihin ja aistivälineisiin. Yhdessä toimeksiantajan kanssa vierailun aikana arvioitiin pienaistivälineiden kuntoa ja monipuolisuutta sekä välineiden (pienaistivälineet, urheilulaitteet, hierontatuoli) ja tilojen saavutettavuutta (välineiden määrä, sijainti, kunto ym.). Vierailun yhteydessä tehdyistä huomioista ja kehitysideoista koottiin lista, joka välitettiin jälkikäteen toimeksiantajalle. Listassa eriteltiin tilat, niiden sisältö ja puutteet kerroksittain kehitysehdotuksineen. Yksityisyyden vuoksi lista ei löydy liitteistä. Pienapuvälineistä koottiin mahdollinen hankintalista, myös koulutukseen. Samassa yhteydessä lähetettiin ensimmäinen versio

koulutusdiasarjasta toimeksiantajan arvioitavaksi. Saatu palaute oli positiivista. Loppuviimeistelyt sisällössä ja rakenteessa voitiin tehdä ilman uutta konsultaatiota. Toimeksiantajan aikaresurssien vuoksi toinen opinnäytetyön tekijöistä teki osan toimeksiantajalta pyydytyistä toimista osana työsuhdettaan. Tähän sisältyivät pienaistivälineiden kuvaaminen (liite 4) sekä painoliivin parsiminen.

5.3 Tuotos

Tuotos käsittää konstruktivistisen mallin 6. vaiheen (Salonen ym. 2017, 54), joka tässä kehittämistyössä sisälsi koulutusdiasarjan luomisen, koulutuspäivän pitämisen, jalkauttamispalaverin ja raportin valmistumisen. Huhtikuun 2021 alussa viimeisteltiin koulutusdiasarjaa ja jatkettiin raporttia. Itse koulutus toteutettiin 15. ja 16. huhtikuuta.

Toteutus tapahtui kahtena eri päivänä, jotta kaikki sijaiset ja vakituiset työntekijät saatiin koulutettua. Koulutuksen kestoksi määräytyi kolme tuntia alussa suunnitellun, vähintään neljän tunnin, toiminnallisemman kokonaisuuden sijasta. Näin varmistettiin, että yksikössä oli tarpeeksi työvoimaa ja kaikki työntekijät voitaisiin kouluttaa asukkaiden turvallisuutta vaarantamatta. Koulutusdiasarja (liite 5) sisälsi teoriaa aisteista, aistisäätelyn neurofysiologisesta taustasta, aistisäätelyn häiriöistä ja niiden yhteydestä mielenterveyshäiriöihin sekä aistimodulaation menetelmästä ja sen käytöstä. Lisäksi käsiteltiin aistimodulaation nykytilaa ja tulevaisuutta Koivulan yksikössä. Koulutuksessa pyrittiin arkikielisyteen sekä arkisten esimerkkien käyttöön, jotta uusi tieto olisi helpompi yhdistää aiempaan tietoon. Tehtävissä pyrittiin toiminnallisuuteen ja yksikön toiminnan huomioimiseen koulutuksen keston sallimissa rajoissa. Siirtovaikutuksen tukemiseksi koulutettaville suunniteltiin välitehtäviä, joita oli tarkoitus käsitellä toukokuun henkilökuntapalaverissa, ilman opinnäytetyön tekijöiden läsnäoloa. Lisäksi palaverissa työntekijät pääsivät suunnittelemaan yhteistä jatkoa aistimodulaation implementoimiseksi yhdessä yksikön johtajan ja toimintaterapeutin kanssa.

Koulutuksen jälkeen, toimeksiantajan rajallisten aikaresurssien vuoksi, toinen opinnäytetyön tekijöistä kokosi työroolissaan diasarjan ja muut prosessin aikana kertyneet oheismateriaalit kansioon saataville hoitajien huoneeseen. Lisäksi opinnäytetyön tekijät laativat uuden Webropol-kyselyn, jossa kerättiin palautetta koulutuksen toteutuksesta ja sisällöstä, sekä kartoitettiin työntekijöiden tulevaisuudennäkymiä ja niihin liittyviä toiveita. Kyselyn tuloksia ei ole materiaalin paljouden vuoksi esitelty opinnäytetyössä kokonaisuudessaan, mutta tärkeimmät tulokset on nostettu esille luvussa kuusi (otteita tuloksista

löytyy myös liitteestä 3). Toukokuussa 2021, toimeksiantajan henkilökuntapalaverin jälkeen, pidettiin viimeinen palaveri toimeksiantajan kanssa liittyen yrityksen jatkosuunnitelmiin implementoinnin onnistumiseksi.

5.4 Viimeistely ja julkaisu

Konstruktivistisen mallin 7. vaihe viittaa prosessin päättymiseen. Vaiheen aikana tehdään viimeiset muutokset, ja esitellään ja julkaistaan työ (Salonen ym. 2017, 54). Tämä vaihe ajoittui toukokuulle 2021. Vaiheen aikana paneuduttiin raportin sisällön ja rakenteen muuttamiseen ja viimeistelyyn, ja arvioitiin kehittämistyötä ja prosessia oman kokemuksen ja jälkikyselyn vastausten perusteella. Arvioinnista lisää kappaleessa 6.

6 ARVIOINTI JA POHDINTA

6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuseettisiä periaatteita ovat luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto. Toisin sanoen pidetään huolta tutkimuksen laadusta, pyritään rehellisyyteen jokaisessa prosessin vaiheessa ja työskennellään avoimesti, oikeudenmukaisesti, puolueettomasti ja yksityiskohtia peittelemättä. Samalla arvostetaan prosessiin kuuluvia jäseniä ja ympäristöä ja kannetaan vastuu aina tutkimusideasta julkaisemiseen asti. Nämä periaatteet ohjaavat ja auttavat ratkaisemaan tutkimustyöhön liittyviä eettisiä haasteita. (ALLEA 2017, 4.) Vallitsevan COVID-19-pandemian vuoksi kaikki kehittämistyön vaiheet suoritettiin etänä Microsoft Teamsin välityksellä, lukuunottamatta itse koulutuspäiviä ja Koivulan yksikön tiloihin tutustumista. Lähitapaamisissa noudatettiin ajan maski- ja etäisyys-suosituksia.

Kehittämistyön aikana pyrittiin tiiviiseen yhteistyöhön ja läpinäkyvyyteen toimeksiantajan kanssa. Toimeksiantajaa konsultoitii kaikissa työvaiheissa, millä varmistettiin, että työ vastaa toimeksiantajan toiveita. Esimerkiksi esikyselyn tarkistus toimeksiantajalla ennen julkistamista, koulutusdiasarjan esittely toimeksiantajalle ennen koulutusta, kyselyiden vastausten jakaminen. Toimeksiantajalle jaettiin yritykselle muuten hyödyllistä materiaalia läpi opinnäytetyöprojektin riippumatta siitä, oliko materiaali opinnäytetyöraportin kirjoittamisen kannalta oleellinen. Tukea jatkoon on siis myös annettu, mutta tulevaisuuden kannalta on muistettava, että kehittämistyö yksin ei takaa implementoinnin onnistumista. Itse päävastuu implementointiprosessin jatkumisesta ja sen onnistumisesta jää toimeksiantajalle, eli Koivulan yksikön johtajalle ja toimintaterapeutille. Esimerkiksi uusien työntekijöiden perehdyttämistä ei voi unohtaa, jotta prosessi voi jatkua.

Opinnäytetyön toisen tekijän työsuhte mahdollisti yrityksen ja sen työntekijöiden niin sanottua hiljaisen tiedon hyödyntämisen osana kehittämistyön suunnittelua, kuten ilmapiiri ja asenteet, hoitohenkilökunnan työn sisältö, työpäivien rakenne sekä toimintamahdollisuudet vakituisilla työntekijöillä ja sijaisilla. Lemminkäisen (2003, 146) mukaan kohdeyhmän tunteminen on tärkeää koulutuksen räätälöimisen kannalta. Ilman työsuhdetta kohdeorganisaation tunteminen olisi voinut jäädä huomattavasti pinnallisemmaksi, mikä vaikuttaa suoraan siihen, kuinka hyvin olemme voineet yksilöidä implementointistrategioita, koulutuksen sisältöä ja tehtyjä kyselyitä. Tämä on hyvä huomioida

kohdeorganisaatioon liittyvän taustatutkimuksen laajuudessa: toisissa olosuhteissa taustatutkimusta yksikön arjesta olisi tullut tehdä huomattavasti enemmän implementoinnin tukemiseksi. Tuttu kouluttaja ja työvuorojen aikana keskustelu aiheesta on myös voinut vaikuttaa esimerkiksi koulutettavien motivaatioon ja näin implentointiprosessiin.

Kehittämistyön lähteiden käytössä pyrimme monipuolisuuteen, kriittisyyteen, sekä toisijaisten lähteiden välttämiseen. Huomionarvoista on, että esimerkiksi koulutuksen taustalla käytetty Baldwinin ja Fordin (1988) siirtovaikutuksen malli on jo iäkäs. Luotettavuuden lisäämiseksi haimme mallin rinnalle uudempia lähteitä ja tutkimuksia. Löydetyissä uudemmissakin lähteissä oli usein hyödynnetty tätä samaa mallia joko sellaisenaan, tai käsillä olevaan aiheeseen mukautettuna. Koska löytämämme siirtovaikutukseen liittyvä kirjallisuus ei ollut ristiriidassa mallin kanssa ja malli sopi sujuvasti yhteen implementointimallin kanssa, totesimme sen käytettäväksi tässä tilanteessa. Emme voi kuitenkaan poissulkea, etteikö uudempia ja/tai parempia malleja olisi olemassa, vaikka niitä ei tähän kehittämistyöhön löydetty. Sama pätee luonnollisesti kaikkiin kehittämistyön lähteisiin.

6.2 Arviointi

Konstruktivistinen malli sopi hyvin kehittämistyön taustalle, sillä vuorovaikutuksellisuus sekä keskustelu, niin toimeksiantajan kuin ohjaavan opettajan kanssa, olivat kiinteä osa prosessia. Lisäksi toteutusvaiheen syklistyys toi tarvittua joustoa prosessiin. Opinnäytetyöprosessi eteni suunnitellun aikataulun mukaisesti. Alun perin kehittämistyön suunnitelmavaiheessa implementoinnin taustalle valittu Baldwinin ja Fordin (1988) malli osoittautui koskemaan vain koulutuksen siirtovaikutusta eikä koko implementointiprosessia. Malli osoittautui kuitenkin hyödylliseksi koulutusta suunniteltaessa, joten se pidettiin kehittämistyössä mukana. Varsinainen implementoinnin malli löydettiin vasta myöhemmin, kun teoriaa löytyi lisää ja ymmärrys aiheesta laajeni. Implementoimisen taustalle oli kuitenkin jo aluksi haettu yksittäisiä tutkimuksia, lisäksi kehittämistyön painopiste oli koulutuksen luomisessa ja toteutuksessa, minkä takia implementointimallin myöhäisellä löytymisellä ei ollut niin merkittävää vaikutusta lopputulokseen.

Koulutusta suunnitellessa oli tarkoituksena hyödyntää tiettyjä autenttisen oppimisen elementtejä toteutunutta enemmän. Suunnitelmiin täytyi kuitenkin tehdä muutoksia muun muassa aikaresurssien takia. autenttisia tehtäviä ei pystytty sisällyttämään koulutukseen niin paljon ja laajasti, kuin aluksi oli tarkoitus. Pystyimme kuitenkin hyödyntämään esimerkiksi yksikön toimintaterapeutin luomia, asiakasryhmään sovitettuja case-

esimerkkejä, joihin työntekijöiden oli helppo samaistua. Jotta koulutukselle saataisiin jatkoa aikaresurssien puitteissa, jaettiin koulutettaville välitehtäviä, jotka käsiteltäisiin yksikön henkilökuntapalaverissa sen sijaan, että opinnäytetyön tekijät olisivat esimerkiksi pitäneet toisen syventävän koulutushetken tai välitehtävien käsittelykerran. Kehittämistyön ja toimeksiantajan resurssien kannalta tämä oli toimivin ratkaisu, mutta oppimisen ja implementoinnin tukemisen kannalta ei ihanteellisin. Henkilökuntapalaverin keskusteluiden perusteella välitehtävien tekeminen vaikuttikin jääneen melko vähäiselle huomiolle. Tulevaisuuden kannalta tämä kuitenkin lisää muiden suunniteltujen jatkotoimenpiteiden merkitystä, joten prosessin jatkumisen kannalta on tärkeää pyrkiä varmistamaan, että suunnitellut jälki-interventiot tulevat toteutumaan.

Muutoksia suunnitelmissa aiheutti myös päätoimeksiantajana toimineen toimintaterapeutin jääminen äitiyslomalle ennen koulutuksen toteutusta. Esimerkiksi autenttisen oppimisen asiantuntijuuselementin hyödyntäminen jäi vähemmälle huomiolle, sillä toimintaterapeuttisijaista ei olisi ehditty perehdyttämään kokonaisuuteen. Palautekyselyn perusteella suurin osa koulutettavista jäikin kaipaamaan lisää asiantuntijoiden, eli yksikön toimintaterapeuttien näkemyksiä asioihin. Yksikön johtaja (toimintaterapeutti) ja toimintaterapeuttisijainen olivat koulutuksissa mukana, minkä koimme hyödylliseksi muun muassa koulutettavien sitouttamisen kannalta, sillä yksikön johtaja pystyi hyvin kertomaan taustoja ja tarjoamaan perusteluja uuden menetelmän käyttöönotolle. Samalla sijainen pääsi ajan tasalle Koivulan tilanteesta koulutusten aikana käytyjen keskustelujen pohjalta.

Arviointi liian pian koulutuksen jälkeen ei anna todellista kuvaa lopullisen siirtovaikutuksen määrästä, ja luotettavan kuvan saamiseksi arviointeja olisi hyvä toteuttaa useampia, pidemmällä aikavälillä (Lemminkäinen 2003). Vaikka opinnäytetyön resurssien puitteissa ei voitu arvioida pitkäaikaisemman siirtovaikutuksen tai implementoinnin vaikuttavuutta pitkällä aikavälillä, niin koulutuksen onnistumisesta kerättiin kirjallista palautetta Webropol-kyselyn avulla (liite 2). Kyselyn kautta saadun palautteen perusteella koulutus koettiin pääasiassa onnistuneeksi. Koulutuksen palautekyselyyn vastanneista kaikki 11 nimesivät koulutuksen olleen kattava, vaikka tämän ja toisen kysymyksen vastausten välillä esiintyikin hieman ristiriitaa (liite 6). Kyselyn perusteella koulutuksessa onnistuttiin työelämäläheisyydessä ja koulutettavien osallistamisessa. Erityisesti arjen esimerkkien antaminen ja pienaistivälineiden kokeileminen välinelomakkeen (liite 4) avulla koettiin hyödylliseksi. Keskustelusta ja yksikön asiakaskuntaan sopivista case-esimerkeistä koettiin myös olleen hyötyä.

