

Opinnäytetyö AMK

Toimintaterapiakoulutus

2023

Erika Sillanpää & Laura Leskelä

Aistimukset osana ikääntyneen mielenterveyttä

– Suositukset aistimodulaatiohuoneesta

Tyks Vanhuspsykiatrian osastolle

Opinnäytetyö (AMK) | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Toimintaterapian koulutusohjelma

2023 | 43 sivua, 2 liitettä

Erika Sillanpää & Laura Leskelä

Aistimukset osana ikääntyneen mielenterveyttä

- Suositukset aistimodulaatiohuoneesta Tyks Vanhuspsykiatrian osastolle

Tämä opinnäytetyö on toteutettu tukemaan Turun yliopistollista sairaalaa aistimodulaation hyödyntämisessä vanhuspsykiatrian osastolla. Tyks rakentaa uutta psykiatrista sairaalaa (P-sairaala), jonka osastoille luodaan tilat aistimodulaatiotyöskentelylle. Toimeksianto tähän opinnäytetyöhön on saatu Turun ammattikorkeakoulun liiketoimintapalveluilta.

Aistimodulaatio on interventiomuoto, jonka avulla ihmisen tunne- ja vireystilaan voidaan vaikuttaa aistimusten kautta. Oikea-aikaisesti ja yksilöllisesti toteutettuna aistimodulaatio voi vähentää monia psyykkisiä oireita, sekä tukea ihmisen omaa oiretiedostusta ja autonomiaa. Tässä opinnäytetyössä tuodaan saavutettavammaksi näyttöön pohjautuvaa tietoa aistimodulaation mahdollisuuksista vanhuspsykiatrian osastolle suunnattuna. Opinnäytetyö toteutetaan kehittämistyönä ja sitä ohjaa konstruktivistinen malli. Tietoa hankitaan kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella. Tutkimustiedon valossa muodostetaan suunnitelma asiakasryhmälle soveltuvasta aistimodulaatiohuoneesta välineineen ja menetelmineen.

Asiasanat:

Aistit, aistimodulaatio, aistimodulaatiohuone, mielenterveys, vanhuspsykiatria

Bachelor's thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Occupational Therapy Degree Program

2023 | 43 pages, 2 appendices

Erika Sillanpää & Laura Leskelä

Senses supporting mental health of the elderly

- Recommendations of a sensory modulation room to Tyks Geriatric psychiatry ward

This thesis is created to support TYKS with their use of sensory modulation in the geriatric psychiatry unit. Tyks is building a new psychiatric hospital (P-sairaala), and they are creating a space inside units for sensory modulation interventions. This thesis commission was given by Turku University of Applied Sciences Business Services

Sensory modulation is an intervention technique, which can have a positive impact on a person's mood and well-being through sensory stimulation. Properly individualized and timely intervention can decrease many psychiatric symptoms as well as support the person's capability to recognize their symptoms and experience autonomy. This constructivism-based thesis helps bring more accessible evidence-based information on sensory modulation with geriatric psychiatric patients. The information is gathered with a descriptive literature review. Using this evidence a plan of a sensory modulation room to cater to this specific target group is formed, including tools and methods.

Keywords:

Senses, sensory modulation, sensory modulation room, mental health, geriatric psychiatry

Sisältö

Käytetyt käsitteet ja sanasto	1
1 Johdanto	2
2 Kehittämistyö	4
2.1 Aistimodulaatiohuoneen suunnittelun tarkoitus ja tavoite	4
2.2 Tyks P-sairaala toimintaympäristönä	5
2.3 Kehittämistyön malli	6
3 Aistit	8
3.1 Aistijärjestelmä	8
3.2 Sensorinen integraatio	11
3.3 Aistimodulaatio	13
3.4 Aistihuone	15
4 Ikääntymismuutosten vaikutus toimintakykyyn	22
4.1 Toimintakyky	22
4.2 PEO-malli	23
4.3 Ikääntymismuutokset eri aistijärjestelmissä	24
4.3.1 Proprioseptiivisen aistijärjestelmän muutokset	25
4.3.2 Eksteroseptiivisen aistijärjestelmän muutokset	26
4.3.3 Interoseptiivisen aistijärjestelmän muutokset	28
5 Vanhuspsykiatria	29
6 Kehittämistyön vaiheet ja kirjallisuuskatsauksen tulokset	34
6.1 Suunnittelu- ja esivaihe	35
6.2 Työstäminen	36
6.3 Tarkistus- ja viimeistelyvaihe	38
7 Pohdinta	40
7.1 Eettisyys ja luotettavuus	40
7.2 Tuotoksen arviointi ja pohdinta	41

Liitteet

Liite 1. Taulukko kirjallisuuskatsauksen tuloksista.

Liite 2. Esittelyssä aistimodulaatio -esite.

Kuviot

Kuvio 1. Aistihuoneen asianmukaisen ja turvallisen käytön potentiaalisia hyötyjä (mukaillen Champagne 2017, 176).	16
Kuvio 2. PEO-mallia (mukaillen Law 1996, 15–17).	24
Kuvio 3. Aistimukset osana ikääntyneen mielenterveyttä -Kehittämistyön vaiheet konstruktivistisen mallin mukaan (mukaillen Salonen 2013, 20).	34
Kuvio 4. Kehittämistyössä käytetyt tietokannat ja hakusanat.	36

Käytetyt käsitteet ja sanasto

Aistimodulaatio (sensory modulation intervention)

Interventiomenetelmä, joka pyrkii muuttamaan ihmisen olotilaa eri aistiärsyksiä hyödyntäen (Fitzgibbon & O'Sullivan 2018, 5).

Aistimodulaatiohuone (sensory modulation room)

Aistihuone, joka on tarkoitettu vireys- ja tunnetilan säätelyyn sekä hallintakeinojen harjoitteluun ja vahvistamiseen aistikokemusten avulla (Champagne 2017, 168).

Aistitiedon käsittely (sensory processing)

Keskushermostollinen prosessi. Kyky tulkita ja sisäistää kehosta ja sen ulkopuolelta saapuvaa aistitietoa, ja käyttää tätä tietoa tarkoituksenmukaisen toiminnan mahdollistamiseksi (Fitzgibbon & O'Sullivan 2018, 122).

Aistisäätely (sensory modulation)

Aistitiedon käsittelyn osa, joka vastaa siitä, miten keskushermosto säätelee vastaanottamaansa aisti-informaatiota. (Champagne 2017, 40.)

Aistitiedon käsittelyn häiriö (sensory integrative dysfunction)

Sensorisen integraation häiriö. Poikkeavuus tai muutos kyvyssä reagoida aistimuksiin, aistitiedon erottelussa, havaitsemisessa sekä aistimusten käytössä liikkeisiin. (Bundy & Lane 2020, 591.)

Aistisäätelyn häiriö (sensory modulation dysfunction)

Vaikeus reagoida aistiärsyksiin tarkoituksenmukaisella tavalla. Häiriön kaksi alatyyppeä ovat aistiyliherkkyys ja aistialiherkkyys. (Bundy & Lane 2020, 591.)

1 Johdanto

Aistimodulaatio menetelmänä on hitaasti mutta varmasti kasvattanut suosiotaan Suomessa ja ulkomailla, ja sen hyödyt myös psykiatrian alalla kiinnostavat ammattilaisia enenevässä määrin. Suomenkielistä tietoa aiheesta on vielä niukasti, ja tutkimuksia sekä muuta kirjallisuutta on usein haastavaa löytää. Opinnäytetyön yhtenä tavoitteena onkin tuoda aistimodulaatiota menetelmänä saavutettavammaksi moniammatillisessa työssä psykiatrian alalla.

Aistimodulaatio on interventiomenetelmä, joka hyödyntää yksilöllisiä aistiärsyksiä ihmisen olotilan muuttamiseksi. Muutoksia voidaan menetelmällä saada tunne- ja vireystilaan sekä fysiologisiin tuntemuksiin kuten kipuun ja paleluun. (Fitzgibbon & O'Sullivan 2018, 5.) Aistimodulaatio voidaan kohdentaa moneen erilaiseen tavoitteeseen, jota ihmisen olotilaan toivotaan, kuten rauhoittamiseen, vireystilan nostamiseen, turvallisuuden tunteen luomiseen tai tiettyjen oireiden hallintaan (Fitzgibbon & O'Sullivan 2018, 8–9). Aistimodulaatiomenetelmiä usein toteutetaan sille tarkoitettussa tilassa, joka on luotu tarjoamaan mahdollisuuksia oman voinnin ja olon säätelyyn kokemuksellisin keinoin. Aistimodulaatiohuoneen oikea-aikaisen käytön on nähty antavan uudenlaisen mahdollisuuden vaikean tunnetilan de-eskalaatioon osastoympäristössä. Aistimodulaation on jopa todettu vähentävän rajoitustoimenpiteiden tarvetta. (Champagne 2017, 168–170.)

Turun yliopistollinen sairaala on tilannut Turun ammattikorkeakoulun liiketoimintapalveluilta aistimodulaation koulutus- ja suunnittelukokonaisuuden rakenteilla olevaan psykiatriseen sairaalaan (P-sairaala). Tämä opinnäytetyönä tuotettu suunnitelma aistimodulaatiohuoneesta keskittyy vanhuspsykiatrian osastolle ja on osa koulutus- ja suunnittelukokonaisuutta. Opinnäytetyö on toteutettu kuvailevana kirjallisuuskatsauksena ja suositukset on luotu luotettavan näytön pohjalta, huomioiden kohderyhmän erityispiirteet ja tarpeet.

Ikääntyessä monet asiat, kuten menetykset, yksinäisyys, iän tuomat sairaudet ja toimintakyvyn lasku voivat heikentää myös mielen hyvinvointia ja selviytymiskeinoja (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2023). On todettu, että

sosiaalinen eristäytyneisyys, masentuneisuus ja yksinäisyys ovat tiiviisti yhteydessä toisiinsa. Yksinäisyyden kokemus lisää suuresti riskejä niin sairasteluun kuin yleisen toimintakyvyn heikentymiseen. Näin ollen tila voi jälleen vahvistaa sosiaalista eristäytymistä, lisäten myös masennus- ja itsemurhariskiä. (Routasalo 2016.) Yli 65-vuotiaista arviolta 16–30 % kärsii jostakin mielenterveyden häiriöstä. Iäkkäiden yleisimpiä mielenterveyden häiriöitä ovat ahdistuneisuushäiriöt, mielialahäiriöt, psykoosit sekä elimelliset mielenterveyden häiriöt. (Koponen & Leinonen 2021.) Ikääntyessä kyky prosessoida motorista sekä sensorista ärsykettä usein heikentyy. Kykyjen heikentyessä on erityisen tärkeää mahdollistaa aktiiviset ja sitouttavat aistirikkaat toiminnat sekä fyysiset ympäristöt. (Champagne 2018, 35–39.) Aistimodulaatiomenetelmiä kannustetaan käyttämään psykiatrian osastoilla potilaiden toipumisen ja hyvinvoinnin vaalimiseksi sekä mahdollisesti pakkokeinojen ja rauhoittavien lääkkeiden käytön vähentämiseksi (Gardner 2016, 50–51).

2 Kehittämistyö

Turun yliopistollinen sairaala (Tyks) on tilannut Turun ammattikorkeakoulun liiketoimintapalveluilta aistimodulaation koulutus- ja suunnittelukokonaisuuden. Turun ammattikorkeakoulu tulee kouluttaa Tyks Psykiatrian henkilökuntaa aistimodulaation perusteisiin ja käyttöön liittyen sekä tuottaa huoneiden käytöstä toimintakäsikirjan. Toimintakäsikirjan pohjaksi toteutetaan opinnäytetöinä suunnitelmat aistimodulaatiohuoneista viidelle eri osastolle, joita ovat psykoosi-, mielialahäiriö-, riippuvuuspsykiatria-, lasten- sekä vanhuspsykiatrian osastot. Suunnitelmat nostavat esiin tutkimustietoa jokaisen asiakasryhmän tarpeista ja tuovat ilmi, mitä asioita tulee huomioida kyseisen asiakasryhmän aistihuoneen suunnittelussa.

Tämä opinnäytetyönä tuotettu suunnitelma aistimodulaatiohuoneesta keskittyy vanhuspsykiatrian osastolle. Opinnäytetyöhön sisältyy kuvaileva kirjallisuuskatsaus ja suunnitelma aistimodulaatiohuoneesta on luotu kohderyhmän tarpeet huomioiden.

2.1 Aistimodulaatiohuoneen suunnittelun tarkoitus ja tavoite

Tämän kehittämistyön tarkoituksena on koota yhteen tuoreinta, näyttöön perustuvaa tietoa aistimodulaatiosta ja varsinkin niiden käyttöön tarkoitetuista tiloista - aistimodulaatiohuoneista. Tutkimusten avulla saadaan tietoa näytöstä niiden taustalla sekä tietoa vanhuspsykiatrian potilaiden tarpeista ja erityispiirteistä liittyen aistimodulaatiohuoneen suunnitteluun ja käyttöön. Kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella kerätyn tiedon pohjalta luodaan suunnitelma aistimodulaatiohuoneesta Tyks vanhuspsykiatrian osastolle. Suunnitelma antaa suosituksia huoneen välineistöön sekä käyttöön liittyen. Tulevaisuudessa aistimodulaatiohuone tullaan toteuttamaan Tyks vanhuspsykiatrian osastolle, tämän kehittämistyön suosituksia ja tietoa hyödynnetään toteutuksessa.

Kehittämistyön tavoitteena on tukea kaikkia psykiatrista työtä tekeviä Tyks vanhuspsykiatrian vastuualueella, lisäämällä tietoa ja keinoja käyttää aistimodulaatiomenetelmiä. Tästä seuraa henkilöstön mahdollisuus tukea potilaita aistimodulaation hyödyntämiseen tehokkaasti. Kehittämistyöllä toivotaan vastattavan tarpeeseen luoda potilaille sairaalaympäristöön näyttöön pohjautuvia keinoja, joilla tukea omaa hyvinvointia. Potilaan opittua ja sisäistettyä keinoja osastolla, hän voi hyödyntää hänelle sopivia aistimodulaatiokeinoja omassa arjessaan.

2.2 Tyks P-sairaala toimintaympäristönä

Tyks on osa Varsinais-Suomen hyvinvointialuetta, VARHAA. Tyks:n sairaaloissa toteutetaan erikoissairaanhoidon lisäksi myös opetusta, työharjoittelua ja tieteellistä tutkimusta (Tyks n.d.). Tyks Psykiatria koostuu kahdeksasta vastuualueesta, joita ovat akuuttipsykiatria, lastenpsykiatria, mielialahäiriöt, neuropsykiatria, nuorisopsykiatria, psykoosit, riippuvuuspsykiatria ja vanhuspsykiatria (Tyks n.d.) Rakenteilla olevan psykiatrisen sairaalan, P-sairaalan, ensimmäisen vaiheen on tarkoitus valmistua kesän 2024 alkuun mennessä. Sairaala rakennetaan keskeiselle sijainnille Turku, Kupittaa kaupunginosaan. Uudessa P-sairaalassa avo- ja osastohoito toteutetaan yhtenäisenä palvelujärjestelmänä, joka mahdollistaa omaisten ja järjestöjen tiiviimmän läsnäolon. P-sairaalan osastorakenteeseen uutena lisäyksenä tulevat aistihuoneet. (Tyks 2022.) Aistihuoneiden koko tulee olemaan 20 neliometriä. Toimintaympäristöksi lukeutuvat myös osastolla olevat potilaat sekä osaston henkilökunta. Tässä kehittämistyössä nähdään henkilökunta ja sen toimintakulttuuri isona osana aistihuoneen onnistunutta käyttöä. Henkilöstön asenteet ja ymmärrys aistihuoneesta vaikuttavat huoneen tarkoituksenmukaiseen käyttöön osastoympäristössä. Barbic ym. (2019) tutkimuksessa henkilökunta koki saaneensa vähäisesti opastusta aistihuoneen käytöstä, joten sen suosittelu sekä ymmärrys hyödyistä jäi vähäiseksi. Myös tutkimuksessa mukana olleet asiakkaat vahvistivat tämän. Näin ollen aistihuoneen käyttö ei yltänyt kaikkeen potentiaalinsa. Sutton & Nicholson (2011)

tutkimuksessa tuli ilmi, että joissain asiakkaissa heräsi vaikeita tunteita aistihuoneen käytön aikana. Henkilökunnan on siis tärkeää olla asiakkaan tukena, kun he kohtaavat vaikeita tuntemuksia tai ajatuksia aistihuoneen käytön aikana.