Implementoinnin osalta ei voida tarkastella muuta kuin implementointiprosessin aloitusta, sillä prosessi on pitkä ja tässä tapauksessa päävastuu sen onnistumisesta jää yritykselle itselleen. Yrityksen johdon kanssa on keskusteltu siitä, että seuraavaksi vuositteiseksi teemaksi voitaisiin valita aistimodulaatio. Lähitulevaisuuden suunnitelmat on lukittu, esimerkiksi aistimodulaatioviikko, ja alustavia suunnitelmia loppuvuoden ja seuraavan vuoden aistimodulaatiosisällöstä on tehty. Koulutus ja yhteiset keskustelut ovat lisänneet sekä yksikön hoitohenkilökunnan, että yksikön johtajan ja toimintaterapeutinkin motivaatiota aistimodulaation käyttöönotossa. Hoitohenkilökunnan asenteet aistimodulaatiota kohtaan (uskomukset vaikuttavuudesta, soveltuvuudesta omaan käyttöön ym.) olivat kyselyn mukaan myös muuttuneet keskimäärin lähtötilannetta positiivisempaan suuntaan. Kaiken kaikkiaan toimeksiantajalta ja koulutettavilta saatiin kyselyn kautta ja suullisesti pääasiassa positiivista palautetta kehittämistyön toteutuksesta.

6.3 Pohdinta

Tässä raportissa etsittiin vastauksia aistimodulaatioon, kouluttamiseen ja implementointiin liittyviin kysymyksiin. Keskeisenä kehittämistyön aiheena oli implementointiprosessin käynnistävän koulutuksen suunnitteleminen ja toteuttaminen. Kehittämistyötä varten tehdyn teoriaan tutustumisen perusteella hyvän koulutuksen kriteerit vaikuttavat riippuvan muun muassa siitä, millaisia oppimisen tai pedagogiikan viitekehyksiä seuraa, millaisessa ympäristössä koulutuksen toteuttaa ja millaisia kohderyhmään kuuluvat yksilöt ovat mm. ennakoasenteiltaan ja tietotasoltaan. Voidaan kuitenkin todeta, että onnistuneen koulutuskokonaisuuden taustalla on useita jo suunnittelussa huomioitavia tekijöitä.

Toimeksiantaja koki kehittämistyön merkityksellisenä, sillä ilman opiskelijoiden työpanosta koulutus olisi ollut kiireisessä työn arjessa vaikea toteuttaa samassa mittakaavassa, implementoinnin näkökulma huomioiden. Prosessin alussa toimeksiantajalla ei ollut tarkkaa visiota siitä, millä tavoin aistimodulaatio haluttaisiin osaksi yksikön toimintaa, joten monet käytännön seikat ja prosessiin liittyvät yksityiskohdat olivat suurimmaksi osaksi vielä auki – esimerkiksi millainen rooli toimintaterapeutilla on tässä kokonaisuudessa, mikä on hoitohenkilökunnan tai asukkaan omaohjaajan rooli, tai millaista prosessia tullaan noudattamaan menetelmän esittelyssä nykyisille asukkaille tai uuden asukkaan kanssa. Aistimodulaatiomenetelmän käyttöön liittyvät toimintatavat ja yksikön sisäiset linjaukset tulevat tarkentumaan seuraavien kuukausien aikana, ja toimeksiantaja suunnittelee niitä yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa.

Muutoksen pysyvyyden, implementoinnin ja prosessiin sitoutumisen kannalta on hyvä, että prosessi luodaan ja suunnitellaan yhdessä juuri Koivulaan sopivaksi, mutta kehittämistyön kannalta asioiden avoimuus teki implementoinnissa tukemisesta ajoittain haastavaa. Koulutusten yhteydessä hoitohenkilökunnalta pyydettiin ideoita jatkotoimenpiteistä, jolloin nousi idea aistimodulaatioviikosta. Aistimodulaatioviikko toteutetaankin Koivulassa reilun kuukauden päästä alkuperäisestä koulutuksesta, ja sen suunnittelusta ja toteutuksesta vastaavat Koivulan yksikön johtaja ja toimintaterapeutti. Viikon aikana hoitohenkilöstö ja asukkaat pääsevät tuetusti tutustumaan aistimodulaatioon syvemmin ja harjoittelemaan sen hyödyntämistä yhdessä. Eli vaikka lopullista implementoinnin onnistumista ei voidakaan arvioida, voidaan todeta, että tavoite prosessin käynnistämisestä on saavutettu. Toimeksiantajan on nyt helpompi jatkaa prosessia, kun kaikki hoitohenkilökunnan jäsenet on saatu perehdytettyä ja kaikesta palautteesta päätellen myös heidän kiinnostuksensa sekä innostuksensa herätettyä.

Kirjallisuuteen syvemmin tutustuessa selvisi, että englanninkielistä käsitettä *sensory modulation* käytetään lähteestä riippuen usein eri tavoin. Koska valtaosa materiaalista on englanniksi, koimme käsitteiden tarkentamisen tärkeäksi. Yhteisymmärrys käytetyistä käsitteistä on olennaista kommunikoinnin ja asian ymmärtämisen kannalta ja mielestämme se tukee toivettamme saada aistimodulaatio tunnetuksi ja osaksi palveluita myös toimintaterapia-alan ulkopuolella. Brownin ym. (2019) artikkelissa analysoitiin englanninkielisten käsitteiden käyttöä ja tämän pohjalta tehtiin suositus muun muassa *sensory modulation* -käsitteen määritelmästä, mutta vastaavanlaista analyysiä emme suomen kielen osalta löytäneet. Tällaisen tekeminen voisi tulevaisuudessa kuitenkin olla tarpeellista, sillä myös suomeksi menetelmästä puhuttaessa käsitteissä esiintyy pientä vaihtelua, eikä termi ”aistimodulaatio” vaikuta vielä täysin vakiintuneelta. Vakinaistumista silmällä pitäen suosittelimme raportissa käytettyjen käsitteiden käyttöä myös jatkossa. Opinnäytetyössä käytetyistä käsitteistä ja niiden soveltuvuudesta konsultoitii ohjaavaa opettajaa, joka on käynyt sensorisen integraation koulutuksen ja perehtynyt aiheeseen syvemmin.

Vaikka aistimodulaation implementointi mielenterveyspalveluihin näyttäyty monin tavoin hyödyllisenä (Fitzgibbon & O’Sullivan 2018, 8), niin menetelmän integroiminen osaksi mielenterveyspalveluita on vasta pikkuhiljaa puhkeamassa kukkaan. Erityisesti Suomessa ollaan vielä alkutekijöissä, mutta kansainvälisesti tarkasteltuna joissain maissa prosessi on jo edennyt pidemmälle. Esimerkiksi Australiassa ja Uudessa-Seelannissa aistimodulaatiota on implementoitu mielenterveyspalveluihin yleisemmin, ja

maissa onkin tuotettu paljon tutkimusta aiheesta (esimerkiksi Azuela 2018; Sutton & Nicholson 2011; Sutton ym. 2013). Aistimodulaatioon liittyvä kirjallisuus on aiheen uutuuden vuoksi tällä hetkellä jokseenkin rajallista ja yksipuolista. Tämä näkyi muun muassa siinä, että opinnäytetyön puitteissa löydetty, mielenterveyspalveluiden kontekstissa tuotetut aistimodulaatiotutkimukset kohdistuivat usein aistihuoneiden käyttöön ja akuuttiyksikköihin (esimerkiksi Azuela 2018; Barbic ym. 2019; Wright ym. 2020).

Aistimodulaatio on kuitenkin niin moniulotteinen menetelmä, että uskomme sen sisällyttämällä osaksi palveluita olevan hyötyä asiakkaan lisäksi muille ympärillä oleville yksilöille. Williamsonin (2017) väitöskirjassa kuvatuista kokemuksista käy hyvin ilmi, kuinka aistimodulaation hyödyntäminen voi parantaa yksilön toiminnallisen osallistumisen ja suoriutumisen lisäksi esimerkiksi yksilön ja hänen läheistensä välistä suhdetta ja kokonaisvaltaisempaa hyvinvointia. Terapeuttisten ja kuntoutumista tukevien tavoitteiden lisäksi mielestämme on hyvä tiedostaa aistien merkitys myös jokapäiväisen elämän kannalta. Aistimodulaatiosta hyötyvät henkilöt eivät rajaudu esimerkiksi tiettyyn diagnoosiin, vaan kenen tahansa hyvinvointia voidaan pyrkiä tukemaan tiedostamalla aistien merkitys muun muassa kotona tai työpaikalla. Esimerkiksi palveluasumista tarjoavassa hoitoyksikössä aistiominaisuudet huomioivilla tiloilla on mahdollista tukea sekä asukkaiden, että työntekijöiden hyvinvointia. Aistimodulaatiotietoisuuden kannalta onkin mielestämme hienoa, että Turun ammattikorkeakoulun toimintaterapeutit ovat ilmaisseet kiinnostustaan opinnäytetyön materiaalien hyödyntämiseen osana koulun tulevia aistimodulaatiokoulutuksia.

Tulevaisuudessa, kun aistimodulaatiota lähdetään ottamaan käyttöön uutena menetelmänä mielenterveyspalveluihin, suosittelemme perehtymään implementointiin liittyvään kirjallisuuteen. Opinnäytetyöraportissa käsitellyn tiedon perusteella on vähintäänkin hyvä tiedostaa, että uuden menetelmän käyttöön perehdyttävä koulutus yksinään ei tule takaamaan menetelmän käyttöä jatkossa. Jos menetelmä halutaan laadukkaasti ottaa käyttöön, se tarkoittaa pysyvää muutosta toimintakäytännöissä. Muutos tarvitsee toteutukseen kaikkien osapuolten sitoutumista ja oikeanlaista asennoitumista, jatkuvaa ja säännöllistä tukea aktiivisen käytön ylläpitämiseksi. Muutos ei siis tapahdu itsestään, vaan vaatii hyvää suunnittelua ja sinnikkyyttä. Siitä huolimatta koemme aistimodulaation sisällyttämisen mielenterveyspalveluihin perustelluksi. On kaikkien etujen mukaista lisätä tietoisuutta aistien merkityksestä myös toimintaterapian ulkopuolella, muun muassa hoitoalan parissa.

LÄHTEET

- Adams-Leask, K.; Varona, L.; Dua, C.; Baldock, M.; Gerace, A. & Muir-Cochrane, E. 2018. The benefits of sensory modulation on levels of distress for consumers in a mental health emergency setting. *Australasian Psychiatry*. Vol. 26, No 5, 514–519. Viitattu 12.2.2021 <https://doi.org/10.1177/1039856217751988>
- ALLEA – All European Academies. 2017. The European Code of Conduct for Research Integrity Revised Edition -ohjeen suomennos. Berliini: ALLEA.
- Andersson, H.; Sutton, D.; Bejerholm, U. & Argentzell, E. 2020. Experiences of sensory input in daily occupations for people with serious mental illness, *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*. Viitattu 29.4.2021 <https://doi.org/10.1080/11038128.2020.1778784>
- Ayres, A. J. 2005. Aistimusten aallokossa. Sensorisen integraation häiriö ja terapia. Suom. Lari Tapola. Kolmas painos. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Azuela, G. F. 2018. The implementation and impact of sensory modulation in Aotearoa New Zealand adult acute mental health services: Two organisational case studies. PhD Thesis. Auckland University of Technology. School of Clinical Sciences. Viitattu: 01.02.2021. <https://openrepository.aut.ac.nz/bitstream/handle/10292/12608/AzuelaG.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Bailliard, A. L. & Whigham, S. C. 2017. Linking Neuroscience, Function, and Intervention: A Scoping Review of Sensory Processing and Mental Illness. *American Journal of Occupational Therapy*. Vol. 71, No 5, 1–18. Viitattu 18.2.2021 <https://doi.org/10.5014/ajot.2017.024497>.
- Baldwin, T. & Ford, J. 1988. Transfer of Training: A Review and Directions for Future Research. *Personnel Psychology*. 41, 63–105. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.1988.tb00632.x>.
- Bandura, A. 1977. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*. Vol. 84, No 2, 191–215. Viitattu 27.4.2021 <https://www.uky.edu/~eushe2/Bandura/Bandura1977PR.pdf>
- Barbic, S.; Chan, N.; Rangji, A.; Bradley, J.; Pattison, R.; Brockmeyer, K.; Leznoff, S.; Smolski, Y.; Toor, G.; Bray, B.; Leon, A.; Jenkins, M.; & Mathias, S. 2019. Health provider and service-user experiences of sensory modulation rooms in an acute inpatient psychiatry setting. *PLoS ONE*. Vol. 14, No 11. Viitattu 12.2.2021 <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0225238>
- Bauer, K. N.; Speaks, S. Z.; Howard, W. T.; Landers, R. N. & Cameron, H. C. 2014. The impact of environmental factors on transfer of training over time. *Academy of Management Proceedings*. Viitattu 30.4.2021 <https://doi.org/10.5465/AMBPP.2014.17202abstract>
- Blume, B. D.; Ford, J. K.; Baldwin, T. T. & Huang, J. L. 2010. Transfer of Training: A Meta-Analytic Review. *Journal of Management*. Vol. 36, No 4, 1065–1105. Viitattu 30.4.2021 <https://doi.org/10.1177/0149206309352880>
- Brown, A.; Tse, T. & Fortune, T. 2019. Defining sensory modulation: A review of the concept and a contemporary definition for application by occupational therapists, *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*. Vol. 26, No 7, 515–523. Viitattu 18.2.2021 <https://doi.org/10.1080/11038128.2018.1509370>
- Bundy, A. & Lane, S. 2019. Chapter 1. Sensory Integration: A. Jean Ayres' Theory Revisited. Teoksessa A. Bundy, S. Lane. *Sensory integration Theory and Practice*. 3rd. edition. Philadelphia: F.A. Davis Company, 2–18.
- Champagne T. & Stromberg N. 2004. Sensory approaches in inpatient psychiatric settings: innovative alternatives to seclusion & restraint. *Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health*

Services. Vol. 42, No 9, 34–55. Viitattu 12.2.2021 <https://www.mass.gov/doc/sensory-articlepdf/download>

Champagne, T. 2011. Sensory modulation & environment: Essential elements of occupation 3rd ed. revised. Sydney: Pearson Australia Group Pty Ltd.

Champagne, T.; Mullen, B.; Dickson, D. & Krishnamurty, S. 2015. Evaluating the Safety and Effectiveness of the Weighted Blanket With Adults During an Inpatient Mental Health Hospitalization. *Occupational Therapy in Mental Health*. 31, 211–233. Viitattu 12.2.2021 <https://doi.org/10.1080/0164212X.2015.1066220>.