2.3 Kehittämistyön malli

Tähän opinnäytetyöhön valikoitui kehittämistyön malliksi konstruktivistinen malli, jossa on piirteitä sekä lineaarisesta mallista että spiraalimallista. Konstruktivistisessa mallissa on lineaarisen mallin tapaan selkeä suunta ja tahtotila kulkea eteenpäin projektin vaiheita pitkin, kohti selkeää lopputulemaa. Samalla se mahdollistaa työn edetessä spiraalimallista tutun reflektoinnin ja hienosäädön eri vaiheissa työtä. Konstruktivistisessa mallissa kehittämistyöhön kuuluu selkeä aloitus- ja suunnitteluvaihe, johon käytetään reilusti aikaa. Näiden vaiheiden ja lopullisen tuotoksen väliin mahtuu esivaihe, työstäminen, tarkistaminen ja viimeistely. Nämä neljä vaihetta toistuvat, kunnes työ on valmis julkaistavaksi. (Salonen 2013,16.)

Tämä kehittämistyön malli valikoitu opinnäytetyöhön sen vuoksi, että se antaa selkeän rakenteen lisäksi mahdollisuuden jatkuvaan reflektointiin ja tarvittaessa joustavuuden muokata työskentelyä opinnäytetyön eri vaiheissa. Tämä kehittämistyö pitää sisällään paljon liikkuvia osia. Aiheen parissa työskentelee paljon eri tahojen henkilöitä ja muutokset ovat mahdollisia, sillä opinnäytetyö on osa Turun Ammattikoulun laajempaa projektia Turun yliopistolliselle sairaalalle. Konstruktivistinen malli tukee ja antaa rakenteen tämän kaltaiselle kehittämistyölle.

Työtä ohjaa myös toimintaterapeutin PEO –malli (Person, Environment & Occupation -model), joka kuvaa henkilön, tämän ympäristön ja toiminnan jatkuvaa vuorovaikutusta. Sen mukaan toiminnallisuus (occupational performance) on tulos ihmisen, ympäristön ja toiminnan yhteisvaikutuksesta. (Law 1996 ym. 15–17.) Tämän mallin kautta voidaan tarkastella erilaisten ympäristöjen vaikutuksia ihmiseen ja hänen toimintaansa, ja millaisia

mahdollisuuksia se luo toipumiselle. Tässä kehittämistyössä mallia hyödynnetään erityisesti aistihuoneen suunnittelussa varmistamaan aistihuoneen soveltuvuus mahdollisimman monille erilaisille henkilöille ja heidän elämäntilanteilleen. Osasto-olosuhteita pohditaan PEO-mallin mukaisesti, pohtien tukevia ja haastavia vaikutuksia potilaan toiminnallisuudelle tässä rajatussa tilassa.

3 Aistit

Tämä luku on kirjoitettu yhteistyössä Tyks P-sairaalan aistihuoneita suunnittelevien opiskelijoiden kanssa. Sama teoriatausta on sisällytetty kaikkiin viiteen opinnäytetyöhön.

3.1 Aistijärjestelmä

Aistien avulla kerätään tietoa ympäristöstä sekä itsestä, minkä myötä aivot voivat toimia tehokkaasti. Hermosto tuottaa aistimusten avulla erilaisia reaktioita, jotka mahdollistavat tarkoituksenmukaisen ja tehokkaan toimimisen. Aistijärjestelmät toimivat keskenään yhteistyössä ja tämän tuloksena aistimukset saavat merkityksiä. Aistit voidaan jakaa kolmeen eri ryhmään, joita ovat eksteroseptiiviset, proprioseptiiviset sekä interoseptiiviset aistit. (Ayres 2021 74–84.)

Eksteroseptiiviset aistit eli näkö-, kuulo-, tunto-, maku- ja hajuaisti antavat tietoa ympäristöstä. Näköaistin avulla aivot tunnistavat ympäristöstä kohteiden muodon, värin, koon, kirkkauden ja liikkeen. Aivot pystyvät vertailemaan havaittuja kohteita muihin, aikaisemmin havaittuihin kohteisiin. Aivot pystyvät esimerkiksi erottamaan, onko havaittu kohde suurempi, pienempi tai kirkkaampi kuin aikaisemmin havaittu kohde. Kuuloaistimukset yhdistyvät aivoissa muuhun aistitietoon, joiden avulla kuultu voidaan ymmärtää. Kuulojärjestelmän avulla aivot pystyvät erottamaan erilaiset äänet, äänen voimakkuuden sekä sijainnin. (Fitzgibbon & O’Sullivan 2018, 23–24.)

Hajut voivat herättää tunteita, sillä hajuaistimus kulkee suoraan aivorungon sijasta tunteiden säätelystä vastaavaan limbiseen järjestelmään. Koska hajuihin liittyy sekä tunteita että muistoja, vaikuttavat ne myös mieltymyksiin ja valintoihin. (Ayres 2021, 77.) Hajuaistin avulla ihminen pystyy tunnistamaan uhkia, kuten savun hajusta tulipalon tai kaasun hajusta kaasuvuodon sekä määrittämään, onko ruoka syömäkelpoista (Fitzgibbon & O’Sullivan 2018, 25). Perusmakuja on viisi, joita ovat makea, suolainen, karvas, hapan ja umami. Makureseptorit

sijaitsevat kielen pinnalla. Maku- ja hajuaisti toimivat osittain yhdessä ja joskus näiden aistijärjestelmien kautta tulevat aistimukset on vaikea erottaa toisistaan. Toisinaan makuaistimukset tulkitaan hajuaistimuksina aistimuksen kulkeutuessa hajureseptoreihin nenänielun kautta. (Vento 2020.)

Tuntoreseptorit sijaitsevat iholla ja niitä on viittä eri tyyppiä: kevyt kosketus, syvä kosketus ja paine, lämpötila, kipu sekä värähtely (Fitzgibbon & O'Sullivan 2018, 21). Tuntojärjestelmä on aistijärjestelmistä laajin ja sillä on suuri vaikutus niin fyysiseen kuin psyykkiseen toimintaan. Kaikki tuntoaistimukset eivät päädy aivokuorelle tietoiseen käsittelyyn, vaan niitä voidaan käsitellä aivojen alemmilla tasoilla esimerkiksi vireystilan säätelyn tukena. Tuntoaistin avulla pystytään määrittelemään muun muassa materiaalin koostumus ja onko se kylmä, kuuma, karhea tai märkä. (Ayres 2021, 77–78.)

Proprioseptiivisen järjestelmän tarkoituksenmukainen toiminta on sulavan ja helpon liikkumisen sekä arjessa toimimisen edellytys. Proprioseptiivinen aistitieto saa alkunsa lihaksista, nivelistä ja jänteistä, jotka tuovat tietoa kehon asennosta ja liikkeistä. Vestibulaarinen aistijärjestelmä sen sijaan toimii perustana muille aisteille ja järjestelmän toiminta on edellytys muiden aistijärjestelmien tarkoituksenmukaiselle toiminnalle ja on olennainen osa liikkeen aistimista. Vestibulaarinen aistitieto välittyy sisäkorvasta, ja se tuo tietoa painovoimasta, pään liikkeestä ja tasapainosta. (Ayres 2021, 78–82.) Vestibulaarisen aistitiedon avulla pystymme esimerkiksi erottamaan, kuljemmeko hissillä ylös- vai alaspäin (Fitzgibbon & O'Sullivan 2018, 19).

Interoseptiivinen eli viskeraalinen aistijärjestelmä tuo tietoa muun muassa verisuonten ja sisäelinten reseptorien kautta kehon sisäisistä tapahtumista, kuten sydämen lyöntitiheydestä. Reseptorit lähettävät kehon sisäisistä tapahtumista aivorungolle tietoa, joka auttaa säätelemään verenpainetta, ruoansulatusta, hengitystä ja muita autonomisen hermoston toimintoja. (Ayres 2021, 81–82.) Interoseptiivista tietoa käsitellään myös aivosaaressa, joka toimii aivojen interoseption keskuksena. Aivosaaari kääntää elimistä tulevia signaaleja tietoisesti tulkittaviksi tunteiksi tai kehon tiloiksi, kuten näläksi tai kivuksi. (Mahler 2017, 6–8.)

Interoseptiolla on suuri rooli tunteiden tunnistamisessa ja kokemisessa. Tietoinen kehon sisäisten toimintojen muutoksien havainnoiminen mahdollistaa koettujen tunteiden tunnistamisen. Esimerkiksi jännittävässä tilanteessa sydämen sykkeen kohoaminen viestii jännityksestä tai hermostuneisuudesta, ja sydämen sykkeen kohotessa se pyritään palauttamaan normaaliksi. Interoseptio ohjaa siis myös itsesäätelyä eli niitä keinoja, joiden avulla pyrimme ylläpitämään sisäistä tasapainoa. Ilman kehon signaaleja tunteiden tunnistaminen ja itsesäätely olisi haastavaa. (Mahler 2017, 13–14.)

Tehoaistimukset

Tehoaistimuksiksi kutsutaan taktiilisia, vestibulaarisia ja proprioseptiivisiä aistimuksia. Näillä aistimuksilla on todettu olevan hyödyllisiä, pitkäkestoisia ja voimakkaita positiivisia vaikutuksia tunnesäätelyyn ja hermoston toiminnan tasapainottamiseen. Vestibulaarista aistijärjestelmää voidaan aktivoida keinumisella, jolla on todettu olevan rauhoittava vaikutus niin vauvoille kuin vanhuksille, sillä vestibulaarinen aistijärjestelmä on yhteydessä retikulaariseen aktivointijärjestelmään. (Fitzgibbon & O'Sullivan 2018, 40.) Retikulaarinen aktivaatiojärjestelmä sijaitsee aivorungossa ja säätelee vireystilaa (Carlson 2021, 16).

Taktiilista aistijärjestelmää aktivoivat syväpaineetuntemukset. Syväpaineaistimuksilla on todettu olevan sympaattista hermostoa rauhoittavia ja parasympaattista hermostoa aktivoivia vaikutuksia. (Fitzgibbon & O'Sullivan 2018, 40.) Sympaattinen ja parasympaattinen hermosto muodostavat yhdessä autonomisen hermoston ja toisen hermoston aktivoituessa toisen toiminta vaimenee. Sympaattinen hermosto aktivoi elimistöä, kuten kiihdyttää sydämen sykettä. Parasympaattinen hermosto toimii päinvastoin hidastamalla sydämen sykettä. Parasympaattiseen hermostoon kuuluu myös vagus-hermo, joka rauhoittaa stressitilaa. (Carlson 2021, 16.)

Myös rauhallisen henkilön kanssa puhuminen voi aktivoida parasympaattisen hermoston toimintaa. Taktiilista järjestelmää aktivoivat muun muassa painotuotteet, joiden avulla voidaan tukea tunteiden säätelyä, kuten vähentää

ahdistuneisuutta. Koska proprioseptiivinen aistijärjestelmä aktivoituu lihasten liikkeestä, pelkästään säännöllisen voimaharjoittelun on tutkittu vähentävän ahdistuneisuutta ja masentuneisuutta. Liikunnan ajatellaan olevan tehokas keino ahdistuksen ja masennuksen hoidossa, sillä se aktivoi proprioseptiivisen aistijärjestelmän lisäksi muita aistijärjestelmiä. (Fitzgibbon & O'Sullivan 2018, 39–40.)

3.2 Sensorinen integraatio

Sensorinen integraatio on A. Jean Ayresin kehittämä teoria keskushermostossa tapahtuvasta prosessista, joka jäsentee kehosta ja ympäristöstä vastaanotettua aistitietoa. Se on aivojen tiedostamatonta toimintaa, joka jatkuu ja kehittyy koko eliniän. (Ayres 2021, 22, 29–31.) Sensorinen integraatio tapahtuu monien vaiheiden kautta, sekä hermostollisesti että käyttäytymisen osalta (Brown ym. 2019, 323). Sensorisen integraation tehtävänä on näkö-, tunto-, maku-, kuulo-, haju-, liike-, painovoima- ja asentoaisteista saadun tiedon jäsentäminen, säätely ja valitseminen. Aistitiedon jäsentäminen mahdollistaa aisteista saadun tiedon kokoamisen yhteen ja kokonaiskäsityksen muodostamisen tapahtuvasta tilanteesta. Näin ollen sensorinen integraatio mahdollistaa tarkoituksenmukaisen toiminnan ympäristössä ja arjessa. (Ayres 2021, 29–32.)

Sensorisen integraation prosessi alkaa, kun hermosto havaitsee aistiärsykkeen. Aistireseptorit vastaanottavat tämän ärsykkeen ja lähettävät siitä saadun informaation hermoratoja pitkin aivoihin. Reseptorien herkkydessä on yksilöllistä vaihtelua, joka perustuu yksilön kynnykseen tietyn ärsykkeen havaitsemiseksi. Vaihteluväli herkkydessä on normaalistikin ihmisten välillä suuri, mutta ääripäissä (ali- ja yliherkkyys) vaikutukset ihmisen arkeen voivat olla huomattavat. Ihmiset tekevät huomaamattaankin valintoja perustuen aisteihin liittyviin mieltymyksiinsä. Valintoja voidaan tehdä esimerkiksi liittyen ympäristöön tai toimintaan. (Brown ym. 2019, 323.)

Useissa eri mielenterveyden diagnooseissa on todettu poikkeavaa aistitiedon käsittelyä (Azuela 2018, 20; Brown ym. 2019, 328). Azuela (2018, 20) mainitsee aistitiedon käsittelyn poikkeavuuksia olevan skitsofreniassa, ahdistuneisuushäiriöissä, persoonallisuushäiriöissä, autismin kirjossa, post-traumaattisessa stressihäiriössä ja psykoosissa. Nähtävästi siis aistitiedon käsittelyn haasteilla, tunteiden säätelyhäiriöillä ja mielenterveyden ongelmilla on vahva linkki toisiinsa. Saatavilla olevat todisteet tukevat ajatusta siitä, että aistikokemuksia muokkaamalla voitaisiin parantaa mielenterveyshäiriöitä sairastavien ihmisten tunteiden säätelyä. (Azuela 2018, 20–21.)

Sensorisen integraation häiriöt

Kun aistitiedon jäsentäminen ei toimi tehokkaasti, puhutaan sensorisen integraation häiriöstä. Häiriö voi vaikuttaa negatiivisesti esimerkiksi oppimiseen, itseluottamukseen sekä stressin sietämiseen. (Ayres 2021, 87–88.) Bundy ja Lane (2020, 6–7) esittelevät aistijärjestelmien ja käyttäytymisvasteiden välistä suhdetta sensorisen integraation häiriöissä. He jakavat sensorisen integraation häiriöt kahteen pääluokkaan: aistisäätelyn häiriöihin ja dyspraksiaan, jotka voivat esiintyä samanaikaisesti tai erikseen. Kumpikin näistä häiriöistä voi johtaa haasteisiin toimintaan sitoutumisessa.

Aistisäätelyn häiriöitä ovat aistialiherkkyys ja aistiyliherkkyys. Aistialiherkkydessä ja -yliherkkydessä esiintyy aisteihin liittyviä vaikeuksia muun muassa tarkkaavuudessa, säätelyssä ja toiminnassa sekä aistikokemuksista vetäytymistä ja niiden välttelyä. Lisäksi niissä voi ilmetä aistihakuisuutta ja minäpystyvyyden tunteen ja itsetunnon heikentymistä. (Bundy & Lane 2020, 6–7.)

Bundy ja Lane (2020, 9–10) kuvaavat kahta erilaista dyspraksiaa, joita ovat VBIS-häiriö eli vaikeus suunnitella ja käyttää koko kehoa koordinoitusti ja järjestelmällisesti sekä somatodyspraksia, joka on vaikea-asteisempi dyspraksian muoto kuin VBIS. Dyspraksialle ominaista on aistimusten erottelun vaikeudet, joita voi esiintyä taktiilisessa, proprioseptiivisessä tai vestibulaarisessa aistijärjestelmässä tai kuulo- ja näköaisteissa. Haasteita voi olla myös kehon

hahmotuksessa sekä asennon ja liikkeiden hallinnassa. Käyttäytymiseen liittyen voi ilmetä esimerkiksi motoriikan vaikeuksia, itsetunnon ja minäpystyvyyden heikentymistä sekä aistihakuisuutta. (Bundy & Lane 2020, 8–10.)

3.3 Aistimodulaatio

Aistimodulaatio on interventiomenetelmä, joka pyrkii muuttamaan ihmisen olotilaa eri aistiärsyksiä hyödyntäen. Muutos voi tapahtua fysiologiassa (esim. nälkä, kipu, palelu), vireystilassa ja keskittymisessä tai tunnetilassa (ilo, suru, viha, pelko). (Fitzgibbon & O’Sullivan 2018, 5.) Monet hyödyntävät tiedostamattaan aistimodulaation keinoja arjessa, kuten käyttämällä esimerkiksi tuoksuvaa suihkugeeliä tai käymällä rauhoittavalla kävelyllä työpäivän jälkeen (Fitzgibbon & O’Sullivan 2018, 14). Aistitiedon käsittely on jatkuva prosessi, johon emme usein kiinnitä paljoakaan huomiota. Aistimodulaatioon liittyvien strategioiden merkitys korostuu, kun niihin täytyykin kiinnittää enemmän huomiota (Champagne 2017, 100).

Aistimodulaatio pohjautuu ajatukseen, että ihmisen optimaalinen vireystila parantaa toiminnallista osallistumista ja siihen voidaan vaikuttaa aistimodulaatiointerventioiden kautta. Tyypillisesti aistimodulaation interventiot sisältävät aistitoimintojen ja aistivälineistön käyttöä, ympäristön mukauttamista, aistihuoneita, aistiohjelmia (sensory diet) sekä aistimodulaation sisällyttämistä hyvinvointi- ja turvallisuussuunnitelmiin. (Andersen ym. 2017, 525; Williamson & Ennals 2020, 459.) Aistimodulaatiota voidaan käyttää rauhoittamiseen, maadoittamiseen, tynnyttämiseen, rentoutumiseen, vireystilan säätelyyn, aistimusten vähentämiseen tai tehostamiseen, hyvän olon lisäämiseen, turvallisuuden tunteen luomiseen, riippuvuuksien hallintaan, oireiden hallintaan, kivun ja kutinan hallintaan, surun ja shokin kanssa pärjäämiseen sekä muisteluun. (Fitzgibbon & O’Sullivan 2018, 8–9.)

Parempi ymmärrys aistimieltymyksistä auttaa tukemaan rauhallista ja valpasta vireystilaa, kun tiettyä aistiärsykettä voidaan tietoisesti joko välttää tai lisätä (Wallis ym. 2017, 124). Yksilön tullessa tietoisemmaksi aistiärsykkeiden

vaikutuksesta hän voi kehittää strategioita, joiden avulla säädellä vasteitaan aistisyötteisiin. Strategiat voivat mahdollistaa optimaalisen toimintakyvyn arjessa ja helpottaa haasteisiin sopeutumista. (Barbic ym. 2019, 2.)

Toimintaterapeutit ovat pitkään käyttäneet aistimodulaatiota esimerkiksi auttamaan autismikirjon lapsia itsesäätelyssä ja dementiapotilaita rauhoittumaan ja osallistumaan heille merkitykselliseen toimintaan. Aistimodulaation käyttö mielenterveysasiakkaiden kanssa on myös yleistynyt ja sen katsotaan tuovan pitkäaikaisia hyötyjä asiakkaille, heidän läheisilleen sekä palveluntuottajille. (Fitzgibbon & O'Sullivan 2018, 5.) Mielenterveystyössä on olennaista huomioida aistimodulaation käyttö, sillä henkilöt, joilla on mielenterveyden häiriö kokevat usein myös aistisäätelyn haasteita oireidensa vuoksi. Aistimodulaation strategioiden lisääminen päiväohjelmaan ja aistiärsykkeiden määrän säätely voi tukea toiminnallista selviytymistä. (Champagne 2017, 102.)

Bottom-up –mekanismi aistimodulaation taustalla

Aistimodulaatio toimii ”alhaalta ylös” -periaatteella (engl. bottom-up), jossa ärsyke aistireseptoreista vaikuttaa keskushermostoon nousevia ratoja pitkin. Mekanismi vaikuttaa autonomiseen hermostoon tarjoten sille suoraa syötettä, joka nostaa tai laskee sympaattisen ja parasympaattisen hermoston aktivaatiota. Täten aistimodulaatio tuo kehon ja tunteiden, sensomotorisen ja limbisen järjestelmän avulla terapeutin vasteen. ”Ylhäältä alas” -periaate (engl. top-down) alkaa tietoisesta käsittelystä aivokuoren tasolta. (Fitzgibbon & O'Sullivan 2018, 38.) Verbaaliset interventiot, kuten validaatio, ongelmanratkaisu ja neuvottelu (Sutton ym. 2013, 507) toimivat ylhäältä alaspäin -periaatteella eli potilaan kykyä ohjata itseään tuetaan sanallisella ohjailulla, jota potilas tulkitsee kykynsä mukaan (Seckman ym. 2017, 2).

Aistimodulaatiointerventio on hyödyllinen erityisesti silloin, kun kognitiossa on haasteita tai tunnereaktiot vaikeuttavat ajattelua, sillä prosessi etenee alhaalta ylös -periaatteella (Fitzgibbon & O'Sullivan 2018, 38). On tutkittu, että psykiatriisiin oireisiin liittyvä pitkittynyt stressitila sekä kognitiiviset muutokset voivat vaikuttaa ihmisen kykyyn ajatella ja prosessoida sanallista informaatiota. Lisäksi on

todettu, että kiihtyneessä olotilassa keskikorvan lihakset supistuvat vähentäen korvaluiden joustavuutta, mikä aiheuttaa sen, että yksittäisen ihmisen puhetta on vaikeampi erottaa taustahälystä. Ihmisellä on myös muiden nisäkkäiden tapaan refleksi, joka terästä aistit tarkkailemaan ympäristöä turvattomilta tuntuissa tilanteissa, jolloin hän ei välttämättä pysty keskittymään toisen ihmisen puheeseen. (Sutton ym. 2013, 507.)

Aistimodulaatio kohdistuu sekä ahdistuksen fysiologisiin oireisiin että psykologiseen ulottuvuuteen, joten se voi toimia keskusteluterapian vaihtoehtona tai lisänä. (Wallis ym. 2017, 123.) Aistimodulaation merkitystä tukeva tutkimus viittaa siihen, että keskusteluun perustuva terapia ei välttämättä ole toimivin tapa aistikäsittelyn haasteita kokeville ihmisille, sillä reaktiot ovat enemmän kehollisia kuin ajatusprosessi (Andersson ym. 2020, 455).

Aistien avulla ihminen voi vaikuttaa kiihtyneeseen olotilaan sekä säädellä tunteita tarvitsematta korkeampia aivokeskuksia, joilla ajattelu tapahtuu. Siksi alhaalta ylöspäin -mekanismeja, kuten aistimodulaatiota on suositeltu avuksi mm. ahdistuneisuuden, kiihtymyksen, vihan, dissosiaation, ylivirittyneisyyden ja traumataustan omaavien yksilöiden hoitoon. (Fitzgibbon & O'Sullivan 2018, 38.) Yksilön vaste aistiärsykyksiin voi kuitenkin vaihdella, esim. toisille stimuloiva tila voi nostaa ahdistuksen tasoa, vaikka toisille tai toisessa tilanteessa vaikutus voi olla rauhoittava (Baillon ym. 2002, 446)

3.4 Aistihuone

Aistihuone on terapeuttilinen tila, jonka tarkoituksenmukainen käyttö voi edistää muun muassa itsestä huolehtimista, oman kehon kuuntelua ja sen hoivaamista, resilienssiä ja toipumista (Kuvio 1). Aistihuoneen tarkoitus on mahdollistaa turvallinen ympäristö, jossa voidaan aistikokemuksien avulla säädellä omaa vointia ja olotilaa. (Champagne 2017, 168.) Aistihuoneen käyttö tarjoaa kokemuksellisia ja vaihtoehtoisia mahdollisuuksia esimerkiksi de-eskalaatioon, voimaantumiseen, tietoisuuden lisäämiseen ja taitojen kehittämiseen (Champagne & Sayer 2003, 3). Aistihuoneen käyttö voi myös vahvistaa

asiakkaan ja ammattilaisen välistä terapeutista suhdetta sekä edistää yhteistyötä (Champagne & Stromberg 2004, 6).



Kuvio 1. Aistihuoneen asianmukaisen ja turvallisen käytön potentiaalisia hyötyjä (mukaillen Champagne 2017, 176).

Aistihuone on kattotermi, jonka alle asettuvat aistimodulaatiohuoneet, sensorisen integraation huoneet sekä multisensoriset tilat. Aistihuone voi olla myös yhdistelmä kahdesta tai useammasta aistihuonetyypistä. Tila suunnitellaan aina tarpeiden ja käyttäjäkunnan mukaan ja sen tulee olla muuntautuva sekä kehittyä tarpeen mukaisesti. Aistihuone voi omata jonkin selkeän tunnelman, jota sillä halutaan luoda, jolloin sitä usein kutsutaankin esimerkiksi ”vaaleaksi” tai ”tummaksi” huoneeksi, Zen-huoneeksi tai aistipuutarhaksi. (Champagne 2017, 168.)

Multisensoriset tilat on tarkoitettu rauhoittumista, stimuloimista ja vuorovaikutuksen tehostamista varten. Ensimmäisiä aistihuoneeksi miellettyjä tiloja otettiin käyttöön 1970-luvulla Alankomaissa. Käyttöön otettuja tiloja kutsuttiin "Snoezelen"-huoneiksi, jonka kaltaisia tiloja kutsutaan nykyään yleisemmin multisensorisiksi tiloiksi. Multisensorisia tiloja on kehitetty mahdollistamaan aistikokemuksia, vuorovaikutusta ja rentoutumista ihmisille, joilla on laajoja kognitiivisia haasteita. Multisensoriset tilat tarjoavat erityisen voimakkaita aistiärsyksiä kuten välkkyviä valoja ja mahdollisesti monenlaista teknologiaa kuten projektoreita ja pelejä. (Champagne 2017, 169.) 1990-luvulta lähtien multisensorisia aistihuoneita on hyödynnetty terveydenhoidossa useissa eri ympäristöissä, kuten dementian hoidossa, aivovammakuntoutuksessa ja psykiatrisessa hoidossa (Baillon 2002, 445).

Sensorisen integraation huoneiksi kutsuttavia tiloja käytetään usein terapeutisena ja kuntouttavana tilana henkilöille, joilla on aistitiedon käsittelyn häiriöitä. Huoneet on suunniteltu käytettäväksi erityisesti Ayresin Sensorisen Integraation (ASI®) kriteereihin perustuvaan, ammattilaisten toteuttamaan kuntoutukseen. (Parham ym. 2011; Champagne 2018, 125.) Näissä tiloissa käytetään terapeutisina välineinä esimerkiksi erilaisia keinoja, palloja ja mattoja. Välineitä käytetään edistämään aktiivista liikettä, itsetietoisuutta ja osallisuutta, joka tapahtuu leikin, vapaa-ajan ja sosiaalisen osallistumisen kontekstissa. (Champagne 2018, 126.)

Aistimodulaatiohuoneet ovat tarkoitettu käyttäjän tunne- ja vireystilojen säätelyyn aistikokemusten avulla. Aistimodulaatiotilat ovat kasvattamassa suosiotaan varsinkin psykiatrian alalla ja niiden on todettu soveltuvan hyvin psykiatrisen hoidon yhteyteen. Tilojen on tutkittu tarjoavan vaihtoehdoisen keinon negatiivisten tunteiden de-eskalaatioon, eli eskaloitumisen purkamiseen. Aistimodulaatiohuoneen käytön on huomattu olevan keskeinen osa rauhoittavan lääkityksen ja rajoittamiskeinojen vähenemisessä. Aistimodulaatiohuone tarjoaa mahdollisuuden itsestä huolehtimisen ylläpitämiseen, liikkeeseen, valintoihin, voimaantumiseen sekä itsen ja tilan hahmottamiseen. Aistimodulaatiohuoneessa opitut mallit voivat herättää hallinnan tunnetta ja uskoa, että henkilö voi itse

vaikuttaa omiin tunnetiloihinsa esimerkiksi stressaavissa tilanteissa. (Champagne 2017, 169–170.) Aistimodulaatiohuoneen käytön myötä potilaat ovat voineet kokea voimaantumista minäpystyvyyden lisääntymistä, sekä voineet aiempaa enemmän vaikuttaa omaan hoitoonsa (Barbic ym. 2019, 6–7).

Aistimodulaation ja aistimodulaatiohuoneen hyödyt mielenterveystyössä

Tutkimukset aistihuoneiden ja aistimodulaatiointerventioiden käytöstä psykiatrisilla osastoilla ovat antaneet yhteneviä ja lupaavia tuloksia aistimodulaation vaikutuksista potilaiden ahdistuksen helpottamiseksi ja stressin lievittämiseksi (Adams-Leask ym. 2018, 514; Andersson ym. 2020, 447; Azuela 2018; Björkdahl ym. 2016 1–2; Bobier ym. 2015; Chalmers ym. 2012; Champagne & Stromberg 2004; Novak ym. 2012; Seckman ym. 2017; Wallis ym. 2017, 133–134; Wiglesworth & Farnworth 2016, 260–261). Psykiatrisella alalla aistihuoneet ovat tiloja, joissa koulutettu ammattilainen ohjaa potilaita erilaisten aistivälineiden käytössä aistimusten säätelemiseksi ja usein rauhallisen tunteen saavuttamiseksi (Te Pou o te Whakaaro Nui 2011, 3; Wiglesworth & Farnworth 2016, 255). Aististrategioiden käytön tulisi kuitenkin olla mahdollisimman itseohjautuvaa (Wallis ym. 2017, 123). Turvallinen aistihuone antaa mahdollisuuden hallita omaa ympäristöä, mikä lisää itsenäisyyden ja valinnanvapauden tunnetta. (Baillon ym. 2002, 445.)

Aisteihin perustuvat terapiainterventiot edistävät sopeutuvaa vireystilan ja tunteiden säätelyä, ja aistimodulaation käyttö vireystilan tasaamisessa ja tunteidensäätelyn kehittämisessä on osoittautunut tutkimuksissa tehokkaaksi keinoksi psykiatrisen osaston potilaille (Adams-Leask ym. 2018, 518; Andersen ym. 2017, 525; Andersson ym. 2020, 447; Gardner 2016, 48; Te Pou o te Whakaaro Nui 2011, 6). Aistimodulaatiomenetelmän hyötyjä voi olla esimerkiksi henkilön lisääntynyt tietoisuus itsestä ja omista aistimieltymyksistä, itsestä huolehtiminen, resilienssi, itsetunto ja kehonkuva sekä merkityksellisiin toimintoihin sitoutuminen aiempaa paremmin (Andersen ym. 2017, 525; Baillon ym. 2002, 446; Champagne 2017, 101; Fitzgibbon & O’Sullivan 2018, 14).