Cheng, E. W. L., & Ho, D. C. K. 2001. A review of transfer of training studies in the past decade. *Personnel Review*. 30, 102–118. Viitattu 2.2.2021 <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.461.9416&rep=rep1&type=pdf>

Damschroder, L. J.; Aron, D. C.; Keith, R. E.; Kirsh, S. R.; Alexander, J. A. & Lowery, J. C. 2009a. Fostering implementation of health services research findings into practice: a consolidated framework for advancing implementation science. *Implementation Science*. Vol. 4, No 50. Viitattu 30.4.2021 <https://implementationscience.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1748-5908-4-50.pdf>

Damschroder, L. J.; Aron, D. C.; Keith, R. E.; Kirsh, S. R.; Alexander, J. A. & Lowery, J. C. 2009b. Consolidated Framework for Implementation Science. Additional file 1. CFIR Figure and explanatory text. Artikkelissa L. J. Damschroder; D. C. Aron; R. E. Keith; S. R. Kirsh; J. A. Alexander & J. C. Lowery. Fostering implementation of health services research findings into practice: a consolidated framework for advancing implementation science. *Implementation Science*. Vol. 4, No 50. Viitattu 5.5.2021 https://static-content.springer.com/esm/art%3A10.1186%2F1748-5908-4-50/MediaObjects/13012_2008_182_MOESM1_ESM.pdf

Eerola, J.; Löfgren, M. & Pykälä-Aho, A. 2020. Aistimuksilla muutosta mieleen – aistimodulaatiohuoneen suunnitteleminen mielenterveyskuntoutujille. *Opinnäytetyö. Toimintaterapian koulutusohjelma*. Turku: Turun Ammattikorkeakoulu. Viitattu 2.2.2021 <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202005047048>

Fitzgibbon, C. & O'Sullivan, J. 2018. Sensory Modulation. Changing how you feel through using your senses. Resource Manual. Brisbane: Sensory Modulation Brisbane.

Herrington, A. J. & Herrington, J. A. 2007. What is an authentic learning environment? Teoksessa L. A. Tomei (toim.) *Online and distance learning: Concepts, methodologies, tools, and applications*. Hershey, PA: Information Science Reference, 68–77. Saatavilla myös <https://ro.uow.edu.au/cgi/viewcontent.cgi?article=2212&context=edupapers>

Herrington, J. & Oliver, R. 2000. An instructional design framework for authentic learning environments. *Educational Technology Research and Development*. Vol. 48, No 3, 23–48. Viitattu 4.3.2021 <https://doi.org/10.1007/BF02319856>

Herrington, J.; Reeves, T. C. & Oliver, R. 2010. *A guide to authentic E-learning*. New York: Routledge. Saatavissa myös https://researchrepository.murdoch.edu.au/id/eprint/1903/1/a_guide_to_authentic_learning.pdf

Hoitokoti Peltola Oy. 2020. Viitattu 23.10.2020 <https://peltola.care/>

Kinnealey, M. & Fuiiek, M. 1999. The relationship between sensory defensiveness, anxiety, depression and perception of pain in adults. *Occupational Therapy International*. 6, 195–206. Viitattu 15.2.2021 <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/oti.97>

Kupias, P. & Koski, M. 2013. *Hyvä kouluttaja*. Helsinki: Talentum. Viitattu 20.1.2021 [https://verkkokirjahylly.almatalent.fi/teos/DAEBHXGTFF#kohta:HYV\(\(c4\)\)\(20\)KOULUTTAJA\(\(20\)piste:b6](https://verkkokirjahylly.almatalent.fi/teos/DAEBHXGTFF#kohta:HYV((c4))(20)KOULUTTAJA((20)piste:b6)

Lane, S. 2019a. Chapter 4. Structure and Function of the Sensory Systems. Teoksessa A. Bundy, S. Lane. Sensory integration Theory and Practice. 3rd. edition. Philadelphia: F.A. Davis Company, 58–109.

Lane, S. 2019b. Chapter 6. Sensory Modulation Functions and Disorders. Teoksessa A. Bundy ja S. Lane. Sensory integration Theory and Practice. 3rd. edition. Philadelphia: F.A. Davis Company, 151–176.

Lemminkäinen, H. 2003. Arvioinnin kaksi kuvaa. Mitä välitön ja viivästetty arviointi kertovat lyhytkestoisista viestintävalmennuksista? Lisensiaatintutkimus. Yhteisöviestintä. Jyväskylän Yliopisto.

McRae, K.; Misra, S.; Prasad, A. K.; Pereira, S. C. & Gross, J. J. 2012. Bottom-up and top-down emotion generation: implications for emotion regulation, *Social Cognitive and Affective Neuroscience*. Vol. 7, No 3, March 2012, 253–262. Viitattu 4.2.2021 <https://doi.org/10.1093/scan/nsq103>

Miller, L. J.; Anzalone, M. E.; Lane, S. J.; Cermak, S. A. & Ostem, E. T. 2007. Concept evolution in sensory integration: a proposed nosology for diagnosis. *The American Journal of Occupational Therapy* 2007. 61, 135–40. Viitattu 8.2.2021 <https://doi.org/10.5014/ajot.61.2.135>

Miller, L. J.; Nielsen, D. M.; Schoen, S. A. & Brett-Green, B. A. 2009. Perspectives on sensory processing disorder: a call for translational research. *Frontiers in integrative neuroscience*. Vol. 3, No 22. Viitattu 8.2.2021 <https://doi.org/10.3389/neuro.07.022.2009>

Nevalainen, M. 2007. Hyvä implementointi, kulttuurista toiseen siirrettävän menetelmän käyttöön-ottoprosessi. Pro-gradu tutkielma. Toimintaterapia. Terveystieteiden laitos. Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Viitattu 21.3.2021 https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/12547/URN_NBN_fi_jyu-200788.pdf?sequence=1

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*. Vol. 20, No 5, 401–406. Viitattu 12.2.2021 <https://doi.org/10.1177/1039856212459585>

Otala, L. 2018. Ketterä oppiminen: Keino menestyä jatkuvassa muutoksessa. Helsinki: Kauppa-kamari.

Powell, B. J.; McMillen, J. C.; Proctor, E. K.; Carpenter, C. R.; Griffey, R. T.; Bunker, A. C.; Glass, J. E. & York, J. L. 2012. A Compilation of Strategies for Implementing Clinical Innovations in Health and Mental Health. *Medical Care Research and Review*. Vol. 69, No 2, 123–157. Viitattu 15.4.2021 <https://doi.org/10.1177/1077558711430690>

Powell, B. J.; Proctor, E. K. & Glass, J. E. 2014. A Systematic Review of Strategies for Implementing Empirically Supported Mental Health Interventions. *Research on social work practice*. Vol. 24, No 2, 192–212. Viitattu 28.4.2021 <https://doi.org/10.1177/1049731513505778>

Purves, D.; Brannon, E. M.; Cabeza, R.; Huettel, S. A.; LaBar, K. S.; Platt, M. L. & Woldorff, M. G. 2008. Principles of Cognitive Neuroscience. Sunderland, Massachusetts: Sinauer Associates, Inc.

Rauste-von Wright, M.; von Wright, J. & Soini, T. 2003. Oppiminen ja koulutus. 9. uud. p. Helsinki: WSOY.

Salonen, K.; Eloranta, S.; Hautala, T. & Kinon, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Sensorisen Integraation terapian yhdistys Ry. n.d. Viitattu 27.5.2020 <https://www.sity.fi/sensori-nen-integraatio/kasite-teoria-sanasto/sanasto/>

Shortell, S. M. 2004. Increasing Value: A Research Agenda for Addressing the Managerial and Organizational Challenges Facing Health Care Delivery in the United States. *Medical Care*

Research and Review. Vol. 61, No 3, 12–30. Viitattu 15.4.2021
<https://doi.org/10.1177/1077558704266768>

Sipilä, R.; Mäntyranta, T.; Mäkelä, M.; Komulainen, J. & Kaila, M. 2016. Implementointia suomeksi. Duodecim 2016. 132, 850–857. Viitattu 27.10.2020 https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/223972/Implementointia_suomeksi.pdf?sequence=1

Smith, S. & Jones, J. 2013. Use of a Sensory Room on an Intensive Care Unit. Journal of psychosocial nursing and mental health services. 52, 1–9. Viitattu 17.2.2021
<https://doi.org/10.3928/02793695-20131126-06>.

Sutton, D. & Nicholson, E. 2011. Sensory modulation in acute mental health wards: A qualitative study of staff and service user perspectives. Auckland, New Zealand: TePou o TeWhakaaro Nui. Viitattu 25.2.2021 <https://www.tepou.co.nz/resources/sensory-modulation-in-acute-mental-health-wards-a-qualitative-study-of-staff-and-service-user-perspectives>

Sutton, D.; Wilson, M.; Kessel, K. & Vanderpyl, J. 2013. Optimizing arousal to manage aggression: A pilot study of sensory modulation. International journal of mental health nursing. 22. Viitattu 4.4.2021 <https://doi.org/10.1111/inm.12010>.

Taylor, A. G.; Goehler, L. E.; Galper, D. I.; Innes, K. E. & Bourguignon, C. 2010. Top-Down and Bottom-Up Mechanisms in Mind-Body Medicine: Development of an Integrative Framework for Psychophysiological Research. The Journal of Science and Healing. Vol. 6, No 1, 29–41. Viitattu: 23.2.2021. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2009.10.004>.

Te Pou o te Whakaaro Nui 2011. Sensory modulation in inpatient mental health: A summary of the evidence. Auckland, New Zealand: Te Pou o te Whakaaro Nui. Viitattu 25.2.2021
<https://www.tepou.co.nz/uploads/files/resources/Sensory-Modulation-in-Inpatient-Mental-Health-A-Summary-of-the-Evidence.pdf>

Van Der Kolk, B. A. 2006. Clinical Implications of Neuroscience Research in PTSD. Annals of the New York Academy of Sciences. Vol. 1071, No 1, 277–293. Viitattu 25.2.2021. https://www.researchgate.net/publication/6894650_Clinical_Implications_of_Neuroscience_Research_in_PTSD

Williamson, P. 2017. Youth and Family Experiences of Sensory Modulation Assessment and Intervention in Community Mental Health Settings. Thesis for: Masters of Advanced Occupational Therapy.

Wright, L.; Bennett, S. & Meredith, P. 2020. 'Why didn't you just give them PRN?': A qualitative study investigating the factors influencing implementation of sensory modulation approaches in inpatient mental health units. International Journal of Mental Health Nursing. 2020. 29, 608–621. Viitattu: 17.1.2020 <https://doi:10.1111/inm.12693>

Esikysely

Kysely aistimodulaatiosta

Aistimodulaatio on terapiainterventio, jonka avulla vaikutetaan ihmisen olotilaan (tunnetila, vireystila, fyysinen olotila) hyödyntämällä ihmisen aisteja ja eri aistiärsykeitä. Koivulan yksikön toimintaterapeutti [REDACTED] on tilannut Turun amk:n toimintaterapeuteilta opinnäytetyön aistimodulaation jalkauttamiseksi osaksi Peltolan hoito- ja kuntoutustyötä. Jalkauttamisen tukemiseksi opinnäytetyön tekijät pitävät henkilökunnalle koulutuksen aistimodulaatiosta ja sen hyödyntämisestä mielenterveyskuntoutujien asumisyksikössä. Kyselyn tarkoituksena on varmistaa, että koulutus vastaa hoito- ja kuntoutushenkilökunnan tarpeita ja toiveita.

Kysely sisältää osuuden myös niille työntekijöille, jotka ovat jo olleet Peltolan sisäisessä aistimodulaatiokoulutuksessa. Näin voimme kehittää koulutuksen sisältöä ja rakennetta sekä edistää menetelmän jalkautumista.

Kyselyyn vastaamisessa menee muutama minuutti. Kysely on anonyymi.

Kiitos!

Asta Grandell & Noora Paananen

1. Asema

- Vakituinen Sijainen

2. Ammatti

- Hoitohenkilökunnan jäsen Kuntoutustyöntekijä

3. Yksikkö

- Koivula Vasaramäki

4. Työvuodet Peltolassa

- Uusi (0-2v)
 Vakiintuva (3-5v)
 Kokenut (6-10v)

Konkari (Yli 10v)

5. Osallistuitko Peltolan sisäiseen aistimodulaatiokoulutukseen vuonna 2019?

Kyllä

Ei / En muista

"Kyllä, olin Peltolan aistimodulaatiokoulutuksessa 2019"

6. Kuinka hyvin muistat, mitä aistimodulaatio on ja miten sitä hyödynnetään?

1 En yhtään

2 Vähän

3 Hyvin

4 Todella hyvin

7. Oletko hyödyntänyt aistimodulaatiota työssäsi koulutuksen jälkeen?

Kyllä, ja olen varma sen käytöstä

Kyllä, mutta olen vielä epävarma

Ei, en koe osaavani

Ei, en ole halunnut

Ei, mutta haluaisin

Muu, mikä

Aistimodulaatiokoulutus 2019

Vuoden 2019 aistimodulaatiokoulutuksen tavoitteena oli antaa tietoa aistimodulaatiosta niin, että sen käyttö Peltolan sisäisessä hoito- ja kuntoutustyössä lisääntyisi.

8. Saavutettiin tämä tavoite?

kyllä ei**9. Jos ei, niin mikä tai mitkä asiat siihen mielestäsi vaikuttivat?** Koulutus Oma motivaatio Puutteellinen kertaus koulutuksen jälkeen (kouluttajan toimesta) Puutteellinen tuki yritykseltä/ympäristöltä käyttöönottoon Muu, mikä?**Arvioi saamaasi koulutusta hieman tarkemmin:****10. Arvioi, kuinka hyvin olet pystynyt siirtämään koulutuksessa oppimaasi käytäntöön?**

1 huonosti

2 vähän

3 hyvin

4 todella hyvin

11. Koulutus ja sen sisältö

	1	2	3 (En muista)	4	5	
turhauttava	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	mielenkiintoinen
ei hyödyllinen työssäni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	hyödyllinen
liian teoreettinen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	käytännönläheinen
vaikeaselkoinen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	selkeä
antoi liian vähän tietoa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	antoi riittävästi tietoa

**12. Jotain muuta palautetta vuoden 2019 koulutuksesta tai käyttöönotosta?
Olisiko jotain pitänyt olla toisin, jotta aistimodulaation olisi saanut
käyttöön?**

Uuden koulutuksen suunnittelu

Aistimodulaatiolla voidaan vaikuttaa ihmisen fysiologiseen olotilaan (kylmä, nälkä), tunnetilaan (pelko, suru) ja vireystilaan (valppaus, väsymys). Aistimodulaatiota voi käyttää esimerkiksi nykyhetken ja -tilanteeseen maadoittamiseen, rauhoittamiseen, ahdistuksen lievittämiseen, surun ja shokin kanssa selviytymiseen sekä halujen ja addiktioiden hallintaan. Aistimodulaatio on virallisesti hyväksytty tehokkaana tapana parantaa mielenterveyspalveluja ja niiden uudistumista.

(Fitzgibbon & O'Sullivan 2018)

**14. Mitä seuraavista aistimodulaation välineistä olet mahdollisesti jo
käyttänyt / ohjannut käytössä?**

- Aistihuone
- Aistipakit
- En mitään
- Muu?

--

15. Kuinka motivoitunut olet oppimaan aistimodulaatiosta?

	1	2	3 En osaa sanoa	4	5	
En yhtään motivoitunut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Todella motivoitunut

16. Koetko, että aistimodulaatiosta voisi olla hyötyä työssäsi?

Kyllä
 Ei
 En tiedä / En osaa sanoa

17. Mikä/mitkä kuulostavat aiheen oppimisen kannalta parhaalta? (Jos aikaresursseja yms. ei oteta huomioon)


- Case-esimerkkien käyttö
- Käytännön tehtävät koulutuksessa
- Käytännön tehtävät koulutuksen jälkeen
- Koulutuksen/koulutuksien jälkeinen purkukerta
- Muita ideoita?

18. Työ osaa olla haastavaa ja kiireistä, minkä vuoksi työyhteisöltä ja esimieheltä saatu tuki on tärkeää.**Millaista tukea haluaisit saada työyhteisöltä tai esimieheltä uuden asian käyttöönotossa?**

- Työnohjaustyylliset kokoukset tms. aiheesta
- Aikaa menetelmään tutustumiseen
- Kertauskoulutuksen (esim. 1v päästä)
- Ohjausmahdollisuus esimieheltä tai toimintaterapeutilta
- Muuta?

Palautekysely

Aistimodulaatiokoulutus Koivula

 Pakolliset kentät merkitään asteriskilla (*) ja ne tulee täyttää lomakkeen viimeistelemiseksi.

Kyselyyn vastaaminen vie pari minuuttia, kysely on anonyymi.

Vastauksien ns. yleissanomaa hyödynnetään kouluttajien opinnäytetyöraportissa, kun arvioimme koulutuksen onnistumista.

Käsitlemme osaa vastauksista myös jalkautumista käsittelevässä palaverissa lähiesimiehen kanssa, eli nyt on jälleen kerran hieno mahdollisuus vaikuttaa anonyymisti prosessin etenemiseen!

1. Osallistuin vuoden 2019 aistimodulaatiokoulutukseen Vasaramäessä

- Kyllä Ei

2. Osallistuin Koivulan 2021 aistimodulaatiokoulutukseen

- Torstaina 15.4 Perjantaina 16.4

3. Asema

- Sijainen Vakituinen

4. Ammatti

- Hoitohenkilökunnan jäsen Kuntoutustyöntekijä

5. Oliko ennakkokäsityksesi aistimodulaatiosta?

- Positiivinen Ennakkoluuloinen Neutraali

6. Muuttuiko käsityksesi aistimodulaatiokoulutuksen myötä?

- Ei
- Kyllä muuttui: Miten?

7. Kuinka motivoitunut olit koulutuksessa?

	1	2	3	4	5	
En yhtään motivoitunut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Todella motivoitunut

8. Oliko koulutuksen kesto

- liian pitkä liian lyhyt sopiva

9. Koulutus ja sen sisältö

	1	2	3	4	5	
turhauttava	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	mielenkiintoinen
ei hyödyllinen työssäni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	hyödyllinen
liian teoreettinen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	käytännönläheinen
vaikeaselkoinen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	selkeä
antoi liian vähän tietoa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	antoi riittävästi tietoa
työstäni irrallinen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	työhöni sovitettu
ei osallistanut kuulijoita	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	kuulijoita osallistava

10. Mistä koulutuksen osasta / osista koit olevan eniten hyötyä oppimisesi kannalta? Voit valita useamman vaihtoehdon

- Teorian avaaminen esim. neurologia
- Keskustelu

- Case-esimerkit
- Arjen esimerkit ja havainnollistaminen käytännössä
- Aistivälineiden kokeileminen
- Lähiesimiehen osallistuminen keskusteluun
- Powerpoint
- Lisämateriaali esim. käsitelista
- Välitehtävät ja mahdollisuus niiden käsittelyyn hk-palaverissa

11. Olisitko halunnut kuulla jostakin asiasta lisää?

- Ei, koulutus oli kattava
- Kyllä, tästä:

Jos vastasit kyllä, niin asiaan voi palata toukokuun henkilökuntapalaverissa tai muussa yhteydessä!

Lähiesimies Riikka ja toimintaterapeutti Salla ovat molemmat aistimodulaatioon perehtyneitä ja valmiita vastaamaan niin teoriaan kuin työelämän tilanteisiin liittyviin kysymyksiin.

Eryyisesti tiedon yhdistäminen käytännön tilanteisiin voi olla haastavaa, joten mieleen juolahteneisiin tilanne-esimerkkeihin kannattaa kysyä vinkejä!

12. Oliko asiantuntijoiden (lähiesimies, toimintaterapeutti) läsnäolosta hyötyä oppimisesi kannalta? Esim. miten toimia case-esimerkkitalanteissa. Voit valita useamman vaihtoehdon

- Kyllä, heidän vastauksensa tukivat oppimistani
- Kyllä, mutta olisin kaivannut silti lisää ns. asiantuntijavastauksia
- Ei, olisin mielläni kuullut enemmän ns. asiantuntijavastauksia
- Muuta?

13. Tuntuuko siltä, että voit hakea läsiesimieheltä tai toimintaterapeuttilta tukea aistimodulaatioon liittyvissä asioissa?

- Kyllä, lähiesimieheltä
- Kyllä, toimintaterapeutilta
- Kyllä, molemmilta
- Ei, en kummaltakaan

14. Koetko, että aistimodulaatiosta voisi olla hyötyä työssäsi?

- Kyllä Ei En osaa sanoa

**15. Tuntuuko siltä, että osaisit hyödyntää aistimodulaatiota työssäsi?
Voit valita useamman vaihtoehdon**

- Kyllä
- Kyllä, harjoittelun myötä
- Kyllä, yrityksen tuella
- Ei, syitä?
- Muu

**16. Pääsette työntekijöinä vaikuttamaan siihen, millaiseksi käytänteet
muovautuvat. Miltä tämä tuntuu? Voit valita useamman vaihtoehdon.**

- Hyvältä, kiva päästä vaikuttamaan
- Hyvältä, mutta vastuu jännittää
- Hyvältä, mutta pelkään, ettei toiveitamme huomioida
- Tuntuu, että työntekijöillä on liikaa vastuuta
- Tuntuu, ettei työntekijöillä ole riittävästi vastuuta
- Epävarmuutta siitä, mitä meiltä työntekijöiltä odotetaan
- Muuta, mitä

17. Onko olosi aistimodulaation jalkautumisesta Koivulaan Toiveikas Epäluuloinen: Miksi? **18. Millaista tukea tai toimintaa kaipaisit yritykseltä / esimieheltä tai toimintaterapeutilta, jotta aistimodulaation käyttöönotto onnistuisi? ***

19. Vapaa palaute koulutuksesta (risut / ruusut) tai muut terveiset!

Kiitos paljon koulutukseen osallistumisesta ja kyselyyn vastaamisesta!

Tämä oli prosessin alku ja ensimmäinen askel kohti jalkautumista. Seuraava askel on yhteisten käytänteiden löytäminen, aistimodulaation menetelmän käytön harjoittelu ja opitun tiedon ylläpito.

Vastuu uuden menetelmän käyttöönotosta ja sen onnistumisesta on niin johdolla kuin yrityksen työntekijöillä. Varmistelu kannattaa tehdä siis molempiin suuntiin, jos näyttää siltä, ettei aiheeseen enää palata!

Kerätkää kokemuksia ja kysymyksiä Toukokuun henkilökuntapalaveriin ja valmistautukaa mahdollisen aistimodulaatioviikon toteutumiseen.

Hyvää kesän odotusta toivottavat,
Asta Grandell & Noora Paananen



Taulukko kehittämistyössä hyödynnetyistä teorioista





KEHITTÄMISTYÖN OSA JA TEORIA	VAIKUTTAVIA TEKIJÖITÄ JA HYÖDYNNETTYJÄ STRATEGIOITA
Esikysely <i>koulutuksen siirtovaikutus, implementointi</i>	<ul style="list-style-type: none"> • siirtovaikutus (yksilö): motivaatio, lähtötiedot, odotukset ja toiveet, minäpystyvyys • siirtovaikutus (koulutusmalli): edellinen koulutus, toiveet tulevan koulutuksen sisällöstä ja rakenteesta, työntekijöiden sitouttaminen
Vierailu Koivulassa <i>implementointi, koulutuksen siirtovaikutus, autenttisuus</i>	<ul style="list-style-type: none"> • siirtovaikutus (työympäristö): tuki, mahdollisuus soveltaa <ul style="list-style-type: none"> ○ tilojen ja välineiden nykytilan arvioiminen ○ lista parannus- ja hankintaehdotuksista • aistivälineiden kuvaaminen, aistivälinelomakkeen luominen
Koulutusdiasarjan teoriaosuus ja sen esittäminen <i>koulutuksen siirtovaikutus, kouluttaminen, oppiminen & motivaatio</i>	<ul style="list-style-type: none"> • siirtovaikutus (koulutusmalli): mitkä teoriat ja strategiat • siirtovaikutus (koulutuksen tulokset): oppiminen ja muistaminen <ul style="list-style-type: none"> ○ arkikielisyys, toimintaterapian alusanaston välttäminen ○ arkielämän ja työympäristöön sopivat esimerkit, uuden tiedon yhdistäminen vanhaan ○ koulutettavien aktivoiminen: keskustelu, tehtävät, reflektointi ○ kouluttajien aktiivinen rooli, diat vain taustalla ○ oheismateriaalin jako: käsitelista, kuvaajat, taulukot
Koulutuksen tehtävät ym. <i>autenttisuus, toiminnallisuus, koulutuksen siirtovaikutus</i>	<ul style="list-style-type: none"> • siirtovaikutus (koulutuksen tulokset): oppiminen ja muistaminen • autenttiset tehtävät: <ul style="list-style-type: none"> ○ toimintaterapeutin laatimat case-esimerkit ○ yksikön välineiden ja käyttöön jäävän aistivälinelistan hyödyntäminen ○ tarjolla erilaisia aistimuksia aiheuttavia herkkuja • yhteistoiminnallisuus, asiantuntijuus, reflektointi: <ul style="list-style-type: none"> ○ pohdinta pareittain, yhteinen keskustelu ○ vertailu asiantuntijavastauksiin
Välitehtävät, henkilökuntapalaveri <i>autenttisuus, implementointi</i>	<ul style="list-style-type: none"> • harjoittelu työympäristössä: tiloihin ja välineisiin tutustuminen kokeilemalla ja tukikysymysten avulla • prosessin jatkuminen koulutuksen jälkeen: työntekijöiden ja toimeksiantajan sitouttaminen, yhteisen suunnitelman laadinta
Koulutuksen jälkeinen kysely ja palaveri <i>koulutuksen siirtovaikutus, implementointi</i>	<ul style="list-style-type: none"> • siirtovaikutuksen arvioiminen • työntekijöiden sitouttaminen, mahdollisuus vaikuttaa jatkoon • työnantajan tukeminen implementoinnissa: materiaalin ja teorian tiedon, sekä kyselyissä anonyymisti annettujen ideoiden jakaminen


Aistivälinelista, täytetty

AISTIVÄLINEET JA NIIDEN KÄYTTÖ

Muista, että jokainen ihminen on yksilö, eivätkä kaikki aistiärsykkeet vaikuta samalla tavalla kaikilla. Tarkista henkilölle soveltuvat aistivälineet ennen käyttöä. Pidäthän huolta aistivälineiden kunnosta ja hygieniasta sovittujen ohjeiden mukaisesti.


AISTIVÄLINE	AISTIT	MITEN KÄYTETÄÄN
erilaiset pallot  	tunto näkö	Valitse sinua miellyttävä pallo tai kokeile useita eri palloja. Tunnustele ja katsele palloja. Kokeile hieroa pallon avulla esim. käsiä ja käsivarsia. Puristele ja katsele, miten pallo muuttaa muotoaan.
puristelu- ja venyttelylelut 	tunto näkö	Puristele ja venyttele esinettä käsissäsi. Tarkastele, miten esine muuttaa muotoaan.
harja 	tunto	Harjaa ihoasi kevyesti esimerkiksi käsistä ja käsivarsista.

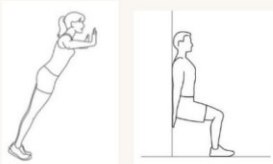
AISTIVÄLINE	AISTIT	MITEN KÄYTETÄÄN
<p>käsituuletin</p> 	<p>tunto kuulo</p>	<p>Kierrä tuulettimen vivusta rauhallisesti ja anna ilmavirran puhaltaa kevyesti kasvojasi, kaulaasi ja hiuksiasi.</p>
<p>jääpalat ja kylmäpakkaukset</p> 	<p>tunto</p>	<p>Ravista pussia voimakkaasti, jolloin kylmätoiminto aktivoituu. Paina kylmäpussi esim. otsallesi tai niskallesi.</p> <p>Tai ota jääpaloja pakastimesta ja esim. pitele niitä käsissäsi. Jääpaloja voi kokeilla myös imeskellä tai pureskella.</p>
<p>pesusieni</p> 	<p>tunto näkö</p>	<p>Pesusienessä on pehmeä ja karhea puoli, joita voit kokeilla ihon sivelyyn. Voit käyttää sientä kuivana tai kosteana esim. suihkussa.</p>
<p>hileputket, laavalamput ym.</p> 	<p>näkö</p>	<p>Kääntele ja ravista esinettä kädessäsi.</p> <p>Katsele miten hileet/kuplat liikkuvat esineen sisällä.</p>

AISTIVÄLINE	AISTIT	MITEN KÄYTETÄÄN
saippuakuplat 	näkö	<p>Hengitä syvään, vetäen keuhkot täyteen ilmaa.</p> <p>Puhalla saippuakuplia päästäen ilma keuhkoista rauhalliseen tahtiin ulos.</p> <p>Katsele kuinka saippuakuplat leijuvat, kulkevat ilmavirran mukana ja pokahtavat osuessaan johonkin.</p>
kauratyyny 	tunto	<p>Voit lämmittää kauratyynyä parin minuutin ajan mikrossa tai pitää jääkaapissa ennen käyttöä.</p> <p>Aseta kauratyyny lepäämään esim. hartioillesi.</p>
painotuotteet 	tunto	<p>Pue painoliivi päällesi tai asettele se syliisi lantion päälle.</p> <p>Anna liivin levätä paikallaan, jotta voit tuntea sen painon.</p> <p>Jos liivi ei ole saatavilla, voit kokeilla esim. täyttää repun painavilla asioilla ja pidellä sitä sylissä.</p>
kosteuspyyhkeet 	tunto (haju)	<p>Pyyhi kosteuspyyhkeellä ihoa esim. käsivarresta tai kasvoista.</p> <p>Tunne, kuinka pyyhkeen tuoma kosteus viilentää ihoa.</p> <p>Voit kokeilla puhaltaa kostealle iholle.</p> <p>Tuoksuvatko kosteuspyyhkeet jollekin?</p>

AISTIVÄLINE	AISTIT	MITEN KÄYTETÄÄN
<p>höyhenet</p> 	tunto	Sivele ihoasi esim. kämmenistä tai käsivarsista.
<p>näprättävät lelut, fidget-spinnerit ym.</p> 	näkö tunto (kuulo)	Pyörittele esinettä kädessäsi. Tunnustele ja katsele sen liikettä. Voit myös tarkkailla erilaisia ääniä, mitä esineestä saattaa kuulua.
<p>pään hierontalaite</p> 	tunto	Liikuttele hieromalaitetta varovasti pääläellessi alas ja ylös.
<p>multisensorinen pallo</p> 	tunto näkö kuulo	Pidä nappia pohjassa. Keskity pallon tuottamiin ääniin, liikkeeseen ja valoihin.