Tutkimuksissa huomattiin, että valittujen aististrategioiden myötä päivittäinen toimintakyky parani ja osallistujat pystyivät itse säätelemään vireystilaansa aistimenetelmien avulla. Tutkimuksissa korostuivat osallistujien voimaantuminen ja itsetuntemus, sillä kyky tunnistaa ahdistusoireita ja aistimieltymyksiä paranivat. Kun osallistujat osasivat kehittää omia aististrategioita negatiivisesti laukaisevien tilanteiden tunnistamiseen, voimaantumisen kokemus lisääntyi. Niinpä aistimodulaation vaikutus tukee erityisesti toimintoihin osallistumista ja sitoutumista. (Barbic ym. 2019, 6–9; Wallis ym. 2017, 130–132, 134; Williamson & Ennals 2020, 458, 462.) Myös vakavasta mielenterveyden häiriöstä kärsivillä ihmisillä aistisyötteiden säätelyn on osoitettu tukevan sosiaalista ja toiminnallista osallistumista (Andersson ym. 2020, 447).

Aistimodulaatiota on mahdollista toteuttaa kustannustehokkaasti, kun välineet ovat edullisia ja helposti saatavia (Adams-Leask ym. 2018, 518). Mahdollisuus käyttää turvallisia vaihtoehtoisia aistimateriaaleja itsensä rauhoittamiseen tai virkistämiseen on potilaille voimaannuttavaa. Aistimodulaatiomenetelmiä rohkaistaan kokeilemaan psykiatrian osastoilla potilaiden toipumisen ja hyvinvoinnin vaalimiseksi sekä mahdollisesti pakkokeinojen käytön vähentämiseksi. (Gardner 2016, 50–51.) Toisaalta tutkimuksissa tiedostetaan, että aistimodulaatiohuoneen käytön ja pakko- ja eristämistoimien välillä ei ole täysin suoraa syy-seuraussuhdetta, vaan asiaan vaikuttavat monet muutkin tekijät. (Azuela 2018, 39; Bobier ym. 2015, 398; Scanlan & Novak 2015, 277.)

Kirjallisuus tukee aisteihin perustuvien interventtioiden ja aistihuoneiden käyttöä. Aistiperustaisten menetelmien on osoitettu olevan vähintään yhtä tehokkaita psykiatristen oireiden hallinnassa kuin perinteiset menetelmät. (Te Pou o te Whakaaro Nui 2011, 3–4.) Aistimodulaation hyödyllisiä vaikutuksia hoitoon on ahdistuksen vähenemisen lisäksi mm. henkilöstön ja potilaiden välisen vuorovaikutuksen paraneminen, joita voidaan hyödyntää psykiatrisen osastohoidon kehittämisessä. (Baillon ym. 2002, 446; Väkiparta ym. 2019, 775–776.) Aistimodulaatiohuoneiden käyttö edistää voimaantumista ja myötävaikuttaa toipumiskeskeiseen käytäntöön, ja siksi aistimodulaation käyttö mielenterveyspalveluissa on perusteltua. (Barbic ym. 2019, 12.)

Aistihuoneen käyttö mielenterveystyössä

Tärkeintä aistihuoneen tarpeen tunnistamisessa ja käytössä on henkilökunnan riittävä tietämys ja ammattitaito tukea potilasta huoneen käytössä. Kaikilla aistihuonetta käyttävillä ammattilaisilla tulee olla koulutus ja tietoa tilan turvallisesta sekä tarkoituksenmukaisesta käytöstä. (Champagne 2017, 169.) Aistihuoneiden käyttöönotossa olennaista on henkilöstön aktiivinen ote potilaiden rohkaisemisessa ja opastamisessa. Lisäksi aistimodulaatiohuoneiden käyttö tarjoaa mahdollisuuden oppia siirtämään taitoja myös hoitoon ja kotiutumisen suunnitteluun. (Barbic ym. 2019, 10–11; Björkdahl ym. 2016, 5–7.) Aistihuoneen käytöllä on todettu olevan suurempi hyöty silloin, kun käyttö tapahtuu potilaan aloitteesta (Wiglesworth & Farnworth 2016, 260).

Aistihuoneen hyödyntämiseen vaikuttavat potilaan tilannekohtainen vointi, hoidon tavoitteet ja muiden hoitokeinojen vaikutukset, hänen itse tunnistamat helpotusta tuovat toiminnot, mielekkäät ja epämieluisat aisteihin liittyvät asiat sekä mahdolliset ali- tai yliherkkyydet (Champagne & Sayer 2003, 6). Aistihuonetta käytettäessä on tärkeää huomioida myös potilaan mahdolliset psykoosioireet ja niiden luonne, riskit itsetuhoiseen käyttäytymiseen, mahdolliselle traumalle epäsuotuisat aistimukset, allergiat, taipumukset epileptisiin kohtauksiin sekä negatiivisiin tunteisiin suhtautuminen (Champagne 2017, 176). Tutkimuksissa aistihuoneella saattoi joskus olla negatiivisia vaikutuksia potilaan olotilaan, esimerkiksi itsetuhoisten ajatusten tai ääniharhojen lisääntyminen, häiritsevät tai ylivoimaiset tunnereaktiot tai ahdistavat kokemukset painopeitosta (Björkdahl ym. 2016, 5).

Fitzgibbon ja O'Sullivan (2018, 51) ovat luoneet aistimodulaation käytössä huomioitavista seikoista tarkastelua helpottavan lyhenteen "SAIM" (safe, appropriate, individualized, meaningful), eli turvallinen, tarkoituksenmukainen, yksilöllinen ja merkityksellinen. Turvallisuudella tarkoitetaan tässä yhteydessä niin fyysistä kuin psyykkistä turvallisuutta. Turvallisuuden arviointia on tärkeää tehdä jokaisen välineen kohdalla erikseen hyödyntäen tarkistuslistoja, joiden perusteella voi tarkastella välineiden turvallisuutta eri näkökulmista esim.

tukehtumis- tai kompastumisvaara sekä tuoksut ja valot laukaisevina tekijöinä. (Fitzgibbon ja O'Sullivan 2018, 168–169.)

Aistihuoneen käyttöä varten on hyvä olla turvallisuusohjeet, joihin henkilökunnan on tarpeellista perehtyä ennen huoneen käyttöä (Fitzgibbon ja O'Sullivan 2018, 51–54; Wigglesworth & Farnworth 2016, 261, 263.). Aistihuoneen käytön tarkoituksenmukaisuutta voidaan tarkastella huoneen, kohderyhmälle soveltuvuuden mukaan, kuten esimerkiksi iän, sukupuolen, kulttuurin ja sosioekonomisen taustan ja sekä tilanteen huomioon ottaen. Aistimodulaation ja tilan, jossa sitä käytetään, on oltava muunneltavissa, jotta yksilöllisyys mahdollistuu. Merkityksellisyyttä arvioidessa on tärkeää pohtia, tietääkö potilas mitä aistimodulaatio on ja miksi sitä hänen kanssaan toteutetaan, ja kokeeko hän keinot itselleen mieleisiksi ja sopiviksi. (Fitzgibbon ja O'Sullivan 2018, 51–54.) Aistihuoneen käytön toimivuutta ja tarkoituksenmukaisuutta on tärkeää arvioida jatkuvasti.

Potilaalle on hyödyllistä tarjota mahdollisuutta arvioida numeerisesti omaa olotilaa ennen aistihuoneeseen siirtymistä huoneesta poistuessa. Jos numeerinen tai sanallinen itsearviointi on potilaalle hankalaa, arviointi voidaan soveltaa myös visuaaliseksi. Visuaalisesti aistihuoneen käyttöä arvioitaessa omaa oloa voidaan kuvata esimerkiksi värein tai piirroksien avulla, joissa kuvataan kasvonilmeitä. (Champagne & Sayer 2003, 5.)

4 Ikääntymismuutosten vaikutus toimintakykyyn

Ikääntyminen tuo usein mukanaan suuria elämänmuutoksia. Työelämästä eläköityminen, leskeksi jääminen ja yleinen sosiaalisten suhteiden väheneminen vaikuttaa ikääntyneisiin suuresti. Yksinäisyys, sosiaalinen eristäytyneisyys ja masentuneisuus ovat läheisesti yhteydessä toisiinsa. Yksinäisyyden kokemus lisää huomattavasti riskejä sairasteluun ja yleiseen toimintakyvyn heikkenemiseen. Tämä taas johtaa lisääntyvissä määrin sosiaaliseen eristäytymiseen lisäten myös masennus- ja itsemurhariskiä. Myös muistisairauksien todennäköisyys kasvaa. (Routasalo 2016.) Ikääntymiseen ja toimintakykyyn liittyviä fysiologisia muutoksia ovat mm. lihaskato, aerobinen kestävyys, tasapaino, liikkuvuus ja kognitiiviset toiminnot (Komulainen & Vuori 2015). Myöhemmin työssä kerrotaan myös aistireseptorien muutoksista ikääntyessä.

Yksinäisyys, menetykset, iän tuomat sairaudet ja toimintakyvyn vajeet saattavat heikentää mielen hyvinvointia sekä selviytymiskeinoja (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2023). Ikääntyvät ihmiset eivät kuitenkaan ole yhtenäinen ryhmä, vaan ovat laaja kirjo eri ikäisiä aikuisia. Heillä on erilaisia tarpeita ja toiveita, taitoja, elämäntilanteita ja -vaiheita, omanlaisia elämäkokemuksia, voimavaroja ja vahvuuksia. (Heimonen & Kokko 2022)

4.1 Toimintakyky

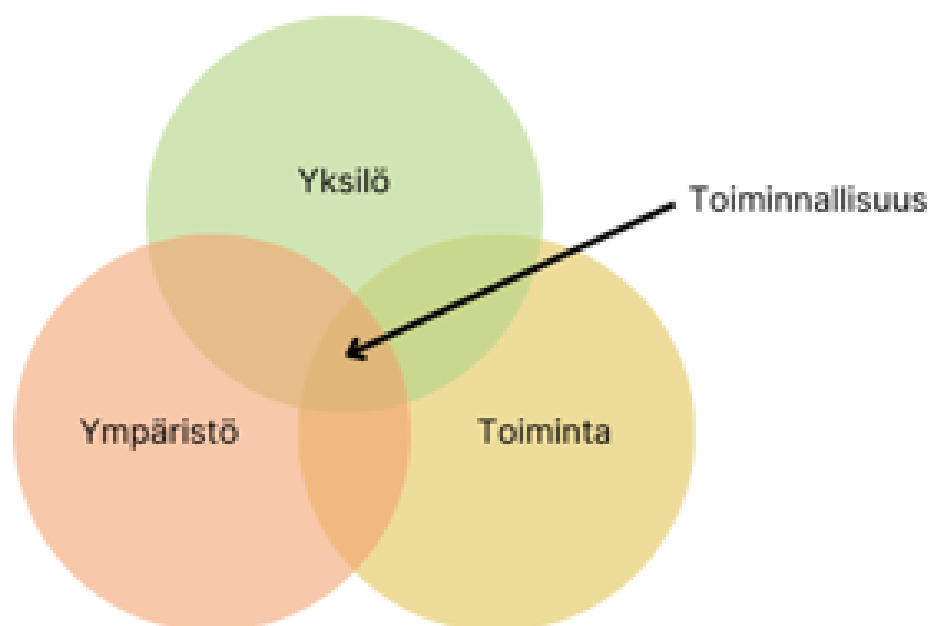
Toimintakyky on käsitteenä moniulotteinen. Usein toimintakyky jaetaan neljään osa-alueeseen, jotka ovat fyysinen, psyykinen, kognitiivinen sekä sosiaalinen toimintakyky. Toimintakyvyn osa-alueet kytkeytyvät toisiinsa, ympäristön vaatimukseen sekä edellytyksiin, terveydentilaan ja henkilökohtaisiin ominaisuuksiin. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2022.) Toimintakyky muuttuu iän myötä, mutta osallistuminen voi periaatteessa olla aina mahdollista, eikä täten muutu samalla tavoin iän myötä, kuin toimintakyky. Osallistumisella tarkoitetaan mahdollisuutta olla mukana itselle tärkeässä toiminnassa. Osallisuus siis on

mahdollista toimintakyvyn heikkenemisestä riippumatta, kun kontekstuaaliset tekijät ja ympäristö tukevat osallistumista. (Rantanen ym. 2022.)

Fyysistä toimintakykyä voidaan kuvailla siten, että sen avulla ihminen kykenee liikkumaan ja liikuttamaan itseään. Se on tärkeä edellytys, jotta ihminen voi toimia itselleen tärkeissä arjen toiminnoissa. Myös aistitoiminnot voidaan sisällyttää fyysiseen toimintakykyyn. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023.) Voimavarat, joilla ihminen selviytyy arjen haasteista ja kriisistilanteista voidaan määritellä psyykkiseksi toimintakyvyksi. **Psyykkiseen toimintakykyyn** sisältyy mielenterveys, elämänhallinta, psyykkinen hyvinvointi sekä tunne- ja ajattelutoiminnot. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023.) **Kognitiivinen toimintakyky** sisältää tiedonkäsittelyn eri osa-alueiden yhteistoiminnan, jonka avulla ihmisen suoriutuminen arjessa mahdollistuu. Tiedon vastaanotto, käsittely, säilyttäminen ja käyttö sisältyvät kaikki kognitiivisiin toimintoihin. **Sosiaalista toimintakykyä** voidaan tarkastella eri ulottuvuuksista; ihminen vuorovaikutussuhteissaan ja ihminen aktiivisena toimijana ja osallistujana niin yhteisöissä kuin yhteiskunnassa. Yksilö, sosiaalinen verkosto, yhteisö, yhteiskunta ja ympäristö muodostavat dynaamisen vuorovaikutussuhteen, jonka kokonaisuus muodostaa sosiaalisen toimintakyvyn. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023.)

4.2 PEO-malli

Ihminen toimii ja on koko elämänsä toiminut jonkinlaisissa ympäristöissä. PEO-malli (Person, Environment & Occupation -model) pyrkii selittämään ympäristön, ihmisen ja hänen toimintansa saumattoman vaikutuksen toisiinsa. (Law 1996, 10.) PEO-malli korostaa näiden komponenttien muuttuvuutta elämän aikana. Eri elämänvaiheissa ne muuttavat muotoaan, sillä erilaiset ihmissuhteet, työpaikat, sairastuminen ja muuttuvat mielipiteet muokkaavat niin meitä ihmisinä kuin myös ympäristöämme ja toimintaamme. Mitä paremmassa tasapainossa eri komponentit ovat, sitä paremmalla tolalla on toiminnallisuus (occupational performance) on (Kuva 2.). (Law 1996 15–17.)



Kuvio 2. PEO-mallia (mukaillen Law 1996, 15–17).

PEO-mallin avulla voidaan pohtia, miten osastohoidossa oleminen saattaa vaikuttaa henkilön toimintaan. Sen kautta hänen toiminnallisuuttaan voidaan fyysistä ympäristöä muokkaamalla tukea. Jo kehittämistyön alkuvaiheessa kirjoittajilla heräsi kiinnostus henkilön autonomian tunteeseen ja omaan olotilaan vaikuttamiseen sairaalaympäristössä, joka on ulkoapäin erittäin rajattu ja strukturoitu. Autonomian ja vaikuttamisen tunteeseen oletetaan vaikuttavan myös se, että osa potilaista on osastolla vastentahtoisesti. Tässä kehittämistyössä aistihuone nähtiin mahdollisuutena vahvistaa henkilön vaikutusmahdollisuuksia sekä tukemaan ympäristön avulla henkilöä toiminnassaan.

4.3 Ikääntymismuutokset eri aistijärjestelmissä

Ihmisen ikääntymiseen myötä myös eri aistijärjestelmien aistinsolujen toiminta heikentyy. Tästä syystä aistitiedon keräämisen tarkkuus laskee. (Edgren ym. 2022.) Yleisesti tunnetuimpina aistimiseen liittyvinä vaivoina ovat näkö- ja kuuloaistin heikkeneminen. (Champagne 2018, 23–29.) Aistijärjestelmien toimintojen heikentyessä on tärkeää mahdollistaa ikääntyneelle aktiiviset ja

sitouttavat aistirikkaat toiminnot sekä fyysiset ympäristöt. Aistimisen muutokset voivat aiheuttaa ikääntyneessä henkilössä paljon epätietoisuutta ja ahdistusta (Champagne 2018, 35–39).