AISTIVÄLINE	AISTIT	MITEN KÄYTETÄÄN
<p>ääniputki</p> 	<p>ääni</p>	<p>Kallista putkea.</p> <p>Seuraa ja kuuntele, kuinka pieni osa putken sisällä putoaa alas äänekkäästi.</p> <p>Huomaatko, kuinka paino siirtyy putken toiseen päähän?</p>
<p>puristeltavat vahat</p>  	<p>tunto</p> <p>näkö</p>	<p>Pese kädet ennen vahan käyttöä ja sen jälkeen.</p> <p>Ota vaha purkista ja puristele sitä.</p> <p>Huomaa, kuinka vaha pehmenee puristelun ja käsien lämmön seurauksena.</p> <p>Voit venyttää tai muotoilla sitä haluamallasi tavalla. Katsele, kuinka vaha liikkuu.</p> <p>Huom! Älä jätä silikonivahaa (mood putty) tekstiilien päälle tai pöydälle pidemmäksi aikaa, sillä se leviää kuin neste tasaista pintaa pitkin. Muista laittaa vaha aina takaisin purkkiinsa.</p>
<p>tuoksupurkit</p> 	<p>haju</p>	<p>Avaa purkki ja haistele sen sisältöä.</p> <p>Tuoksut voivat herättää vahvojakin tunteita ja muistoja.</p>

AISTIVÄLINE	AISTIT	MITEN KÄYTETÄÄN
syötäviä asioita 	maku haju tunto	Kokeile makujen vaikutusta. Pyörittele karkkia tai purkkaa suussasi, keskity kaikkiin kokemuksi aistimuksiin: tuntoon, makuun, hajuun. Imeskele rauhallisesti tai pureskele. Voimakkaiden aistimusten saamiseksi voit kokeilla esim. chilikarkkeja, turkinpippureita, voimakkaita kurkkupastilleja tai kirpeitä karkkeja.

kuntoiluvälineet ja muut aktiviteetit <ul style="list-style-type: none"> • käsipainot • kuminauhut • jumppapallo • cross trainer • soutulaite • polkulaite • tanssi • jooga • kävely • siivoaminen • uinti • seinän työntäminen 	asento- ja liikeaisti tasapainoaisti	Kokeile erilaisia välineitä ja valitse niistä mieluisin. Välineitä voi käyttää monin eri tavoin. Jos et tiedä, miten jokin laite toimii tai miten välineitä voi käyttää, pyydä apua henkilökunnalta. Samojen aistijärjestelmien aktivoimiseen ei välttämättä tarvita mitään välineitä: voit kokeilla mitä tahansa aktiviteettia, jossa keho pääsee liikkeelle. Voimakkaan aistimuksen saamiseksi voi kokeilla esim. työntää seinää kädet tai selkä edellä (kyykkyasento selkä seinää vasten).
--	---	--

ESIMERKKEJÄ MUISTA AISTIVÄLINEISTÄ

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • soittorasias • paljettivihot, tynnyt ym. • jänisräikkä • puristusjouset • painopeitto, -pehmoeläimet ym. | <ul style="list-style-type: none"> • hierontalaitteet • meikkisiveltimet • palapelit • kylmägeelipussit |
|--|---|

Koulutusdiasarja



16/4/21

Kertaus eri aisteista

Ulkoiset aistit (5) **Näkö-, kuulo-, maku-, haju- ja tuntoaisti**
› kertovat kehon ulkopuolisesta maailmasta

Proprioseptiiviset aistit (2) **Asentoaisti** (*proprioseptiivinen*): kehon asento, nivelten liike
Tasapaino- ja liikeaisti (*vestibulaarinen*): painovoima, liike ja kiihtyvyys

Sisäiset aistit (1) **Viskeraalinen aisti**
› kehon sisäiset tapahtumat

4 Grandell & Paananen (Ayres 2005, 74-75)

Mihin aisteja tarvitaan?: Ihminen tarvitsee aisteja, jotta voisi toimia tarkoituksenmukaisesti ympäristössä (mikä tahansa toiminta vaatii aistitietoa)

16/4/21

Nosto: proprioseptiiviset aistit

Proprioseptiiviset aistit (2) **Asentoaisti** (*proprioseptiivinen*): kehon asento ja nivelten liike
Tunnistat esim. silmät kiinni, mihin asentoon oikea kätesi ja sormesi on laitettu, ja laittamaan vasemman kätesi samaan asentoon.
Tehtävä: Kokeile parisella kanssa!

Tasapaino- ja liikeaisti (*vestibulaarinen*): painovoima, pään liikkeet, kiihtyvyys
Tasapainoelin sisäkorvassa toimii ikään kuin vatupassi, joka aistii pään liikkeitä ja asentoa. Tasapainoelin havaitsee liikkeen suhteessa ympäristöön, vaikka keho pysyisikin samassa asennossa - esim. hississä, milloin mennään alas ja ylös (liikkeen suunta ja kiihtyvyys)

5 Grandell & Paananen



Proprioseptiivinen aisti: tiedetään katsomatta, missä asennossa keho (mutta vain liikkeen aikana, pitkään paikalla ollessa vasteet hiljenevät ja kehoa täytyy liikutella taas, jotta saa aistitietoa)

- Nämä aistimukset syntyvät, kun lihaksissa, nivelissä ja jänteissä sijaitsevat aistinsolut reagoivat lihasten supistumiseen, ojentumiseen, vetoon ja paineeseen

Vestibulaarinen aisti: Aistin avulla tiedämme olemmeko liikkeessä vai paikallamme (vrt. paikallaan oleva juna, kun viereinen lähtee liikkeelle) & mihin suuntaan ja millä nopeudella liikumme

- Sisäkorvassa sijaitsevat aistinsolut havaitsevat pään asennon muutoksia (painovoima, pään asento suhteessa ympäristöön)

Aistijärjestelmien yhdessä toimimisen havainnoillistaminen

Aistijärjestelmät pelaavat yhdessä:

Jos kuvittelet istuvasi silmät kiinni vuoristoradassa – mistä keho tietää että liikutaan, kallistutaan tai kiihdytetään vauhtia vaikka ei näe mitään?

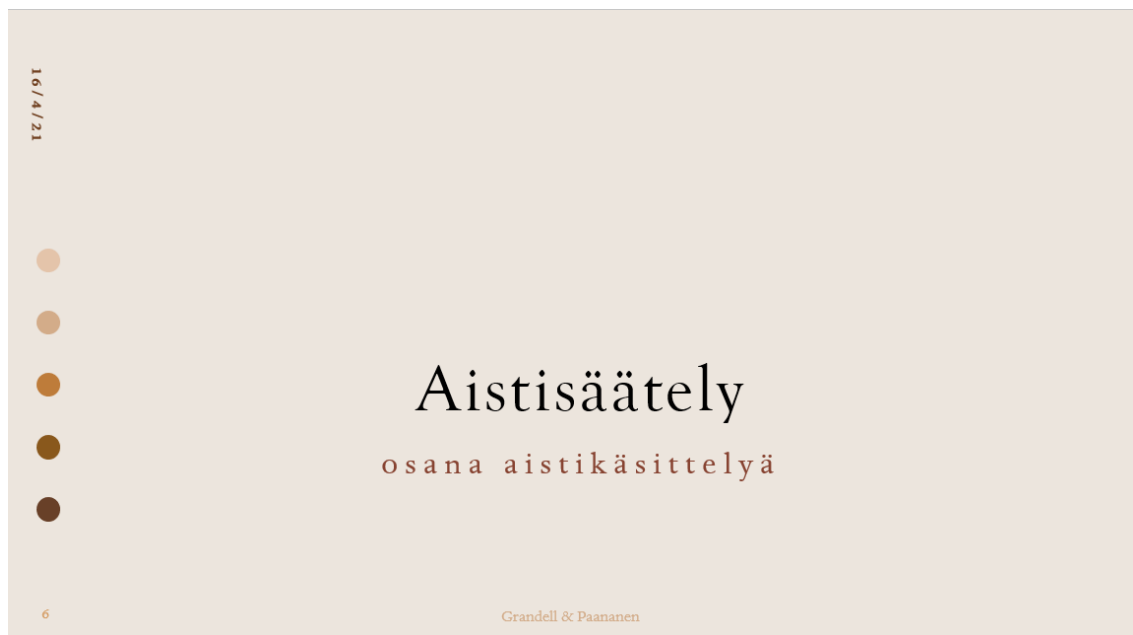
- Vestibulaarinen aistijärjestelmä: pään liike, kiihtyvyys, kallistuminen, suunta
- Proprioseptinen aisti: lihasten jännittyminen, pään nytkähdys ym.

LISÄESIMERKKI:

Tasapainoasti sinänsä huono sana, sillä tasapaino on oikeasti useamman aistijärjestelmän yhteistoiminnan tulos:

- Vestibulaarinen aistitieto (sisäkorvan tasapainoelimen tuottama aistitieto) + proprioseptiivinen aistitieto (silmien ja nivelten asentotuntoa välittävät aistireseptorit) + tunto, esim. jalkapohjissa

-> aivot sovittavat nämä tiedot yhteen -> hyvä tasapaino (esim. huimaaminen voi johtua häiriöstä missä tahansa tasapainoon vaikuttavassa aistijärjestelmässä)



Koulutuksen aikana puhutaan aistimodulaation teemasta kahdesta eri näkökulmasta

- Neurofysiologinen prosessi osana ihmisen aistikäsittelyä, eli aistisäätely
- Ja myöhemmin aistimodulaation menetelmästä, eli aistisäätelyn prosessin tarkoituksellisesta hyödyntämisestä olotilan muuttamiseksi

16/4/21

Aistimodulaatio eli aistisäättely

Aistitiedon käsittely (yläkäsité)
(*sensory processing*)

Keskushermosto hallitsee ja järjesteele ympäristöstä saatua aisti-informaatiota, mistä seuraa jokin ympäristön vaatimuksiin sopiva käytös- tai tunneaste (Azuela 2018, 16).

Aistimodulaatio eli aistisäättely (alakäsité)
(*sensory modulation*)

Yksi aistikäsittelyn osatekijä, joka on vastuussa aistitiedon säätelystä (Champagne 2011, 42).

Aistimodulaatiota ilmenee, kun keskushermosto säätelee hermoston tuomia aistiärsykeviestejä (Miller ym. 2009, 2).

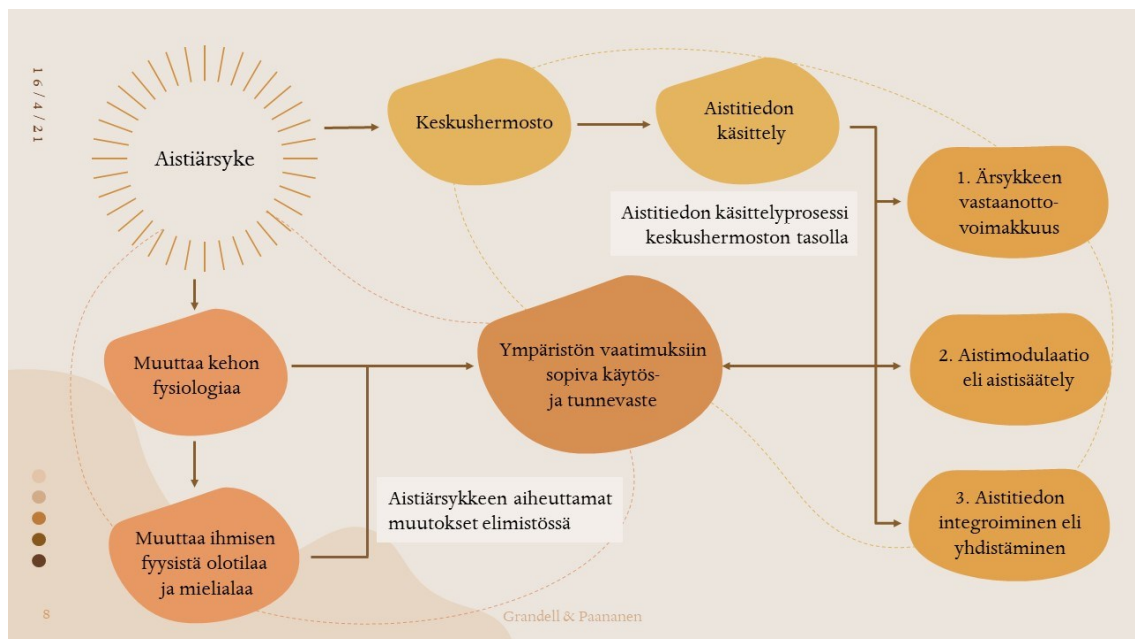
Aistimodulaatiota on siis keskushermoston tekemä säätely, joka on osa kehosta ja kehon ulkopuolelta saapuvan aistitiedon käsittelyä. Aistimodulaation pohjalta ihmisellä on mahdollisuus vastata aistimuksiin käytöksellä.

Grandell & Paananen

Aistisäättely on siis osa aivoissa tapahtuvaa aistikäsittelyn järjestelmää.

Vastaa siitä, miten vastaanotettu aistitieto säädellään/mukautetaan ympäristön vaatimuksiin sopivaksi

Aistikäsittely on yläkäsité aistisäättelylle (modulaatiolle).



Edellisen dian asiat kuvaajana:

Vasemmalla aistimusten vaikutukset yksinkertaistettuna, oikealla prosessi aistikäsittelyn tasolla

- Fysiologinen muutos: esim. sykkeen lasku tai nousu, mielihyvähormonien erittyminen -> tuleeko rauhallinen, onnellinen, virittynyt olo
- Esim. Kädessä lämmin kuppi kahvia -> lämmön tuntu, kahvin tuoksu -> aistitieto (tuoksu, tunto) siirtyy keskushermoston kautta aivoihin käsiteltäväksi. Millä voimalla

aivot vastaanottavat tulevat aistimukset, miten ne säädellään ja miten eri aistitiedot (tuoksu, tunto) yhdistetään. Kahvin lämmöstä ja tuoksusta voi seurata tyytyväinen, hyvä olo.

- Yksinkertaisemmalla tasolla lämpö ja tuttu hyvään assosioitu tuoksu voi saada esim. lihakset rentoutumaan. Voi myös vapauttaa mielihyvähormoneja. Lopputuloksena sopiva käytös- ja tunnevaste. Esim. hyvä rauhallinen mieli. VRT. jos kädessäsi onkin kylmä kuppi kahvia. Tuleeko tyytymätön olo, ärsyttääkö?
- Lopputuloksena ympäristön vaatimukseen sopiva käytös- ja tunnevaste, olettaen, että kaikki prosessin vaiheet onnistuvat normaalisti

16/4/21

Aistimodulaation eli aistisäätelyn häiriö (SMD)

Aistisäätelyn häiriö
(*sensory modulation disorder*) aiheuttaa haasteita reagoida aistiärsykkeeseen asianmukaisella tavalla suhteessa aistitiedon asteeseen, luonteeseen ja voimakkuuteen.

- Tunne- ja käytösreaktiot eivät vastaa ympäristön / tilanteen vaatimuksia
- Joustamattomuus, kun yrittää mukautua arjen "sensorisiin haasteisiin"
- Haasteita saavuttaa ja ylläpitää kehityksellisesti sopivaa tunne- ja keskittymistasoa (vrt. lapsi / aikuinen)

1. **Aistiyliherkkyys** (*sensory over responsivity*)
 - Epätavallisen nopea, voimakas tai pitkäkestoinen reaktio aistimukseen
 - Voi kohdistua moneen tai vain yhteen aistiin esim. kuuloyliherkkyys
2. **Aistialireagoisuus** (*sensory under responsivity*)
 - Sivuuttaa aistitiedon tai ei reagoi siihen, voi näyttäytyä apaattisuutena ja toimettomuutena.
 - Toimettomuus ei liity motivaation puutteeseen vaan siihen, ettei toimintamahdollisuuksia huomata

➤ **Aistihakuisuus** (*sensory seeking*)

- Mahdollinen käytösaste ylemmistä
- Aistimusten hakeminen epätavallisissa määrissä ja laaduissa esim. kovat äänät, tuliset ruuat, kirkkaat valot ja värit
- Kylymätön aistimusten nälkä

Grandell & Paananen (Miller ym. 2007, 136-137; Lane 2019, 59)

Jos edellä mainittu aistikäsittelyprosessi (dia 8) ei suju normaalisti (ihminen on joustamaton eivätkä reaktiot vastaa ympäristön vaatimuksia) niin taustalla olevat häiriöt voivat olla eri prosessin vaiheissa. Tässä esimerkkejä, jos häiriöt aistisäätelyssä.

Tästä seuraten ihminen voi olla esim. aistiyliherkkä, aistialireagoiva tai aistihakuinen. Esim. SOR voi näyttäytyä ulospäin: **Käytös:** vaihtelee aktiivisista, negatiivisesta, impulsiivisesta ja aggressiivisesta käytöksestä passiiviseen, vetäytyvään **Tunnereaktio:** ärsyyntyneisyys, ailahtelevaisuus, lohduuttomuus, heikko sosialisatio. Usein joustamattomuus ja kontrolloinnin tarve

16/4/21

Mielenterveys ja häiriöt aistitiedon käsittelyssä

- Tehtyjen tutkimusten pohjalta vaikuttaa siltä, että aistikäsittelyn vaikeuksilla, tunnesäätelyn häiriöillä ja mielenterveyden häiriöillä on vahva yhteys. (Azuela 2018, 21)
- Aistisäätelyhäiriöillä, erityisesti aistiyliherkkyydellä, on todettu olevan yhteyttä mielenterveyshäiriöiden ja sosioemotionaalisten ongelmien lisäksi myös coping-strategioiden ja autonomisen hermoston reagoivuuden välillä. (Kinnealey & Fuiiek 1999; Engel-Yeger, B. & Dunn, W. 2011; Kinnealey ym. 2011, 320; Bailliard & Whigham 2017)
- On huomattu, että mitä korkeampi aistiyliherkkyys on, sitä heikentävämpiä vaikutuksia sillä voi olla mielenterveyteen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. (Kinnealey ym. 2011, 325)

10 Grandell & Paananen

16/4/21

Mielenterveys ja häiriöt aistitiedon käsittelyssä

- Heikentynyt aistitiedon käsittely voi vaikuttaa kognitiiviseen suorituskykyyn, mukaan lukien esim. tehtävään keskittyminen ja itsesäätely (Bailliard & Whigham 2017).
- Esim. skitsofreniaa sairastavilla aikuisilla ilmenee usein perustavanlaatuisia visuaalisia vajeita (esim. kontrastin havainnointi, katseen kiinnittäminen ja vakaa ylläpito kohteessa, hitaasti liikkuvan kohteen jäljittäminen, epänormaali silmäilytavat) ja vajeita lukutaidossa. (Bailliard & Whigham 2017.)
- Monella skitsofreniaa sairastavalla voi olla myös jokin aistisäätelyn häiriö (SMD) (Lipskaya-Vlikovskaya ym. 2015, 135).

Mielenterveyshäiriöitä sairastavien aikuisten toiminnallista osallistumista voidaan edistää muokkaamalla fyysisen ympäristön aistiominaisuuksia (Bailliard & Whigham 2017).

Mielenterveyshäiriöitä sairastavien ihmisten tunnesäätelyä voidaan parantaa aistimodulaation avulla, eli säätelämällä heidän aistikokemuksiaan. (Azuela 2018, 21.)

11 Grandell & Paananen

16/4/21

Aistimodulaatio menetelmänä

Aistisäätelyn tarkoituksellinen hyödyntäminen

12 Grandell & Paananen



Viittaus aiemmin nähdyin kuvion vasempaan laitaan (puhuttiin mm. kahvin juomisesta)

- Tavoitteena siis vaikuttaa ihmisen olotilaan aistimodulaation keinoin
- Olotilalla kolme eri merkitystä (fysiologinen, vireystila, tunteet)
 - Muutos voi näkyä kaikilla olotilan alueilla yhtäaikaaisesti tai ketjureaktiomaisesti (esim. fysiologinen muutos ensin aiheuttaa vasteen mielialassa)



Kuvaa aistitiedon kulkusuuntaa hermostossa: aistireseptoreista ja ääreishermostosta aivokuorelle (tiedostamattomasta tietoisuuteen) Aisti-informaatio menee aivoihin nousevia hermoratoja pitkin, aivot päättävät miten ihminen aistimukseen reagoi.

Bottom-up / alhaalta ylös: ns. konkreettisempi kehosta lähtevä muutos. Esim. jokin tunne kädessä. Tuuli tai lämmin kuppi. **Myös lääkkeet toimivat bottom-up suuntaisesti!**

Top-down / ylhäältä alas: kehoon vaikuttaminen ajatusten kautta. Esim. itsen rauhoittaminen käskemällä itseä rauhoittumaan. Psykoterapia

Pulssi voi nousta ja ihminen hätkähtää, kun näkee jonkin käärmeen tapaisen. Tai ihminen voi huomaamattaan rentoutua haistaessaan jotain lapsuudenkodista muistuttavaa.



”Mitäs jos aistimodulaatio ei toiminutkaan ja edelleen on päällä paha ahdistus?”

Ahdistusta aiheuttavat ajatusprosessit eivät välttämättä katoa, mutta asiakas voi aistimodulaation jälkeen ehkä olla avoimempi keskustelulle, voi vedota järkeen

16/4/21

Aistimodulaatio käytännössä

Menetelmän hyödyntäminen

16

Grandell & Paananen

16/4/21

Aistimodulaatio arjen rutiineissa hyvinvoinnin tukijana

- Aistimodulaatiolla ei viitata pelkästään erityisiin välineisiin, vaan se voi olla myös pieniä ja arkisia, huomaamattomia strategioita hallita omaa oloa
 - vrt. aistimodulaation tietoinen ja tavoitteellinen käyttö johon nyt rähdätään.
Esim. itsen keinuttaminen levottoman olon tai jännityksen lievittämiseksi (tasainen keinuva liike rauhoittaa)

Tehtävä: Pohdi omaa tyypillistä päivääsi.

- Tuleeko mieleen, millaisia aistimodulaation keinoja hyödynnät omassa arjessasi?
- Miksi teet juuri niin kuin teet?
- Huomaatko, onko niillä mahdollisesti jokin yhteys hyvinvointiisi?

17

Grandell & Paananen



Kuva: Asta G.

Aistimodulaatiota voidaan tehdä tietoisesti sitä varten hankituilla välineillä, mutta ihmiset tekevät paljon asioita myös arjessa, joiden voidaan ajatella olevan aistimodulaatiota

- Usein tapoja joita ei edes tule ajatelleeksi tekevänsä, mutta tiedostaa näitä niin niitä on mahdollista alkaa hyödyntämään ihan tietoisestikin joissain tilanteissa
- huomaan hyödyntäväni proprioseptiivista aistia esiintymistilanteissa -> jännitän esiintymistä, ja huomaan joskus keinuvani rennosti esittäessäni -> tasainen keinuva liike rauhoittaa
 - Kuumeista, tunkkaista tms. oloa tasoitan kylmällä kostealla pyyhkeellä, jonka laitan silmien päälle.
 - Kuumina kesäoinä herätessä toinen jalka pois peiton alta, tyynyn kääntäminen viileä puoli ylöspäin
 - Tylsään luentoon keskittyäkseen ihmiset esim. keinuvat/pomppivat tuolilla (jos joustava tuoli), näpertelevät jotain, piirtelevät jotain, nipistelevät itseään, juovat kylmää/kuumaa juotavaa, imeskelevät karkkia

16/4/21

Ääriesimerkinä itsetuhoisuus

Joskus itsetuhoisuuden taustalla on aistien säätelyyn liittyviä syitä.

- Tällöin itsetuhoisen käytös voi olla esimerkiksi pyrkimys
 - orientoitua
 - epäorientoitua
 - "ulkoistaa" itsensä tilanteesta, tunteista tms.
- Tarve toteuttaa itsetuhoista käytöstä voi liittyä vahvasti toiminnan tuottamiin aistiärsykkeisiin
 - Esim. viiltelyn visuaaliset (näkö) ja taktiliset (tunto) aistiärsykkeet, jotta ihminen voi ulkoistaa itsensä maailmasta tai palauttaa itsensä takaisin maan pinnalle.
- Yksilö pyrkii siis itsetuhoisen käyttäytymisen aiheuttamien aistimusten kautta saavuttamaan jonkin tunteen tai tilan.

"I do it to feel"

"I do it to not have to feel"

18

Grandell & Paananen

(Champagne 2011, 65.)

Myös päihteisiin liittyy vahvoja aistielementtejä. Alkoholin aistielementtejä ovat esim. rentoutunut keho, heikentyneet lihakset ja näkö sekä vaimentunut kuulo. Nikotiinissa lämpö, huihaus, imeminen ja suurempi tiedostus keuhkoista. Kofeiini taas nostaa vireystilaa ja sykettä.

16/4/21

Asiakkaiden kokemuksia

“It was very, very relaxing; it made me feel like not thumping anyone.”

“Stress ball use and sand timer makes me feel that my life is slowing down.”

“I feel a lot more calmer than how I have been for last 2 hours.”

“My anxiety hasn’t escalated, I feel more relaxed and calm.
Has helped my negative thoughts and stay positive.”

“This made me feel positive and hopeful that I would leave here
with things to help me now and in the future.”

“Very positive experience, felt distracted – particularly when I couldn’t have
any medication to calm me down due to recent overdose.”

“I found it to be great for distraction, rather than bite my nails off until they bleed. If I was not distracted
with these given things to feel and play with, I would have no skin on my hands as well.”

“I was unaware of such treatment and it has given me new hope to tolerating stress.”

19

Grandell & Paananen

(Adams-Leask ym. 2018.)

16/4/21

Asiakkaiden kokemuksia

“Using ice is helpful when I have cravings.”

“My sensory kit is going to be my sobriety kit.”

“Making things out of clay is very calming.”

“I feel safe under the weighted blanket (9 kg).”

“Ice isn’t intense enough for me ... I bite into a lemon.”

“Now I know what’s going on with me [sensory defensiveness].”

Now I know that I can change the way I feel.”

“I need to exercise when I am feeling tense.”

“It is helpful to realize that I have more options.”

20

Grandell & Paananen

(Champagne 2011.)

Jääpalakokeilu

Kokemuksiin verraten (using ice is helpful VS ice isn’t intense enough)

16/4/21

Mihin aistimodulaatiota voidaan käyttää?

Mihin voidaan käyttää	Olotila, esim.
Maadoittamiseen	Kun olo on irrallinen, on omista maailmoissaan tai on vaikea keskittyä nykyhetkeen
Tyynnyttelyyn	Kun tuntee itsevihaa, häpeää, surua tai ahdistusta
Rauhoittamiseen	Kun tuntee ahdistusta, pelkoa, vihaa tai hermostusta
Rentouttamiseen	Kun lihakset tuntuvat jäykiltä tai mieli stressaantuneelta
Virittäytymiseen	Kun olo on vetämätön, väsynyt tai jos on vaikea keskittyä
Aistimusten vähentämiseen / vahvistamiseen	Kun tuntee itsevihaa, häpeää tai itsetuhoisuutta

21 Grandell & Paananen (Fitzgibbon & O'Sullivan 2018, 8-9)

Aistimodulaatiota voi hyödyntää monessa eri tilanteessa monin eri tavoittein

Esim. halu maadoittua voi näkyä em. itsetuhoisuutena, joka on näin ollen esimerkki ”haitallisesta aistimodulaatiosta”

16/4/21

Mihin aistimodulaatiota voidaan käyttää?

Mihin voidaan käyttää	Olotila, esim.
Nautinnon lisäämiseen	Kun tarvitsee iloa tässä hetkessä tai iloisia muistoja menneisyydestä
Turvallisuudentunteen luomiseen	Kun tuntee olonsa turvattomaksi, tai jos ympäristö tai muistot laukaisevat turvattoman olon
Oireiden itsehallintaan	Kun kokee kuuloharhoja, paniikkikohtauksia tai unettomuutta
Kivun ja kutinan hallintaan	Kun on kroonista kipua tai paljon kutinaa
Surun ja shokin hallintaan	Tyynnyttämällä kehoa ja mieltä
Halujen ja addiktioiden itsehallintaan	Kun tarvitaan vaihtoehtoja aineille/päihteille
Muisteluun	Kun haluaa parantaa muistia tai antaa ikääntyneelle tuttuja tai nautinnollisia aistimuksia

22 Grandell & Paananen (Fitzgibbon & O'Sullivan 2018, 8-9)

16/4/21

Nosto: voimakkaat tunteet, maadoittaminen, itsetuhoisuus...