Normaalin ikääntymisprosessin lisäksi aistireseptorien heikentymiseen sekä aistimiseen yleisesti voi vaikuttaa erilaiset sairaudet tai vammat. Esimerkiksi muistisairauden omaava henkilö ei kognitiivisten haasteiden vuoksi aina itse pysty mahdollistamaan itselleen tarpeellisia aistiärsyksiä, joita keskushermosto vaatii toimiakseen asianmukaisesti. Jos henkilö on pitkään saamatta tarpeellista monipuolista aistiärsykettä, vaikuttaa se rappeuttavasti neurologisella tasolla, jolloin syntyy aistipuutosta eli sensorista deprivatiota. Sensorinen deprivatio vaikuttaa kognitiota alentavasti. Tila voi aiheuttaa harhaisuutta, suurta ahdistuneisuutta ja vaikeutta säädellä tunteita, jolloin voi ilmetä myös häiriökäyttäytymistä ja itsetuhoisuutta. (Champagne 2018, 50–51.) Kun aistitiedon kerääminen on ikääntyneellä heikentynyt, saattaa se vaikeuttaa oikeanlaisten vasteiden tuottamista ja näin ikääntynyt voi tehdä vääränlaisia tulkintoja ympäristöstä keräämästään tiedosta (Edgren ym. 2022).

On tärkeä muistaa, että poikkeavuudet aistimiseen liittyvissä asioissa voivat johtua aistimisen mahdollistavien reseptorien muutoksista, eikä ainoastaan kognitiivisista tai aistitiedon käsittelyn pulmista. Nämä muutokset voivat vaikuttaa ikääntyneen toimintakykyyn suuresti. Esimerkiksi näköaistin, vestibulaarisen aistin sekä proprioseptisen aistin heikentyminen nostattaa kaatumisriskiä ikääntyneen arjessa. (Champagne 2018, 30–33.)

4.3.1 Proprioseptiivisen aistijärjestelmän muutokset

Ikääntymisen myötä ja eri syistä johtuen, ihmisen lihaskudoksen sekä voiman määrä vähenee. Syinä voi olla esimerkiksi niveltulehdukset, vähentynyt aktiivisuus tai lihasten kasvua tukevien hormonien vähentyminen (Levin 2022). Ikääntynyt voi ajoittain viettää aikaa paljon istuma- tai makuuasennossa, joka puolestaan voi voimistaa muun muassa lihasten surkastumista. Se voi aiheuttaa ongelmia myös proprioseptiivisessä aistijärjestelmässä sekä kehotietoisuudessa.

Näitä ongelmia välttääkseen on tärkeää saada tukea turvalliseen sekä päivittäiseen liikkumiseen. Proprioseptiivinen aistijärjestelmä on vahvasti yhteydessä vestibulaarisen aistijärjestelmän sekä kosketusaistin kanssa. Harjoittaessa siis proprioseptiivistä aistijärjestelmää, vaikuttaa se myös edellä mainittuihin aistijärjestelmiin. (Champagne 2018, 25.)

Vestibulaarinen aistijärjestelmän vaikuttaa tasapainoon, tilatietoisuuteen, asennon hallintaan ja lihastonukseen, samalla tukien liikkeiden sujuvuutta, tehokkuutta ja koordinaatiota. Yhdessä vestibulaarisen ja proprioseptiivisen aistijärjestelmän sekä näkö- ja kuuloaistin avulla ihminen saa yhtenäisen, orientoituneen ja turvallisen kokemuksen ympäristöstään. Pelkoa, ahdistusta ja hankaluuksia päivittäisissä toimissa voi syntyä, kun yksi tai useampi näistä aistijärjestelmistä toimii heikosti. (Champagne 2018, 25.) Kaatumispelko itsessään voi puolestaan altistaa kaatumiselle, sillä pelko vähentää sosiaalista ja fyysistä aktiivisuutta, liikunta- ja toimintakyky heikkenee. Tämä taas voi aiheuttaa mielialan laskua. (Edgren 2022.)

4.3.2 Eksteroseptiivisen aistijärjestelmän muutokset

Ikääntyminen ja iän tuomat sairaudet voivat vaikuttaa näköön sekä visuaaliseen hahmottamiseen merkittävästi. Tämä johtaa haasteisiin muun muassa korkeuserojen huomioimisessa, esineiden ja asioiden tunnistamisessa ja erottamisessa ympäristöstä, värien tunnistamisessa sekä aiheuttaa herkkyyttä voimakkaalle valonkirkkauden muutoksille. (Champagne 2018, 30-31.) Isolla osalla ikääntyneistä on kaihia (mykiön samentumaa silmässä), joka vaikeuttaa varsinkin kontrasti- ja syvyyserottelua. Koska valon osuminen silmiin on häiriintynyttä, valot voivat häikäistä. (Wedenoja 2022.) Tämä vaikuttaa oleellisesti tilojen valaisemistarpeisiin ja esteettömyyteen. Yhdessä silmäsairaudet ja aistitoimintojen heikentymiset voivat heikentää ikääntyneen arjessa selviytymistä (Wedenoja 2022).

Kuulojärjestelmä toimii osana kommunikaatiota, jonka lisäksi se tukee myös itsesäätyä. Mieluisa musiikki voi esimerkiksi rauhoittaa tai kohentaa mielialaa.

Äänten aistiminen voi myös tuoda turvallisuuden tunnetta ja luo mahdollisuuden huomion kiinnittämiseen. Lisäksi se voi auttaa tuntemaan itsensä organisoiduksi sekä auttaa orientoitumaan aikaan. Iän myötä heikentynyt kuulo ilmenee yleensä kummassakin korvassa ja se vaikuttaa heikentävästi erityisesti siihen, miten ihminen tunnistaa suunnan, josta ääni tulee. Tämä vaikeuttaa puhumista sekä kuuntelemista erityisesti tilanteissa, joissa on taustamelua ja voi näin aiheuttaa ikääntyneessä räsytystä ja turhautuneisuutta. (Champagne 2018, 33.) Kuuloaistin heikkeneminen voi altistaa psykososiaalisille ongelmille. Keskustelun hankaloituessa ihminen voi väsyä ja ärtyä ponnistellessaan vuorovaikutustilanteissa, ja tunne-elämä voi joutua koetukselle. Kuulemisvaikeudet voivat siis aiheuttaa laajan skaalan tunteita kuten turhautuneisuutta, ahdistusta, yksinäisyyttä, pelkoja, minäkuvan ongelmaa, häpeää sekä elämän laadun ja hallinnan tunteen heikkenemistä. (Hannula ym. 2022.)

Aistijärjestelmistä tunto- ja proprioseptiivinen järjestelmä tukee leuan toimintaa, makuaistia kuitenkin ensisijaisesti tukevat kielen kemialliset reseptorit. Iän myötä makueräiden lukumäärä vähenee sekä 60 ikävuoden jälkeen myös makunystyröiden herkkyys heikentyy. (Smith Roley & Champagne 2014, 816-868). Nämä muutokset vaikuttavat kykyyn erotella ja nauttia eri mauista. Muutokset voivat myös hankaloittaa juomista, syömistä sekä esimerkiksi hampaiden pesua. Ikääntyneellä varsinkin mahdollisen dementian edetessä myös suun lihasten koordinaatio heikkenee, mikä heikentää turvallisuutta nielemisen, pureskelun ja juomisen osalta. (Champagne 2018, 34.) Ikääntyminen ja dementia voivat aiheuttaa myös hajureseptoreiden toiminnan heikkenemistä, joka puolestaan vaikeuttaa hajujen erottamista toisistaan (Champagne 2018, 35). Ikääntymisprosessi voi vaikuttaa kykyyn rekisteröidä tehokkaasti eri tuntoaistimuksia. Mahdollistamalla yksilöllisten tarpeiden mukaan erilaisia mieluisia kokemuksia tuntoaistimusten kautta, voidaan tukea ikääntyneen tuntojärjestelmää. Iän tai muistisairauden myötä voi myös kehittyä erilaisia aistiherkkyksiä sekä häiritsevää tunnetta tiettyjen tuntoaistimusten yhteyteen. (Champagne 2018, 36–37.)

4.3.3 Interoseptiivisen aistijärjestelmän muutokset

län tuomat muutokset aivoissa ja aistijärjestelmässä aiheuttavat vaikeuksia interoseptiivisessä tiedostamisessa, eli elimistön sisäisissä aistimuksissa. Tämä voi näyttäytyä vaikeutena tunnistaa esimerkiksi väsymystä, janoa tai nälkää, pahoinvointia tai kehon lämpötilaa. Samoin kuin stressi vaikuttaa useiden sisäelinten toimintaan, muokatakseen kehoa vastaamaan stressitekijöihin, myös rauhoittamalla kehon eri toiminnot sekä tunnetilat, säätelee se vastaavasti kehon toimintoja. (Champagne 2018, 38.)

5 Vanhuspsykiatria

Ikääntyneen ihmisen mielenterveyteen sekä mielen hyvinvointiin vaikuttavat monet eri tekijät kuten persoonallisuus, elämäkokemukset, ihmissuhteet, vuorovaikutus, ympäristö ja selviytyminen vaikeista tilanteista (Koponen & Leinonen 2021). Yli 65-vuotiaista arviolta 16–30 % omaa jonkin mielenterveyden häiriön. 35–60 % psykiatriseen sairaanhoitoon otetuista ikääntyneistä sairastaa harhaluuloisuushäiriötä tai skitsofrenian pahenemisvaihetta. Hoidon ennuste on kuitenkin yleensä yhtä hyvä kuin nuorillakin. Diagnosointi ja hoidon mahdollisimman nopea toteutus on erityisen tärkeää ikääntyneiden psykiatrisessa hoidossa, sillä sairastuminen aiheuttaa nopeasti toimintakyvyn laskua ja vaikuttaa näin ollen henkilön fyysiseen terveyteen ja itsenäisesti toimimiseen. (Koponen & Leinonen 2021.) Yleisimpiä iäkkäiden mielenterveyden häiriöitä ovat ahdistuneisuushäiriöt, mielialahäiriöt, psykoosit sekä elimelliset mielenterveyden häiriöt. Psykiatristen oireiden lisäksi on tärkeää selvittää somaattinen tila sekä elämäntilanteen arviointi. (Koponen & Leinonen 2021.)

Tyks vanhuspsykiatria ja yleiset diagnoosit

Tyks vanhuspsykiatrialla hoidetaan psykiatrista erikoissairaanhoidoa tarvitsevia, lääkärin lähetteen saaneita 70 vuotta täyttäneitä potilaita. Vanhuuteen liittyvä keskushermoston sairaus tai aiempi hoitajakso vanhuspsykiatrialla voi mahdollistaa poikkeukset ikärajaan. Vanhuspsykiatrian vastualueeseen kuuluu vanhuspsykiatrian osasto, vanhuspsykiatrian tehostettu avohoidon yksikkö ja vanhuspsykiatrian työryhmä. Avohoidon ensisijaisuus huomioidaan ennen osastohoitoa ja hoitajaksojen kestot ja sisällöt määritellään yksilöllisesti. Hoitajakset voivat olla kertaluontoisia konsultaatioita, tutkimusjaksoja, ennalta määriteltäviä hoitajaksoja tai avohoidon käyntejä osastolle tai potilaan kotiin. Hoitosuunnitelman arviointi ja päivitys tapahtuu pääsääntöisesti vähintään 3 kk:n välein. (Tyks n.d.)

Yleisimmät hoidettavat psyykkiset häiriöt Tyks vanhuspsykiatrialla ovat psykoottiset häiriöt, kaksisuuntainen mielialahäiriö, toimintakykyä heikentävä masennus, perusterveydenhuollon hoitokeinoille resistentti masennus, toimintakykyä heikentävä ahdistus tai ahdistuneisuus uutena oireena ja muistisairauksiin ja päihdeongelmiin liittyvät vaikeat psykiatriset oireet (Tyks n.d)

Psykoottiset häiriöt

Psykoottisia oireyhtymiä on useita, yleisimpinä skitsofrenia ja harhaluuloisuushäiriö. Ne määritellään eri diagnostisten kriteerien mukaan. Psykoosissa todellisuudentaju häiriintyy vakavasti, mikä voi ilmetä aistiharhoina, harhaluuloina, katatonisina oireina tai käytöksen vahvana hajanaisuutena. (Suvisaari ym. 2021.) Useimmiten psykoosioireita kokeva ikääntynyt on sairastanut jo nuoruudessaan, mutta psykoosi voi myös puhjeta ensimmäisen kerran vanhuusiässä (Saarela 2016). Psykoosi voi olla myös seurausta somaattisista sairauksista, lääkkeistä tai päihteistä (Suvisaari ym. 2021). Harhaluuloisuuden ja harhojen aiheuttaja voi olla dementoiva sairaus, masennus, delirium tai somaattiseen sairauteen liittyvä tila, kun oireet ilmaantuvat ensimmäisen kerran vasta vanhuusiällä (Saarela 2016). Myös iän tuomat aistivajeet ja yksinäisyys voivat altistaa harhaluuloisuusoireille (Koponen & Leinonen 2021).

Kaksisuuntainen mielialahäiriö ja masennus

Kaksisuuntaisen mielialahäiriö jaetaan kahteen päämuotoon. Sairauden kuvaan kuuluu 1. tyypissä erilaiset sairausjaksot masennuksen, hypomanian ja manian välillä, kun taas 2. tyypin muotoon kuuluvat masennusjaksot ja hypomaniat. (Isometsä 2021.) Häiriön puhkeaminen vanhemmalla iällä on usein somaattisista tekijöistä johtuvaa. Nuorena puhjenneen kaksisuuntaisen mielialahäiriön oirekuva voi muuttua ikääntyessä, jolloin maniavaiheet voivat vähentyä ja masennustilat yleistyä. Ikääntyessä maniavaiheissa korostuva ärtyneisyys sekä heikenneet kognitiiviset toiminnot. (Koponen & Leinonen 2021.)

Keskeisiä masennuksen oireita ikääntyneillä ovat ruokahaluttomuus ja sen aiheuttama painonlasku, psykomotorinen estyneisyys tai kiihtyneisyys, somaattisten oireiden korostuminen, erilaiset harhaluulot (sairauksiin ja rikoksen uhriksi joutumiseen liittyvät yleisiä) sekä itsetuhoisuus. Ikääntyneen masennuksen taustalla on usein somaattisen tilaan liittyvät tekijät sekä eri sairauksien aiheuttama toimintakyvyn heikkeneminen. Erityispiirteinä ikääntyneiden masennuksessa ovat varsinkin vaikeat kognitiiviset häiriöt ja masennuksen verhoutuminen vahvasti somaattisiin oireisiin. (Koponen & Leinonen 2021.)

Ahdistuneisuushäiriöt

Ahdistuneisuushäiriöihin kuuluvat paniikkihäiriö, julkisten paikkojen pelko, sosiaalisten tilanteiden pelko, yleistynyt ahdistuneisuushäiriö ja määräkohtaiset pelot (Isometsä ym. 2021). Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö ja julkisten paikkojen pelko voivat ilmetä ensimmäistä kertaa vasta vanhemmalla iällä, kun taas muut ahdistuneisuushäiriöt esiintyvät usein jo nuorempana. Laukaisevana tekijänä vanhuusiällä alkaviin ahdistuneisuushäiriöihin voi olla erilaiset menetykset elämässä tai somaattinen sairastaminen. Erityispiirteitä ikääntyneen ihmisen ahdistuneisuushäiriöissä on rikollisuuden pelko ja sen aiheuttamat univaikeudet, yleistyneeseen ahdistuneisuushäiriöön liittyvät masennusoireet sekä sosiaalisten tilanteiden pelossa korostuvat ikääntyneellä ruokailu- ja kirjoitustilanteet. (Koponen & Leinonen 2021.)