Vahvojen aistimusten avulla voidaan pyrkiä purkamaan voimakkaan epämiellyttävää olotilaa

- Vahvat aistimukset voivat toimia vaihtoehtoisena keinona haitallisille coping-keinoille, erityisesti jos henkilö on taipuvainen esim. itsetuhoiseen käytökseen tai päihteiden käyttöön
- Voimakkaita aistimuksia ei välttämättä koeta suoranaisesti miellyttäväksi tai rauhoittavaksi, mutta vahva aististimulaatio voi auttaa esim. maadoittumaan

Mihin voidaan käyttää	Olotila, esim.
Maadoittamiseen	Kun olo on irrallinen, on omissa maailmoissaan tai on vaikea keskittyä nykyhetkeen
Aistimusten vähentämiseen / vahvistamiseen	Kun tuntee itsevihaa, häpeää tai itsetuhoisuutta

Ääriesimerkki voimakkaan aistimuksen tuottamisesta:
Kastele pyyhe tai täyttyä pieni muovipussi jääkylmällä vedellä ja aseta se silmien alle. Pidätä hengitystä jonkin aikaa. Tämä aktivoi elimistössä hengitystiet sulkevan sukellusrefleksin (*mammalian dive reflex*), jonka vaikutuksesta sydämen syke laskee tarkoituksenaan suojata elimistöä ja aivoja siltä varalta, että henkilö putoaa kylmään veteen. Sykkeen ja veren hiilidioksidipitoisuuden laskeminen lisäävät rauhoittumisen ja maadoittumisen tunnetta.
HUOM! Tätä ei suositella henkilöille, joilla ongelmia sydänterveydessä tai muu lääketieteellinen tila, jossa nopea sydämen sykkeen laskeminen on vaarallista (esim. anoreksia).
Grandell & Paananen

(Fitzgibbon & O'Sullivan 2018: 32)

23

Samoin erilaisten päihteiden käyttö vahvasti aisteihin ja olotilan säätelyyn liittyvää (piristäviä, rentouttavia ym.)

- Tupakointi, alkoholi, huumeet

16/4/21

m u i s t u t u s :

Kaikki ihmiset ovat yksilöitä.

Yksi menetelmä voi olla jollekin hyvin miellyttävä ja toimiva, mutta samanaikaisesti jollain toisella se voi aikaansaada negatiivisen reaktion.

Kaikkien osapuolten, erityisesti asiakkaan, turvallisuuden varmistamiseksi aistimodulaatiota käytettäessä yksilölliset piirteet täytyy aina huomioida.

yksilöllisyys



24

Grandell & Paananen

Esimerkki traumaista: Asiakas saa ahdistuskohtauksen pumpulin koskettelusta. Pumpuli liittyy asiakkaan traumaattisiin kokemuksiin, ja pumpulin koskettaminen assosioituu näihin pahoihin muistoihin ja aiheuttaa pahaa oloa.

Terveydellisten syiden lisäksi ihmiset antavat eri merkityksiä eri asioille.

- Esim. Jokin musiikkikappale merkitsee ihmisille eri asioita riippuen siitä, mitä muistoja tai kokemuksia kappaleeseen liittyy
- Vertaa herätyskellossa käytetty biisi (sykkeen nousu ja ärsytys?) tai oma häävalssi (iloiset muistot)

16/4/21

Nosto: Rauhoittelu ja tynnyttely aistien avulla vauva / aikuinen

Kun henkilö kokee itseinhoa, häpeää, surua tai ahdistusta, rauhoittelu ja itsensä ”hoivaaminen” aistien avulla voi helpottaa oloa

- Rauhoittavat toiminnot vaikuttavat kehoon, mikä taas auttaa mielen rauhoittamisessa
- Voimakkaimmin kehoa rauhoittavia aistimuksia saadaan yleensä sellaisten toimintojen kautta, joihin sisällytetään kehon isoimpia lihaksia
 - esim. keinunta ja muut suuret, hitaat liikkeet sekä syväpaineen tuottaminen ja kosketus

Rauhoittelun vaikutus- ja toimintamekanismia voidaan havainnollistaa pohtimalla ensin, millaisin keinoin vauvoja pyritään rauhoittamaan

Pohdittavaksi:

Mitä tekisit rauhoittelaksesi itkevää, levotonta vauvaa?

Miten näitä keinoja voisi soveltaa aikuiselle?

Mihin voidaan käyttää	Olotila, esim.
Tynnyttelyyn	Kun tuntee itsevihaa, häpeää, surua tai ahdistusta
Rauhoittamiseen	Kun tuntee ahdistusta, pelkoa, vihaa tai hermostusta

(Fitzgibbon & O'Sullivan 2018, 33)

Grandell & Paananen

25

Vauvojen kanssa puhe ei auta, jolloin täytyy käyttää aistimodulaatiota/bottom-up –lähtöisiä keinoja rauhoitteluun (vertaa tilanteeseen, jossa aikuinen on niin kiihtyneessä tilanteessa, että järkipuheesta ei ole hyötyä)

16/4/21

Rauhoittelu ja tynnyttely

Esimerkkejä siitä, miltä vauvoille käytetyt rauhoittelun keinot voivat näyttää aikuisilla

Aistimodulaation keino	vauva	aikuinen	Miten keino vaikuttaa?
luja halaus, kietominen / kääriminen (wrapping)	tiukka halaus, peittoon kietominen, kapaloiminen	laukun tai koiran sylissä pitäminen, painopeiton alla oleminen, tiukat vaatteet, halaaminen lujasti	Tiukka/luja paine tuo tietoisuutta kehon asennosta ja kehosta tilassa (proprioseptio) ja stimuloi autonomista hermostoa.
Rytmikäs kosketus	taputtelu	rummuttaminen, tanssiminen	Rytmikäs liike, ääni ja kosketus stimuloivat vestibulaarisia, auditiivisia ja kosketusreseptoreita sekä autonomista hermostoa. Sydämen syke ja hengitysrytmi alkavat ns. synkronoitumaan aistimusten rytmin kanssa.
Keinuminen/keinuttaminen	keinuttaminen keinutuolissa, käsivarsilla, kopassa, autossa, sylissä hypyttely	keinuminen keinutuolissa, kiikussa, riippumatossa	Rytmikäs liike stimuloi vestibulaarista aistijärjestelmää ja autonomista hermostoa.

(mukaillen Fitzgibbon & O'Sullivan 2018, 33-34; 138)

Grandell & Paananen

26

Taulukkojen vilauttaminen koulutettavien vastausten jälkeen

16/4/21

Rauhoittelu ja tyynnyttely

Esimerkkejä siitä, miltä vauvoille käytetyt rauhoittelun keinot voivat näyttää aikuisilla

Aistimodulaation keino	vauva	aikuinen	Miten keino vaikuttaa?
Imeskely	tutin imeminen, syöminen	pillin imeminen, tikkarin imeskely, syöminen, laulaminen	Imeminen stimuloi kasvojen lihaksia, jotka ovat yhteydessä aivojen limbiseen järjestelmään (osallistuu tunteiden säätelyyn ja -käsittelyyn). Syöminen voi lähettää autonomiselle hermostolle viestin, että on aika levätä ja sulatella ruokaa ("rest and digest"). Voimakkaasti imeminen ja pureskelu (chewing) voi tuottaa proprioseptiivisiä aistimuksia suun kautta.
Äänet	kehtolaulut, vanhempien ääni, musiikki, tutut äänet	musiikki, läheisen tai rakkaan ihmisen ääni, tutut äänet	Tutut äänet voivat herättää turvallisuuden tunnetta. Sydämen sykkeen ja hengityksen synkronoituessa rytmiin, musiikki stimuloi auditiivisia reseptoreita sekä autonomista hermostoa.
Tuoksut	Vanhempien tuoksu (ja heidän tuttu tuoksunsa esim. vaatteissa)	kumppanin deodorantin tuoksu, äidin t-paita, isoäidin saippua, parfyymit	Olfaktorisilla eli hajuaistimuksilla on hyvin lyhyt reitti aivoihin, ja ne ovat vahvasti linkittyneitä muistoihin. Muistutus itselle läheisestä ihmisestä voi auttaa yksilöä tuntemaan olonsa turvalliseksi.

27 Grandell & Paananen (mukaillen Fitzgibbon & O'Sullivan 2018, 33-34; 138)

16/4/21

Aistimodulaation välineitä aisteittain

Kuuloaisti

- Rauhoittava musiikki
- Luontoäänet
- Pirstävä musiikki
- YouTube--videot
- Laulaminen, soittaminen
- Valkoinen kohina / ASMR
- Vastamelu-kuulokkeet

Hajuaisti

- Tuoksupurkit
- Käsirasva, aistigeeli
- Purukumi, karkit
- Yrtit
- Saippua
- Hajuvesi

Makuaisti

- Purukumi
- Imeskelypastillit
- Karkki (esim. chili)
- Yrtit
- Hedelmät
- Rouskuva ruoka (murot, mysli)
- Jään imeskely

28 Grandell & Paananen (Hoitokoti Peltolan oma aistimodulaatio-opas)

Ensin kysytään koulutettavilta ideoita. Esimerkkivastaukset paljastetaan laatikko kerrallaan.

16/4/21

Aistimodulaation välineitä aisteittain

Näköaisti	Tuntoaisti	Asentoaisti (proprioseptiivinen)	Tasapaino- ja liikeaisti (vestibulaarinen)
<ul style="list-style-type: none"> Värikkäät, kimaltavat esineet Luontokuvat Hileputki YouTube-videot, tabletin pelit Aaltoprojektori Laavalamppu, kirkasvalolamppu 	<ul style="list-style-type: none"> Painopeitto, kauratyyny Elastaani kankaaseen kietoutuminen Käsituuletin, jääpussi Ihon harjaaminen / sively Sormipuristin Hierontalaitteet Esineiden tunnistelu (stressipallot, höyhenet, tyynt) Käsirasva, aistigeeli 	<ul style="list-style-type: none"> Jooga ja venyttely Seinän työntäminen Jumppaaminen Sormipuristimet Kantaminen Uinti Siivous Kävely 	<ul style="list-style-type: none"> Jooga ja venyttely Keinuminen Jumppapallo Narua pitkin kävely

29 Grandell & Paananen (Hoitokoti Peltolan oma aistimodulaatio-opas)

Kehonaistijärjestelmät (näiden avulla pystytään esim. tiedostamaan keho tilassa, liike, oman kehon rajat fyysisesti ym.)

- Tuntoaisti (taktiilinen)
- Asentoaisti (proprioseptiivinen)
- Tasapaino- ja liikeaisti (vestibulaarinen)

Näitä aisteja aktivoivat aistimodulaation keinot usein voimakkaimmin vaikuttavia, kun halutaan esim. **rauhottua, maadoittua, vaikuttaa tunnesäätelyyn tai saavuttaa turvan tunnetta** (Fitzgibbon & O'Sullivan 2018, 19)

16/4/21

Aistimodulaatio Koivulassa

Nykyhetki ja tulevaisuudennäkymät

30 Grandell & Paananen

(Puuttuu: Dia 31, Dia 32)

16/4/21

Aistipakit

- Aistipakit sisältävät usein ulkoisia aisteja stimuloivia välineitä (näkö, kuulo, haju, maku, tunto)
- Henkilökohtaiset aistipakit rakennetaan asiakkaan omien mieltymysten mukaisiksi
 - Ihminen reagoi yksilöllisesti eri aistiärsykkeisiin – aistienkäsittelyjärjestelmämme toimivat eri teholla ja mieltymyksemme ovat erilaisia

Tehtävä:
Tutustu Koivulan yleisen aistipakin sisältöön (välineet pöydällä). Pohtikaa yhdessä parin kanssa ja täyttäkää mieleisiänne vastauksia annettuun lomakkeeseen.

1. Pohdi, miltä mikäkin väline sinusta tuntuu
2. Mitä aistia tai aisteja väline sinusta stimuloi?
3. Millä eri tavoin välinettä voisi ehkä käyttää?
4. Onko jokin väline, josta voisit kokea olevan sinulle hyötyä? Entä mistä et pitänyt? (muista fysiologinen, emotionaalinen tai virittyneisyyden osa-alue)
5. Bonus: Tuliko ideoita, mitä pakkiin voisi ehkä vielä lisätä?

33 Grandell & Paananen

Täytetään tyhjä aistivälinelomake. (Täytetty aistivälinelomake tulee pakin oheen ja toimiston aistimodulaatiokansioon.) Aistipakkien etu on se, että niiden käyttö ei ole sijainnista riippuvaista. Käyttö onnistuu hyvin itsenäisesti omassa huoneessa.

16/4/21

Aistimodulaatio osaksi asiakastyötä

Mistä lähdetään liikkeelle?

34 Grandell & Paananen

Seuraavissa dioissa esitellään prosessia (tai sitä mitä se voi ainakin olla, sisältö vielä myöhemmin tarkentuva) Pohja tutkimusartikkelista (Azuela 2018), jossa aistimodulaatiota implementoitiin mielenterveyden osastohoitoon Lomakkeella kuvattu karkeasti asiat, joita liittyy aistimodulaation käyttöönottoon asiakkaan kanssa. Kuvaus ei kaikenkattava tai suoraan sovellettavissa yksikköön.

Kuvattu kaksivaiheisesti:

1) käsitellään tilannetta, jossa aistimodulaatio on asiakkaalle uusi käsite ja menetelmä

2) Sisältö liittyy siihen, mm. miten aistivälineitä ja -menetelmiä hyödynnetään arjessa ja akuutissa tilanteessa

16/4/21

Vaihe 1: Asiakkaan perehdyttäminen ja strategioiden suunnittelu kriisitilanteita varten

Tee nämä silloin, kun potilas ei ole akuutisti ahdistunut tai levoton

- Aistimodulaation esittely uudelle asukkaalle toteutetaan osana hoitokodin käytäntöihin tutustumista**
 - Mikä aistimodulaatio karkeasti selitettynä on
 - Esitellään välineet ja tilat osana kierrosta, näytetään tulevasta kartasta, mistä aistimodulaatiota hyödyntävät paikat tunnistaa
 - Näyttää asiakkaalle heti, että menetelmä on osa hoitokodin arkea
- Aistimodulaatioon tutustuminen, kun asukas asettautunut**
 - Mitä aistimodulaatio on, mihin se perustuu ja miksi sitä käytetään. Voit hyödyntää opasvihkoa.
 - Demonstroi aistimodulaatiovälineiden ja -keinojen tarkoituksenmukainen käyttö hoitokodin aistipakin avulla.
 - Demonstroi aistimodulaatiotilojen tarkoituksenmukainen käyttö
- Mielitymysten kartoittaminen kyselylomakkeita hyödyntäen: yksilöllisyys**
- Aistimodulaatiostrategioiden suunnittelu ja liittäminen turvasuunnitelmaan: yksilöllisyys**

35 Grandell & Paananen (Azuela 2018)

Esimerkki prosessissa, ei siis suoraan räätälöity Koivulaan ja tulee tarkentumaan myöhemmin (käsitellään työpaikalla esimiehen ja tt:n kanssa, henkilökuntapalaveri)

Pääpointtina esitellä aistimodulaatio ja kokeilla eri strategioita rauhassa ja etukäteen, eikä ko-keilla jotain uutta akuuttitilanteessa

Pohdittavaa:

- Miten esitellään aistimodulaatio Koivulan nykyisille asukkaille?