Muistisairaudet ja psykiatriset oireet

Muistisairauksissa esiintyy usein erilaisia psykiatrisia oireita sekä käytösoireita. Muistisairauksia sairastaville kehittyviä käytösoireita voivat olla muun muassa aloitekyvyn heikkeneminen (apatia), epäluuloisuus sekä levottomuus, aggressiivisuus, ahdistuneisuus ja psykoottisuus (Rinne ym. 2016). Muistisairautta sairastavista noin 25–50 % kokee aistiharhoja sekä harhaajatuksia. Tavallisimmin niitä esiintyy muistisairauden keski- tai vaikeavaiheessa. (Koponen & Vataja 2016.)

Muistisairauksissa kuten Alzheimerin taudissa sekä Lewyn kappale -taudissa voivat ensioireet olla väärin tunnistamista ja hallusinaatioita, jotka ovat psykoosin kaltaisia oireita. Muistisairautta sairastavien harhaluulot ovat usein arkipäiväisiä ja voivat koskea esimerkiksi varkauksia, kun taas psykoosia sairastavien harhaluulot ovat yleisesti epätodellisempia ja absurdimpia. (Saarela 2016.) Psykoosin ja muistisairauden erottavia tekijöitä ovat etenevät muistitoimintojen häiriöt sekä kognitiiviset oireet (Koponen & Leinonen 2021).

Muistisairauksien yhteydessä esiintyy eri tasoisia masennustiloja sekä yksittäisiä masennusoireita jossain vaiheessa sairauden kulkua. Muistisairauden alussa masennusoireet ovat tavanomaisempia. Masennus voi olla tässä yhteydessä seurausta esimerkiksi kognitiivisten sekä päivittäisten taitojen heikkenemisestä. Ajallisesti muistisairauksiin yhdistetyt masennusoireet ovat käytösoireita lyhytkestoisempia. (Koponen & Vataja 2016.) Padillan (2011) mukaan, muistisairauden omaavia henkilöitä voi auttaa ymmärtämään kokemaansa ja ympäristöänsä antamalla heille mahdollisuuden tarkoituksenmukaisiin ja aistinvaraisiin lähestymistapoihin. On myös osoitettu, että aisteihin perustuvat interventiot voivat tukea aktiivisuutta osallistua toimintoihin ja tehtäviin sekä vähentävät levottomuutta. Aisteihin perustuvien interventioiden on havaittu vähentävän näiden asiakkaiden kiihtymystä, auttavan asiakasta tuntemaan olonsa rauhallisemmaksi sekä rentoutuneemmiksi. Ne myös vahvistavat asiakkaan osallistumista aktiivisemmin päivittäisiin arjen toimintoihin. (King 2017, 33–36).

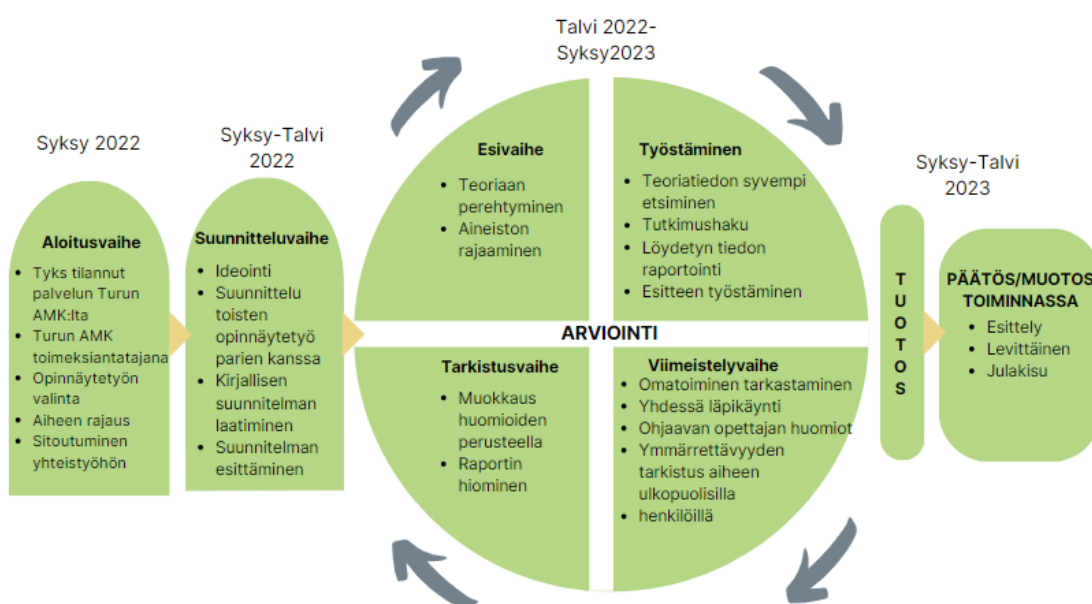
Päihdeongelmat ja psykiatriset oireet

Päihdeongelmilla voidaan tarkoittaa esimerkiksi alkoholin tai lääkkeiden väärinkäytön myötä lisääntyneitä terveysriskejä tai diagnostisten kriteerien täyttämää päihdehäiriötä. Suomessa alkoholin käyttö on hyvin yleistä myös vanhemmissa ikäryhmissä. Osalla ongelmat ovat voineet alkaa jo nuorella iällä, mutta runsas alkoholinkäyttö voi alkaa myös myöhemmin sairastumisen, avioeron, eläkkeelle jäämisen tai erilaisten elämänmuutosten yhteydessä. (Levola ym. 2021).

Mielenterveyshäiriön ja päihdehäiriön päällekkäisyys on yhteydessä pitkittyneisiin sairaala- ja hoitajaksoihin, sosiaalisiin haasteisiin sekä heikompaan hoitotulokseen. Päihteiden käyttö voi vaikuttaa negatiivisesti psyykkiseen vointiin, vaikka päihteiden käyttöhäiriöiden diagnostiset kriteerit eivät täytyisi. Tämän vuoksi mielenterveyshäiriön diagnoosin tai epäilyjen yhteydessä tulisi tehdä myös seulonta päihteiden käyttöhäiriön osalta. Kaksisuuntainen mielialahäiriö esiintyy kaikista yleisimmin psykiatrisista sairauksista päihdehäiriön kanssa samanaikaisesti. Samoin myös masennustilat, ahdistuneisuushäiriöt ja alkoholiongelmät esiintyvät usein samanaikaisesti. Päihteiden käytön yhteydessä voi esiintyä psykoosioireita, jonka aiheuttaja voi olla päihtymys- tai vieroitus-tila. Toisaalta taustalla voi olla myös itsenäinen psykoosisairaus, johon itse päihteiden käyttö vaikuttaa. (Levola ym. 2021.)

6 Kehittämistyön vaiheet ja kirjallisuuskatsauksen tulokset

Tämän opinnäytetyö on toteutunut konstruktivistisen mallin mukaan kohti selkeää päämäärää, kuitenkin jatkuvasti reflektoiden ja suuntaa hioen. Kuvassa 3. ovat näkyvissä opinnäytetyön vaiheet Salosen (2013, 20) kuvaamaa konstruktivistista mallia mukailien.



Kuvio 3. Aistimukset osana ikääntyneen mielenterveyttä -Kehittämistyön vaiheet konstruktivistisen mallin mukaan (mukaiillen Salonen 2013, 20).

Opinnäytetyöprosessi aloitusvaihe alkoi syyskuussa 2022 suullisen toimeksiannon vastaanottamisella. Tämän jälkeen aiheeseen tutustuttiin vapaamuotoisesti keskustelemalla ja ideoimalla mahdollisia toteutustapoja ja aineistoja. Myös aiemmin tehtyjen opinnäytetöiden sisältöä ja tyyliä tarkasteltiin kriittisesti samalla ideoiden tulevaa kehittämistyötä. Yhteistyötahoihin tutustuttiin VSSHP:n (nykyinen VARHA) nettisivujen avulla. Opinnäytetyön tarkoituksesta ja tarpeesta keskusteltiin toimeksiantajien sekä ohjaavan opettajan kanssa. Myös neljä muuta samalla toimeksiantajalle työskentelevää opinnäytetyöparia toimivat tiiviisti yhteistyössä keskustellen projektista erityisesti prosessin alkuvaiheessa.

6.1 Suunnittelu- ja esivaihe

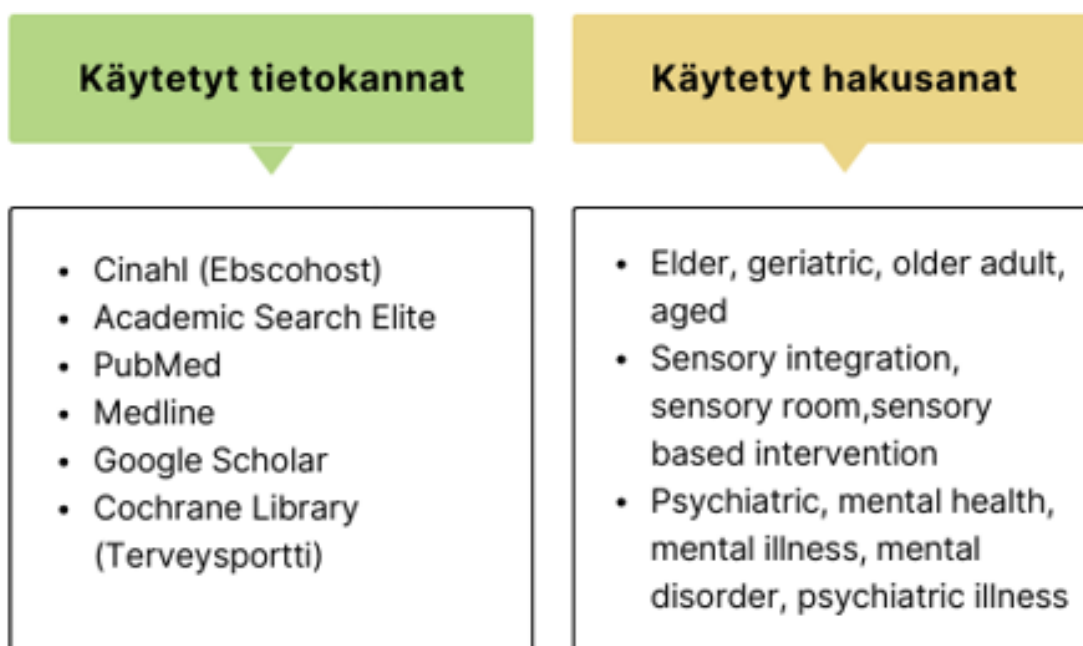
Suunnittelu- ja esivaiheessa kehittämistyön tavoitteet ja tarkoitus selkenivät. Päämäärä hahmottui ja alkoi ideointi siitä, mistä, miten ja milloin hankitaan tietoa ja mitkä ovat tämän työn teoreettiset lähtökohdat. Työn sovittiin etenevän konstruktivistisen mallin mukaan, joka oli sopiva valinta kehittämistyön luonteen vuoksi. Työn vaiheiden aikataulut luotiin. Myös yleisesti opinnäytetyön tekemiseen ja sen eri vaiheisiin tutustuttiin. Tietoa huoneen koosta ja ympäristöstä hankittiin lisää, joka auttoi hahmottamaan kokonaisuutta sekä kehittämistyön lähtökohtia laajemmin. Alussa tutkittiin alan kirjallisuutta ja tutkimustietoa, kuitenkin päättäen, että tutkimustietoon perehdytään spesifimmin kehittämistyön myöhemmässä vaiheessa. Alkuvaiheista saakka on varmistettu yhteisten keskusteluiden avulla se, että prosessin eri vaiheissa eettisyys on huomioitu. Myös Arene (2020) eettisiä suosituksia on tarkasteltu eri vaiheissa. Kehittämistyön aikana ja erityisesti suunnitteluvaiheessa on pohdittu sitä, miten kehittämistyöstä olisi mahdollisimman suuri hyöty laajalle yleisölle. Siitä haluttiin luoda mahdollisimman ymmärrettävä, jotta se tavoittaisi moniammatillisen työyhteisön. Tässä kehittämistyössä on haluttu ottaa huomioon koko moniammatillinen tiimi sekä asiakkaan näkökulma, jotta aistimodulaatio menetelmänä saavuttaa tunnettuutta ja tulisi käyttöön entistä laajemmin. Kehittämistyön suunnittelu- ja esivaiheessa käytiin keskustelua siitä, käytetäänkö toimintaterapeuttisia teorialalleja ohjaamaan työn kulkua. Pitkien pohdintojen jälkeen todettiin, että jotta voidaan perustella ihmisen, toiminnan ja ympäristön välistä vuorovaikutusta tarvitaan siihen keino. Tähän työvälineeksi valikoitui PEO-malli (Person, Environment & Occupation –model), joka auttoi ymmärtämään ihmisen, toiminnan ja ympäristön välistä suhdetta psykiatrisen sairaalan osastohoidossa. Toimeksiantajaan on pidetty aina tarvittaessa yhteyttä, välillä tämän opinnäytetyön tekijöiden kesken ja välillä laajemman aistihuoneopinnäytetyöryhmän kesken. Yhteisesti muiden aistihuoneopinnäytetyöparien kanssa sovittiin, että teoriapohja toteutetaan yhdessä, jonka jälkeen jaettiin työstettävät aiheet. Myös yhteiset käytännöt ja aikataulut käytiin läpi. Opinnäytetyösuunnitelma esitettiin toimeksiantajalle ja

ohjaavalle opettajalle opinnäytetyösuunnitelmaseminaarissa joulukuussa 2022. Suunnitelmalle saatiin hyväksyntä, jonka jälkeen suunnitelma käytiin läpi ennen varsinaista työstövaihetta.

6.2 Työstäminen

Aistimuksiin perustuvista interventioista vanhuspsykiatrian alalla ei löydy vielä juurikaan tutkimustietoa, joten kirjallisuuskatsauksessa laajennettiin hakemalla tietoa erikseen psykiatrian sekä geriatrian aloilta. Tutkimuskysymyksinä toimivat: **Miten aistimuksiin perustuvia interventioita hyödynnetään psykiatrian ja geriatrian alalla. Millaisia vaikutuksia niillä on?**

Tuloksilla voidaan tehdä synteisiä, jota voi hyödyntää vanhuspsykiatrian osaston aistimodulaatiohuonesuosituksissa. Erytishuomiota osoitettiin niihin diagnooseihin ja oireisiin, joiden tiedetään olevan yleisiä Tyks vanhuspsykiatrian osastolla hoidossa olevilla potilailla.



Kuvio 4. Kehittämistyössä käytetyt tietokannat ja hakusanat.

Tietoa etsittiin kuvassa 4 näkyvistä tietokannoista. Ne ovat yleisesti luotettavia ja suositeltuja tietokantoja, jotka tarjoavat paljon sosiaali- ja terveydenhoitoalan tutkimuksia. Geriatriassa työssä käytettäviin aistimuksiin perustuviin interventioihin liittyviä tutkimuksia etsittiin hakusanoilla elder OR geriatric OR older adult OF aged AND sensory integration OR sensory room OR sensory based intervention. Psykiatrialla käytettäviin aistimuksiin perustuviin interventioihin liittyviä tutkimuksia etsittiin niin ikään yllä olevilla hakusanoilla, vaihtaen kohderyhmäksi psychiatric OR mental health OR mental illness OR mental disorder OR psychiatric illness.

Ehdoiksi hauissa merkittiin hakusanojen löytyminen aineiston abstraktista, vertaisarviointi, julkaisuajankohta (2000-luku), koko tekstin saatavilla olevuus, sekä julkaisukieli englanti. Hakusanoista huolimatta monet tutkimukset tarkastelivat kohderyhmänään lapsia tai autismikirjolla olevia henkilöitä. Tästä syystä tehtiin lisäys hakusanoihin; NOT children OR autism OR adolescents OR youth OR child OR teenager. Geriatriaan kohdistetuilla hakusanoilla tutkimuskysymykseen ja ehtoihin vastaavia tutkimuksia löytyi viisi. Niistä kaksi käsittelivät vanhuspsykiatria. Psykiatrian hakusanoilla sopiviksi päätyi seitsemän.