16/4/21

Vaihe 2: Välineiden käyttäminen, kiihtymyksen säätely ja tilanteen pahenemisen ehkäisy

- Varomerkkien tunnistaminen**
 - Rohkaise asiakasta hakemaan apua aistimodulaation strategioista mahdollisimman ajoissa
- Ohjaa asiakasta käyttämään aistipakkia tms.**
 - Palauta asiakkaan mieleen aiemmin tehty turvallisuussuunnitelma
 - Mistä välineistä hän on hyötynyt aiemmin?
- Mahdollisten turvallisuusongelmien tunnistaminen ja tiedostaminen**
 - Asiakkaan ja / tai mukana olevan henkilökunnan osalta
- Asiakkaan tukeminen aistivälineiden tai -tilojen käytössä**
 - Oma rauhallinen olemus
 - Oma aktiivisuus: Haluaako asiakas sinun seuraavan vierestä hiljaa, käyttää välineitä yhdessä ja keskustella ym.
- Rohkaise aistimenetelmien päivittäiseen käyttöön**
 - hyvinvoinnin ylläpitämiseksi ja kriisien ehkäisemiseksi
 - arjen aistimodulaatiokeinot
- Avusta asiakasta refleктоimaan omaa kokemustaan aistivälineiden käytöstä ja ahdingon säätelystä**
 - Mikä toimi, mikä ei? Pitääkö turvallisuussuunnitelmaan tehdä muutoksia?
 - Kirjaaminen

36 Grandell & Paananen (Azuela 2018)

16/4/21

Aistivälineiden turvallinen käyttö ja hygienia -muistilista

- Tarkista asiakkaan varotoimenpiteet ja vältettävät asiat**
 - Yliherkkyydet, allergiat, fysiologiset ongelmat, sairaudet, traumat yms.
- Huomioi ja ole tietoinen asiakkaan kiihtyneisyyden tasosta**
 - Seuraa merkkejä epämukavuudesta tai tilanteen pahenemisesta?
- Tilojen ja välineiden hygienia**
- Tarkista, että tilat ja välineet jäävät siistiin ja toimivaan kuntoon käytön jälkeen**
- Palauta välineet takaisin paikalleen**
- Jos huomaat, että jokin välineistä kaipaa huoltoa**
 - Kirjaa ylös
 - Ilmoita välinevastaavalle tms.

37 Grandell & Paananen (Azuela 2018)

Lisäksi olemassa on muistilista dokumentoinnista, toimeksiantajalla vielä kesken, ja välineiden turvallisesta käytöstä. Tässäkin prosessi vielä auki: millaiset hygieniäkäytännöt on, miten huomioida korona, kuka on välinevastaava, mihin kirjataan ylös puutteet ja viat ym.

16/4/21

CASE-tehtävät

Käytännön harjoittelua

38 Grandell & Paananen

Käydään läpi osa

16/4/21

CASE 1

Keskustelkaa yhdessä kuvatusta tilanteesta, ja pohtikaa vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

- Millaisista aistimodulaation keinoista henkilö voisi hyötyä?
- Millaisia keinoja tai välineitä ehdottaisit kokeiltavaksi tällaisessa tilanteessa?
- Mitä riskejä tilanteeseen voi liittyä, mitä tulee ottaa huomioon turvallisuuden säilyttämiseksi?

Kirjoittakaa ylös ajatuksia ja kysymyksiä, joita keskustellessa heräsi.

39 Grandell & Paananen

Asukkaan on vaikeaa odottaa vuoroaan esimerkiksi syömään mennessä tai lääkkeenjaossa.

Turhautuessa asukkaan puheet muuttuvat joskus uhkaaviksi, saattaa lyödä kädellään oveen / pöytään tms.

16/4/21

CASE 2

Keskustelkaa yhdessä kuvatusta tilanteesta, ja pohtikaa vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

- Millaisista aistimodulaation keinoista henkilö voisi hyötyä?
- Millaisia keinoja tai välineitä ehdottaisit kokeiltavaksi tällaisessa tilanteessa?
- Mitä riskejä tilanteeseen voi liittyä, mitä tulee ottaa huomioon turvallisuuden säilyttämiseksi?

Kirjoittakaa ylös ajatuksia ja kysymyksiä, joita keskustellessa heräsi.

40 Grandell & Paananen

Asukas on disorientoitunut. Hän puuhailisi mielellään kaikenlaista, mutta keskittyminen ei riitä oikein mihinkään. Ylimääräisen energiansa käyttää yksikössä kulkemiseen. Hän myös hukkaa tavaroitaan, ja saattaa eksyä.

16/4/21

CASE 3

Keskustelkaa yhdessä kuvatusta tilanteesta, ja pohtikaa vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

- Millaisista aistimodulaation keinoista henkilö voisi hyötyä?
- Millaisia keinoja tai välineitä ehdottaisit kokeiltavaksi tällaisessa tilanteessa?
- Mitä riskejä tilanteeseen voi liittyä, mitä tulee ottaa huomioon turvallisuuden säilyttämiseksi?

Kirjoittakaa ylös ajatuksia ja kysymyksiä, joita keskustellessa heräsi.

41 Grandell & Paananen

Asukas on usein ahdistunut. Oireilu painottuu ilta-aikaan, eikä sille ole aina selkeää syytä. Hän on rutinoitunut hakemaan tarvittavan lääkkeen ahdistukseensa.

16/4/21

CASE 4

Keskustelkaa yhdessä kuvatusta tilanteesta, ja pohtikaa vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

- Millaisista aistimodulaation keinoista henkilö voisi hyötyä?
- Millaisia keinoja tai välineitä ehdottaisit kokeiltavaksi tällaisessa tilanteessa?
- Mitä riskejä tilanteeseen voi liittyä, mitä tulee ottaa huomioon turvallisuuden säilyttämiseksi?

Kirjoittakaa ylös ajatuksia ja kysymyksiä, joita keskustellessa heräsi.

42 Grandell & Paananen

Asukas heräilee öisin ja vuorokausirytmii on vaihteleva. Hän saattaa alkaa päivätoimiin keskellä yötä ja silloin hänen on vaikeaa rauhoittua takaisin nukkumaan.

16/4/21

CASE 5

Keskustelkaa yhdessä kuvatusta tilanteesta, ja pohtikaa vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

- Millaisista aistimodulaation keinoista henkilö voisi hyötyä?
- Millaisia keinoja tai välineitä ehdottaisit kokeiltavaksi tällaisessa tilanteessa?
- Mitä riskejä tilanteeseen voi liittyä, mitä tulee ottaa huomioon turvallisuuden säilyttämiseksi?

Kirjoittakaa ylös ajatuksia ja kysymyksiä, joita keskustellessa heräsi.

43 Grandell & Paananen

Asukkaan vointi vaihtelee sairaudenkuvaan kuuluvasti. Haasteena ovat syvän masennuksen kaudet, jolloin hän viettää aikaa lähinnä passiivisena sängyssään maaten. Sovituista asioista (siivoukset, ryhmät) on vaikeaa pitää kiinni masennuskausina.

16/4/21

Välitehtävät

Käytännön harjoitukset
henkilökuntapalaveriin (5.5.) mennessä

44 Grandell & Paananen

(Puuttuu: Dia 45, Dia 46)

16/4/21

Lähteet

- Adams-Leask, K.; Varona, L.; Dua, C.; Baldock, M.; Gerace, A. & Muir-Cochrane, E. 2018. The benefits of sensory modulation on levels of distress for consumers in a mental health emergency setting. *Australasian Psychiatry*, Vol. 26, No. 5, 514–519. <https://doi.org/10.1177/1039856217751988>
- Azuela, G.F. 2018. The implementation and impact of sensory modulation in Aotearoa New Zealand adult acute mental health services: Two organisational case studies. PhD Thesis. Auckland University of Technology, School of Clinical Sciences. Viitattu: 01.02.2021. <https://openrepository.aut.ac.nz/bitstream/handle/10292/12608/AzuelaG.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Bailliard, A. L. & Whigham, S. C. 2017. Linking Neuroscience, Function, and Intervention: A Scoping Review of Sensory Processing and Mental Illness', *American Journal of Occupational Therapy*, Vol. 71, No. 5, pp. 1–18. Viitattu 18.2.2021 <https://doi.org/10.5014/ajot.2017.024497>.
- Barbic, S.; Chan, N.; Rang, A.; Bradley, J.; Pattison, R.; Brockmeyer, K.; Leznoff, S.; Smolski, Y.; Toor, G.; Bray, B.; Leon, A.; Jenkins, M.; & Mathias, S. 2019. Health provider and service-user experiences of sensory modulation rooms in an acute inpatient psychiatry setting. *PLoS ONE* Vol. 14, No. 11: e0225238. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0225238>
- Bowman, S. 2016. Sensory Interventions for Psychiatric Crisis in Emergency Departments - A New Paradigm. *Journal of Psychiatry and Mental Health*, 1. <https://doi.org/10.1080/13632759.2016.119105>.
- Champagne, T. 2011. Sensory modulation & environment: Essential elements of occupation 3rd ed. revised. Sydney: Pearson Australia Group Pty Ltd.
- Engel-Yeger, B. & Dunn, W. 2011. The Relationship between Sensory Processing Difficulties and Anxiety Level of Healthy Adults. *British Journal of Occupational Therapy*, Vol. 74, No. 5, pp. 210–216. Viitattu 18.2.2021 <https://doi.org/10.4276/030802211X13046730116407>.
- Fitzgibbon, C. & O'Sullivan, J. 2018. Sensory Modulation. Changing how you feel through using your senses. Resource Manual. Brisbane: Sensory Modulation Brisbane.

47 Grandell & Paananen

16/4/21

Lähteet

- Kinnealey, M. & Fuiek, M. 1999. The relationship between sensory defensiveness, anxiety, depression and perception of pain in adults. *Occupational Therapy International*, 6, 195–206. Viitattu 15.2.2021 <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/oti.97>
- Kinnealey, M.; Patten Koenig, K. & Smith, S. 2011. Relationships between sensory modulation and social supports and health-related quality of Life. *Am J Occup Ther* 2011;65:320-7.
- Lane, S. 2019a. Chapter 4. Structure and Function of the Sensory Systems. Teoksessa A. Bundy, S. Lane. *Sensory integration Theory and Practice*. 3rd. edition. Philadelphia: F.A. Davis Company, 58–109.
- Lipskaya-Vlikovskaya, L.; Bar-Shalita, T. & Barta, O. 2015 Sensory modulation and daily-life participation in people with schizophrenia.
- Miller, L.J.; Anzalone, M.E.; Lane, S.J.; Cermak, S.A. & Ostem, E.T. Concept evolution in sensory integration: a proposed nosology for diagnosis. *The American Journal of Occupational Therapy* 2007; 61: 135-40.
- Miller, L. J.; Nielsen, D. M.; Schoen, S. A. & Brett-Green, B. A. 2009. Perspectives on sensory processing disorder: a call for translational research. *Frontiers in integrative neuroscience*, 3, 22. <https://doi.org/10.3389/fnint.2009.00022>.
- 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*, Vol. 20, No. 5, 401–406. Viitattu 17.2.2021 <https://doi.org/10.1177/1039856212459585>
- Smith, S. & Jones, J. 2013. Use of a Sensory Room on an Intensive Care Unit. *Journal of psychosocial nursing and mental health services*. 52, 1–9. Viitattu 17.2.2021 <https://doi.org/10.3928/02793695-20131126-06>.
- Van Der Kolk, B.A. 2006. Clinical Implications of Neuroscience Research in PTSD. *Annals of the New York Academy of Sciences*. Vol. 1071, No. 1, 277-93. Viitattu 25.2.2021. https://www.researchgate.net/publication/6894650_Clinical_Implications_of_Neuroscience_Research_in_PTSD

48 Grandell & Paananen

Otoksia palautekyselystä

Olisitko halunnut kuulla jostakin asiasta lisää?			Koulutus ja sen sisältö						
	n	Prosentti	1	2	3	4	5		
Ei, koulutus oli kattava	11	100,0%	0	0	3	5	3	mielenkiintoinen	
Kyllä, tästä:	0	0,0%	0,0%	0,0%	27,3%	45,4%	27,3%		
Pieni ristiriitaisuus > ”antoi liian vähän tietoa / antoi riittävästi tietoa”			0	0	1	8	2	ei hyödyllinen työssäni	
			0,0%	0,0%	9,1%	72,7%	18,2%		
			0	0	3	7	1	liian teoreettinen	
			0,0%	0,0%	27,3%	63,6%	9,1%	käytännönläheinen	
			0	0	2	5	4	vaikeaselkoinen	
			0,0%	0,0%	18,2%	45,4%	36,4%		
			0	2	1	5	3	antoi liian vähän tietoa	
			0,0%	18,2%	9,1%	45,4%	27,3%	antoi riittävästi tietoa	
			0	0	0	7	4	työstäni irrallinen	
			0,0%	0,0%	0,0%	63,6%	36,4%	työhöni sovitettu	
		0	0	0	5	6	ei osallistanut kuulijoita		
		0,0%	0,0%	0,0%	45,5%	54,5%	kuulijoita osallistava		
			0	2	10	42	23	Yhteensä	
Ennakkokäsitys aistimodulaatiosta			Muuttuiko käsitys?						
Positiivinen	4	36,4%							
Ennakkoluuloinen	2	18,2%							
Neutraali	5	45,4%							
			n	Prosentti					
			Ei	4	36,4%				
			Kyllä muuttui: Miten?	7	63,6%				
Avoimeen tekstikenttään annetut vastaukset									
Vastausvaihtoehdot	Teksti								
Kyllä muuttui: Miten?	Positiivisemmaksi								
Kyllä muuttui: Miten?	Pienellä vaivalla (ja rahalla) hyödynnettäviä keinoja								
Kyllä muuttui: Miten?	Positiivisesti. Tietoa oli aiemmin nihkeästi								
Kyllä muuttui: Miten?	Miten paljon sitä voi käyttää								
Kyllä muuttui: Miten?	Positiiviseen suuntaan								
Kyllä muuttui: Miten?	Käsitys laajeni. Aistimodulaatio on laajempi kokonaisuus mitä l								