Liitteessä 1 löytyvässä taulukosta löytyy valikoitujen tutkimusten **1)** nimi ja tekijät, **2)** mitä oireita tutkimuksessa kuvattiin asiakkailla esiintyvän, **3)** mitä aistimodulaatiomenetelmiä tai välineitä käytettiin sekä **4)** millainen hyöty tai muu tulos menetelmillä oli. Kirjallisuuskatsauksessa löytyneissä tutkimuksissa (Liite 1) korostui aistihuoneen merkitys turvallisena, osastosta erillisenä paikkana, jossa henkilö voi toteuttaa itselleen tärkeää toimintaa sekä kokea voimaantumista (Wiglesworth & Farnworth 2016; Sutton, & Nicholson 2011). Sen käyttö mahdollisti valintoja ja autonomian tunteen kasvua (2010, Barbic ym. 2019; Chalmers ym. 2012; Cummings ym. 2010; Knight ym. 2010). Aistihuoneen käyttö myös vahvisti suhdetta ja luottamusta henkilökuntaa kohtaan. (Sutton, & Nicholson 2011) Ympäristö ja sen tietynlainen käyttö tuki siis ihmisen asianmukaista toiminnallisuutta myös suuremmassa mittakaavassa osastolla ja

elämäntilanteessaan. Osasto-olosuhteissa on paljon asioita, joita hoidossa oleva henkilö ei voi määrittää. Muiden potilaiden ja henkilökunnan läsnäolo, valaistuksen tai äänimaailman hallinta, päivärytmi, aterioiden sisältö tai vapaasti ulos lähteminen. Tutkimuksissa toistui ahdistuneisuus oireena, johon aistimodulaatiohuoneella tai sen menetelmillä pyrittiin helpottamaan (Ilali ym. 2021; Knight ym. 2010; Chalmers ym. 2012; Cummings ym. 2010; Wright ym. 2022). Myös levottomuus (Chalmers ym. 2012; Novak ym. 2012) ja kognition alenema toistuivat useassa tutkimuksessa (Yong ym. 2011; Kang ym. 2010; Boneti ym. 2018).

Tutkimusten ja teorian pohjalta aloitettiin luomaan Esittelyssä aistimodulaatio –suosituksia vanhuspsykiatrian osaston aistimodulaatiohuoneeseen -esitettä. Esitteen teon aikana koettiin tärkeäksi, että se on visuaalisesti kiinnostava, tutkimukseen ja tietoon pohjautuva sekä helppolukuinen kaikille ammattiryhmille. Esitteen sisältöä luodessa tukena oli myös PEO-malli, jonka avulla pohdittiin potilaan toiminnallisuutta, aistien vaikutusta ympäristössä toimimiseen ja yksilön vaikutusmahdollisuuksia osastoympäristössä. Esitteen rakenne toteutettiin siten, että aluksi tutustutetaan lukija aistimodulaation teoriataustaan. Teoriataustan jälkeen kerrotaan suosituksia aistihuoneen välineistöstä, ohjeita turvallisesta käytöstä, erilaisia huomioita ja vinkkejä liittyen esteettömyyteen ja spesifimpiin aihealueisiin kuten luonnon käyttämiseen ja kulttuurin huomioimisen aistimodulaatiohuoneessa. Esitteeseen päätettiin laittaa vinkkien yhteyteen myös suorat linkit Green Caren sivustolle sekä Invalidiliiton Aistiesteettömyyden tarkistuslistaan.

6.3 Tarkistus- ja viimeistelyvaihe

Tarkistusvaihe on projektin aikana käyty useamman kerran, jonka jälkeen jatkettu työstämistä tarkastuksen perusteella. Tässä osassa kehittämistyötä tärkeänä tukena ovat toimineet rinnakkaisten opinnäytetöiden tekijät sekä ohjaava opettaja. Turun Ammattikorkeakoulun kirjaston henkilökunnan tukeen on ollut mahdollisuus pitkin opinnäytetyön tekemistä. Opinnäytetyön tarkistuksessa on haluttu hyödyntää myös eri sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia, jotta voidaan

varmistua tekstin helppolukuisuudesta ja ymmärrettävyydestä laajalla skaalalla eri ammattiryhmille. Osa lukijoista on lukenut opinnäytetyön kokonaisuudessaan, ja osa on antanut näkemyksiä Esittelyssä aistimodulaatio -suosituksia vanhuspsykiatrian osaston aistimodulaatiohuoneeseen -esitteestä. Lukijat olivat taustaltaan lähihoitaja, sairaanhoitaja, toimintaterapeutti, sosionomi sekä kansantieteilijäksi valmistuva opiskelija. Kommenttien pohjalta tehtiin korjauksia, liittyen helppolukuisuuteen ja ymmärrettävyyteen. Lukijat kertoivat saaneensa myös paljon uutta tietoa ja kokivat aiheen mielenkiintoiseksi. Lukijat antoivat tärkeää palautetta, jonka avulla voidaan tukea moniammatillisuuden mahdollistumista.

Valmis opinnäytetyö esitettiin Turun ammattikorkeakoulun opinnäytetyöseminaarissa 30.10.2023.

7 Pohdinta

7.1 Eettisyys ja luotettavuus

Kehittämistyöprosessissa on kulkenut mukana ARENE ry:n (2020) Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset, jotka muistuttavat sen tekijöillä olevan vastuu toteuttamastaan työstä niin koululle, ammattialalle kuin myös yhteiskunnalle. Kehittämistyön toteutuksessa on kunnioitettu rehellisyyden, avoimuuden ja huolellisuuden arvoja, jotka Arene (2020) mainitsee. Tekijöiden on myös kunnioitettava muiden tutkijoiden työtä, joka tässä opinnäytetyössä näyttäytyy mm. harkintana englanninkielisten tutkimusten tulkinnassa ja kääntämisessä.

Kehittämistyöprosessin aikana, erityisesti tutkimustietoa läpi käydessä on noudatettu hyviä tieteellisiä käytäntöjä. Vilka (2020) mukaan hyvä tieteellinen käytäntö tiedonhankinnassa tarkoittaa, että tekijä pohjaa tietonsa oman alan tieteelliseen kirjallisuuteen tuntemiseen, asianmukaisiin tietolähteisiin kuten ammattikirjallisuuteen, riittävään havainnointiin ja oman tutkimuksen analysointiin. On myös noudatettava rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustulosten esittämisessä. On siis huolehdittava tarkoin oikeista lähdeviitteistä ja osoittaa tutkimustulokset oikeassa valossa. Koska aistimodulaation tai aistihuoneiden käytöstä vanhuspsykiatrian osastoilla ei vielä juurikaan tutkimustietoa ole, synteessin tekeminen vaatii tarkkaa harkintaa. Jo työn alussa kirjoittajilla on ollut ajatuksia ja tuntemusta aiheesta, jonka vuoksi on ollut tärkeää etsiä luotettavaa näyttöä tiedon pohjaksi. Kehittämistyöhön valitut tutkimukset ovat valikoituneet laadukkaiden tutkimuskriteerien ehdoilla ja niiden tulokset on esitetty mahdollisimman muuttumattomina.

7.2 Tuotoksen arviointi ja pohdinta

Kehittämistyön tavoitteena oli tuoda aistimodulaatiomenetelmää saavutettavammaksi moniammatillisessa työssä erityisesti psykiatrian alalla. Tarkoitus oli tarjota vanhuspsykiatrian osaston henkilöstölle tietoa ja valmiuksia, joiden avulla he voivat tarjota potilaille keinoja ja opastusta aistimodulaation käytössä. Kehittämistyön ollessa osa isompaa ja pidempiaikaisempaa suunnittelu- ja koulutuskokonaisuutta, ei vielä voida arvioida täysin tavoitteiden onnistumista. Tuotoksesta on kuitenkin pyydetty palautetta eri sosiaali- ja terveysalan ammattilaisilla, joilta on saatu hyvää palautetta ymmärrettävyyden sekä ulkoasun suhteen. Tuotoksessa on huomioitu koko prosessin ajan moniammatillisuus, joka tukee tavoitteiden onnistumista.

Tarkoituksena oli huomioida kohderyhmän erityispiirteet ja tarpeet ja antaa suosituksia aistimodulaatiohuoneen välineistöön sekä sen käyttöön liittyen. Vaikka tutkimustietoa ei juurikaan ollut saatavilla aistimodulaation käytöstä vanhuspsykiatrialla, löytyi tutkimuksia tarpeeksi aistien hyödyntämisestä psykiatrialla sekä ikääntyneiden parissa. Tämä vuoksi synteesin tekeminen oli mahdollista.

Kehittämistyössä käytetty konstruktivistinen malli sopi erittäin hyvin tähän kehittämistyöhön. Alusta saakka työskentelyä on ohjannut selkeä haluttu lopputulos ja vaiheet, mutta konstruktivistisen mallin mahdollistama jatkuva arviointi ja reflektointi auttoivat pohtimaan keinoja päämäärään pääsemiseksi. Tässä kehittämistyössä Tyks vanhuspsykiatrian henkilöstön haastattelu ei valitettavasti ollut mahdollista VARHAAN siirtymisen sekä tutkimuslupahaasteiden vuoksi. Opinnäytetyön suunnitelmassa yhdeksi keinoksi kerätä tietoa oli kaavailtu henkilökunnan haastattelua. Konstruktivistinen malli oli omiaan myös tällaisissa muutoksissa.

Aistimodulaatio ja sen hyödyt perustuvat pitkälti itsearviointiin tai ulkoapäin tapahtuvaan havainnointiin esimerkiksi henkilön käytöksessä. Tällaisen tiedon näyttöön perustuva esittäminen on siis haastavaa, sillä tulokset harvoin ovat kaikin tavoin järkkymättömiä. Aistimodulaatiossa itsessään henkilön yksilölliset

piirteet ovat valtava vaikutin. Tutkimuksissa esitettyjen tulosten ei voida siis olettaa olevan tarkoituksenmukaisia kaikissa mahdollisissa tilanteissa. On aina tärkeää muistaa, että esimerkiksi trauma voi tehdä tietystä yleisesti positiiviseksi koetusta menetelmästä erittäin epämieluisan ja jopa haittaa tuottavan. Tutkimusten valossa voidaan kuitenkin todeta, että aistimodulaatiohuoneen käytössä on paljon potentiaalia myös vanhuspsykiatrian osastolla, mutta lukuisten muuttujien vuoksi se vaatii aina tarkkaa tilannekohtaista harkintaa.

Tiedonhankinnassa tarkoituksena oli saada tietoa saavutettavaan muotoon nimenomaan vanhuspsykiatrian osastolle sisältyvistä erityispiirteistä, jotka vaikuttavat aistimodulaatiomenetelmän ja varsinkin aistimodulaatiohuoneen suunnitteluun ja käyttöön. Tässä koetaan onnistuneen, ja Esittelyssä aistimodulaatio -esitteeseen saatiin runsaasti konkreettisia huomioitavia asioita eri teemojen kautta. Esitteessä kerrottiin mm. fyysisestä esteettömyydestä sekä aistiesteettömyydestä, joka näyttäytyy vanhuspsykiatrian osastolla erityisen oleellisena asiana verrattuna muihin osastoihin, sillä fyysinen toimintakyky ja esimerkiksi näköaisti ovat suuremmalla osalla heikentyneet verrattuna nuorempiin potilaisiin. Tämän vuoksi joitain aistimodulaatiohuoneissa suosittuja välineitä on syytä tarkastella erittäin kriittisesti. Esimerkiksi säkkituoli voi aiheuttaa suuren kompastumisvaaran, ja voi haastaa henkilön fyysistä toimintakykyä.

Kehittämistyö syvensi kirjoittajien tietotaitoa aistimodulaatiosta, ja toi lisää taitoa luovasti soveltaa tätä tietoa käytäntöön. Aihe valikoitui myös vanhuspsykiatricalle sijoittuvuutensa vuoksi, sillä kummallakin kirjoittajalla oli ammatillista kiinnostusta ja jonkin verran kokemustakin mielenterveystyöstä, mutta vanhuspsykiatria oli kummallekin vieras alue. Kummallakin oli kokemusta myös ikääntyneiden parissa työskentelystä, joten näiden kahden asiakasryhmän yhdistäminen tuntui kiinnostavalta ja hyödylliseltä myös oman ammatillisen osaamisen kartuttamisessa. Myös vanhuspsykiatrian pieni tunnettuus yleisessä keskustelussa lisäsi aiheen kiinnostavuutta ja motivaatiota luoda jotain hyödyllistä tärkeälle asiakasryhmälle ja heidän kanssaan työskenteleville ammattilaisille.

Jo kehittämistyön alussa kirjoittajia kiinnosti ikääntyneiden ihmisten profiili ja rooli, joka heille yhteiskunnan silmissä usein annetaan. Haluttiinkin korostaa, että ikääntyneet eivät ole yksi yhtenäinen ihmisryhmänsä kiinnostuksenkohteineen, kokemuksineen ja persoonineen, vaan ikääntyneet ihmiset ovat yhtä laaja skaala ihmisiä kuin alle 65-vuotiaatkin. Myös ajan ja kulttuurin muuttuessa ikääntyneiden rooli ja profiili muuttuu suuresti. Jo tähän mennessä maailma on muuttunut ajoista, jolloin tuntemamme ikääntyneet ovat hoitaneet maatilaa, menneet nuorena naimisiin, hankkineet suuren perheen ja nauttivat virsistä. Maailman ja kulttuurin muuttuessa ikääntyneet edustavat aina vain suurempaa ja suurempaa skaalaa ihmisiä, joilla on kaikilla ainutlaatuinen elämä, halut ja persoonat. Tämän vuoksi myös aistimieltymykset ja niiden merkitykset vaihtelevat paljon.

P-sairaalan valmistuessa aistimodulaatiohuoneen käyttöönottoon liittyy vielä monia työvaiheita, joihin kuuluu mm. koulutusta Turun Ammattikorkeakoululta sekä aistimodulaatiohuoneen konkreettiset hankinnat, sisustus ja käyttöohjeet. Mahdollisuutena nähdään tämän toteutuminen opinnäytetyönä tai muuna toimintaterapeuttiopiskelijoita hyödyntävänä projektina. Tässä kehittämistyössä on esitetty pohja seuraavalle osuudelle aistimodulaatiohuoneen toteuttamista. Koska suositukset ovat kirjoitettu tutkimuksen ja ammattikirjallisuuden pohjalta, on seuraavassa vaiheessa vaivattomampaa jatkaa työtä.

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 1. helmikuuta 2023 <https://doi.org/10.1177/1039856217751988>.

Andersen, C; Kolmos, A; Andersen, K; Sippel, V; Stenager, E. 2017. Applying sensory modulation to mental health inpatient care to reduce seclusion and restraint: a case control study. *Nordic Journal of Psychiatry*, Vol. 71 No 7, 525-528 Viitattu 31. tammikuuta 2023 <https://doi.org/10.1080/08039488.2017.1346142>.

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*, Vol. 28 No 6, 446-456 Viitattu 3. helmikuuta 2023 <https://doi.org/10.1080/11038128.2020.1778784>.

Arene ry 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 3. joulukuuta 2022 <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf? t=1578480382>.

Ayers , A. 2021. Aistimusten aallokossa. Sensorisen integraation häiriö ja terapia. Suoment. L. 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: Auckland University of Technology, School of Clinical Sciences, Viitattu 23. marraskuuta 2022 <https://openrepository.aut.ac.nz/bitstream/handle/10292/12608/AzuelaG.pdf?sequence=3&isAllowed=y>.

Baillon, S.; Van Diepen, E. & Prettyman, R. 2002. Multi-sensory therapy in psychiatric care. *Advances in Psychiatric Treatment*, Vol. 8 No 6, 44-452 Viitattu 20. Tammikuuta 2023 <https://doi.org/10.1192/apt.8.6.444>.

Barbic, Skye P; Chan, Nicole; Rangi, Amanpreet; Bradley, James; Pattinson, Rachel. 2019. Health provider and service-user experiences of sensory modulation rooms in an acute inpatient psychiatry setting. *PLOS ONE*. Viitattu 28. Syyskuuta 2023. <https://plos.altmetric.com/details/70955264>.

Björkdahl, A.; Perseius, K.-I.; Samuelsson, M. & Hedlund Lindberg, M. 2016. Sensory rooms in psychiatric inpatient care: Staff experiences. *International*

Journal of Mental Health Nursing, Vol. 25 No 5, Viitattu 2023. tammikuuta 18
<https://doi.org/10.1111/inm.12205>.

Bobier, C; Boon, T; Downward, M; Loomes, B; Mountford, H; Swadi , H. 2015. Pilot investigation of the use and usefulness of a sensory modulation room in a child and adolescent psychiatric inpatient unit. Occupational Therapy in Mental Health, Vol. 31 No 4, 385-401 Viitattu 10. tammikuuta 2023.
<https://doi.org/10.1080/0164212X.2015.1076367>.

Boneti Moreira, N. ym. 2018. Multisensory exercise programme improves cognition and functionality in institutionalized older adults: A randomized control trial. Physiotherapy Research International, Vol. 23 No 2. Viitattu 28. Syyskuuta 2023. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/pri.1708>.

Bundy, A.C. & Lane, S.J. 2020. Sensory Integration: A. Jean Ayres' Theory Revisited. Teoksessa Bundy, A.C. & Lane, S.J. Sensory integration: Theory and practice. Kolmas painos. Philadelphia: F.A Davis.

Carlson, S. 2021. Aivojen rakenne ja toiminta. Teoksessa Carlson, S. & Hari, R. Aivoaakkoset. Aalto-yliopiston julkaisusarja 5/2021: Otavan kirjapaino Oy.

Catana, B.; Steffen-Sanchez, P. & Nicholson, R. 2019. Sensory Processing. Teoksessa Brown, C.; Stoffel, V.C. & Munoz, J.P. Occupational Therapy in Mental Health: A Vision for Participation. Toinen painos. Philadelphia: F. A. Davis Company.

Chalmers, A; Harrison, S; Mollison, K; Molloy, N; Gray, K. 2012. Establishing sensory-based approaches in mental health inpatient care: a multidisciplinary approach. Australasian Psychiatry, Vol. 20 No 1, Viitattu 2023. tammikuuta 20
<https://doi.org/10.1177/1039856211430146>.

Champagne, T. & Sayer, E. 2003. The effects of the use of the sensory room in psychiatry. 3-6. Viitattu 20. Joulukuuta 2022. https://www.ot-innovations.com/wp-content/uploads/2014/09/qi_study_sensory_room1.pdf.

Champagne, T. & Stromberg, N. 2004. Sensory Approaches in Inpatient Psychiatric Settings. Innovative Alternatives to Seclusion & Restraint. Journal of psychosocial nursing , Vol. 42 No 9, 6.

Champagne, T. 2017. Sensory Modulation & Environment: Essential Elements of Occupation. Kolmas painos. Sydney: Pearson Australia Group Pty Ltd.

Champagne, T. 2018. Sensory modulation in dementia care : Assessment and activities for sensory-enriched care. Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.

Edgren, J.; Karinka, S.; Sihvonen, S. & Havulinna, S. 2022. Aistien vanheneminen. Teoksessa Rantanen, T.; Kokko, K.; Sipilä, S. & Viljanen, A. Gerontologia. Kustannus Oy Duodecim.

Fitzgibbon, C. & O`Sullivan, J. 2018. Sensory modulation: Changing how you feel through using your senses: resource manual. Brisbane.

Gardner, J. 2016. Sensory modulation treatment on a psychiatric inpatient unit: Results of a pilot program. *Journal of Psychosocial Nursing*, Vol. 54 No 4, 44-51
Viitattu 18. tammikuuta 2023 <https://doi.org/10.3928/02793695-20160318-06>.

Hannula, S.; Huttunen, K. & Sorri, M. 2022. Kuulo, itsenäinen selviytyminen ja sosiaaliset suhteet. Teoksessa Heimonen, S; Kokko, K; Rantanen, Taina; Sipilä, S; Viljanen, A; Aromaa, A *Gerontologia*. Kustannus Oy Duodecim.

Heimonen, S. & Kokko, K. 2022. Mielen hyvinvointi ja positiivinen mielenterveys. Teoksessa Heimonen, S; Kokko, K; Rantanen, Taina; Sipilä, S; Viljanen, A; Aromaa, A *Gerontologia*. Kustannus Oy Duodecim.

Heimonen, S; Rantanen, T; Kokko, K; Sipilä, S; Viljanen, S; Aromaa, A 2022. Tasapainon hallinta ikääntyessä. Teoksessa J. Edgren, S. Karinkanta, S. Sihvonen & S. Havulinna *Gerontologia*. Kustannus Oy Duodecim.

Ilali, E.S; Taraghi, Z; Jafari-Koulaee, A; Elyasi, F; Moosazadeh, M. 2021. Comparison of the effect of multisensory stimulation intervention and aromatherapy inhalation with lavender essence on anxiety and depression in the older adults undergoing hemodialysis. *Journal of Nursing & Midwifery Sciences*, Vol. 155 No 62, 8. Viitattu 20. Toukokuuta 2023.
<https://www.jnmsjournal.org/article.asp?issn=2345-5756;year=2021;volume=8;issue=3;spage=155;epage=162;aualast=Ilali>.

Isometsä, E. 2021. Kaksisuuntaiset mielialahäiriöt. Teoksessa Lönnqvist, J.; Henriksonn, M.; Marttunen, M. & Partonen, T. *Psykiatria*. Kustannus Oy Duodecim.

Isometsä, E.; Koponen, H. & Taiminen, T. 2021. Ahdistuneisuushäiriöt. Teoksessa Lönnqvist, J.; Henriksonn, M.; Marttunen, M. & Partonen, M. *Psykiatria*. Kustannus Oy Duodecim.

Kang, H-Y; Bae, Y; Kim, E-H; Lee, K-S; Chae, M-J; Ju, R-A. 2010. An integrated dementia intervention for Korean older adults. *Psychosoc Nurs Ment Health Serv*, Vol. 48 No 12, 42-50. Viitattu 20. Toukokuuta 2023.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21053789/>.

King, C. 2017. Managing agitated behaviour in older people. *Nurs Older People*, Vol. 24 No 7, 33-36. Viitattu 20. Toukokuuta 2023.
<https://journals.rcni.com/nursing-older-people/managing-agitated-behaviour-in-older-people-nop.24.7.33.s11>.

Knight, M.; Adkison, L. & Kovach, J. 2010. A comparison of multisensory and traditional interventions on inpatient psychiatry and geriatric neuropsychiatry

units. Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services, Vol. 48 No 1, 21-31. Viitattu 23. Huhtikuuta 2023. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20102130/>.

Komulainen, P. & Vuori, I. 2015. Ikääntymiseen liittyvät fysiologiset muutokset ja liikuntaharjoittelu. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, Viitattu 26. syyskuuta 2023 <https://www.kaypahoito.fi/nix01182>.

Koponen, H. & Leinonen, E. 2021. Vanhuspsykiatria. Teoksessa Lönnqvist, J.; Henriksson, M.; Marttunen, M. & Partonen, T. Psykiatria. Kustannus Oy Duodecim.

Koponen, H. & Vataja, R. 2016. Muistisairauden käytösoireiden hoito. Viitattu 27. syyskuuta 2023 <https://www.kaypahoito.fi/nix00524>.

Law, M.; Cooper, B.; Stewart, D. & Rigby, P. 1996. The Person-Environment-Occupation Model: A Transactive Approach to Occupational Performance. Canadian Journal of Occupational Therapy, Vol. 63 No 1, <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/000841749606300103>.

Levin, M.C. 2022. Weakness. Merck Manual Consumer Version, Viitattu 26. syyskuuta 2023 <https://www.merckmanuals.com/home/brain,-spinal-cord,-and-nerve-disorders/symptoms-of-brain-spinal-cord-and-nerve-disorders/weakness>.

Levola, J.; Lönnqvist, J. & Niemelä, S. 2021. Päihdehäiriöt läpi elämänkaaren. Teoksessa Lönnqvist, J.; Henriksson, M.; Marttunen, M. & Partanen, T. Psykiatria. Kustannus Oy Duodecim.

Mahler, K. 2017. Interoception: The eighth sensory system. Practical solutions for improving self-regulation, self-awareness and social understanding. Lenexa, Kansa: AAPC Publishing. Viitattu 23. toukokuuta 2023. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10803-016-2848-8>.

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. tammikuuta 2023. <https://doi.org/10.1177/1039856212459585>.

Padilla, R. 2011. Effectiveness of Environment-Based Interventions for People With Alzheimer's Disease and Related Dementias. American Journal of Occupational Therapy, Vol. 65 No 5, 514-522 <https://web-s-ebsohost-com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/detail/detail?vid=4&sid=4e27a155-1d63-4f60-98f8-bad504567f45%40redis&bdata=JnNpdGU9ZWlhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=104688752&db=ccm>.

Parham, L.D; Smith Roley, S; May-Benson, T; Koomar, J; Brett-Green, B; Burke, J.P; Cohn, E.S; Mailloux, Z; Miller, L.J; Schaaf, R.C. 2011. Development of a fidelity measures for research on effectiveness of Ayers Sensory Integration

intervention. American Journal of Occupational Therapy, Vol. 2 No 65, 133-142. Viitattu 15. Toukokuuta 2023. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21476360/>.

Rantanen, T; Kokko, K; Sipilä, S; Viljanen, A; Aromaa, A; Heimonen, S; 2022. Mitä tarkoittavat toimintakyky ja osallistuminen. Teoksessa T. Rantanen, toim. Gerontologia. Kustannus Oy Duodecim.

Rinne, J.; Pirttilä, T. & Suhola, J. 2016. Muistisairauden diagnostiikka, oireiden arviointi ja sairauden seuranta. Viitattu 27. syyskuuta 2023 <https://www.kaypahoito.fi/nix00509>.

Routasalo, P. 2016. Vanhusten hoidon erityiskysymyksiä. Teoksessa Tilvis, R. Geriatria. Kustannus Oy Duodecim.

Saarela, T. 2016. Psykoosioireiden tunnistaminen ja diagnosointi. Teoksessa Tilvis, R. Geriatria. Kustannus Oy Duodecim.

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 20. Joulukuuta 2022. <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>.

Scanlan, J.N. & Novak, T. 2015. Sensory approaches in mental health: A scoping review. Australian Occupational Therapy Journal., Vol. 62 No 5, 277-285 Viitattu 20. tammikuuta 2023. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12224>.

Seckman, A; Paun, O; Heipp, B; Van Stee, M; Keels-Lowe, V; Beel, F; Spoon, C; Fogg, L; Delaney, K. 2017. Evaluation of the use of a sensory room on an adolescent inpatient unit and its impact on restraint and seclusion prevention. Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing, Vol. 30 No 5, 1-8 Viitattu 12. tammikuuta 2023 <https://doi.org/10.1111/jcap.12174>.

Smith Roley, L. & Champagne, T. 2014. Teoksessa Gillen, G.; Schell, B.; Scaffa, M. & Cohn, E. Willard and Spackman's Occupational Therapy. Kahdestoista painos. Wolters Kluwer Health. 816-868.

Sutton, D. & Nicholson, E. 2011. Sensory modulation in Acute Mental Health wards: a qualitative study of staff and service user perspectives. Viitattu 15. Maaliskuuta 2023. <https://openrepository.aut.ac.nz/handle/10292/4312>.

Sutton, D.; Wilson, M.; Van Kessel, K. & Vanderpyr, J. 2013. Optimizing arousal to manage aggression: A pilot study of sensory modulation. International Journal of Mental Health Nursing, Vol. 22 No 6, 500-511 Viitattu 19. tammikuuta 2023 https://www.researchgate.net/publication/235394814_Optimizing_arousal_to_manage_aggression_A_pilot_study_of_sensory_modulation.

Suvisaari, J.; Jääskeläinen, E. & Lönnqvist, J. 2021. Psykoottiset oireet ja psykoottiset häiriöt. Teoksessa Lönnqvist, J.; Henriksson, M.; Marttunen, M. & Partanen, T. Psykiatria.

Te Pou te Whakaaro Nui 2011. Sensory modulation in inpatient mental health: A summary of the evidence. Auckland. Te Pou o te Whakaaro Nui., Viitattu 2003. tammikuuta 20 <https://www.tepou.co.nz/resources/sensory-modulation-in-inpatient-mental-health---a-summary-of-the-evidence>.

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2023. Mitä on toimintakyky? Viitattu 26. syyskuuta 2023 <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>.

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2023. Viitattu 22. lokakuuta 2023 <https://thl.fi/fi/web/ikaantuminen/hyvinvointia-vanhuuteen/toimintakyvyn-yllapitaminen>.

Tyks 2022. Tyksin psykiatrisen sairaalan rakentaminen alkoi. Viitattu 4. joulukuuta 2022 <https://www.vsshp.fi/fi/sairaanhoitopiiri/media-tiedotteet-viestinta/tiedotteet/Sivut/Tyksin-psykiatrisen-sairaalan-rakentaminen-alkoi.aspx>.

Tyks n.d. Psykiatria – ammattilaiselle. Viitattu 27. syyskuuta 2023 <https://www.tyks.fi/ammattilaiselle/ammattilaisten-palvelut-ja-ohjeet/psykiatria-ammattilaiselle>.

Tyks n.d. Tieteellinen tutkimus ja opetus. Viitattu 23. syyskuuta 2023 <https://www.tyks.fi/tieteellinen-tutkimus-ja-opetus>.

Tyks n.d. Tyks Psykiatria. Viitattu 23. syyskuuta 2023 <https://www.tyks.fi/tietoa-tyksista/tyksin-organisaatio/potilashoidon-toimi-ja-palvelualueet/psykiatria>.

Tyks n.d. Vanhuspsykiatrian osasto V1. Viitattu 27. syyskuuta 2023 <https://www.tyks.fi/potilaille-ja-laheisille/sairaalat-ja-toimipisteet/vanhuspsykiatrian-osasto-v1>.

Vento, S. 2020. Makuuain häiriöt. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 13. helmikuuta 2023. Viitattu 14. Toukokuuta 2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01259>.

Vilka, H. 2021, 20. Tutki ja kehitä. Viides painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Väkiparta, L.; Suominen, T.; Paavilainen, E. & Kylmä, J. 2019. Using interventions to reduce seclusion and mechanical restraint use in adult psychiatric units: an integrative review. Scandinavian Journal of Caring Sciences, Vol. 33 No 4, 765-778 Viitattu 31. tammikuuta 2023. <https://doi.org/10.1111/scs.12701>.

Wallis, K.; Sutton, D. & Basset, S. 2017. Sensory modulation for people with anxiety in a community mental health setting. Occupational Therapy in Mental

Health, Vol. 34 No 2, 122-137 Viitattu 1. helmikuuta 2023
<http://dx.doi.org/10.1080/0164212X.2017.1363681>.

Wedenoja, J. 2022. Iän myötä yleistyvät silmäsairaudet. Teoksessa Heimonen, S.; Kokko, K.; Viljanen, A. & Sipilä, S. Gerontologia.

Wiglesworth, S. & Farnworth, L. 2016. An exploration of the use of a sensory room in a forensic mental health setting: Staff and patient perspectives. Occupational Therapy International. John Wiley & Sons, Ltd, Vol. 23 No 3, 255-264 Viitattu 8. helmikuuta 2023.
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/oti.1428>.

Williamson, P. & Ennals, P. 2020. Making sense of it together: Youth & families co-create sensory modulation assessment and intervention in community mental health settings to optimise daily life. Australian Occupational Therapy Journal, Vol. 67 No 5, 458-469 Viitattu 31. tammikuuta 2023
<https://doi.org/10.1111/1440-1630.12681>.

Wright, L.; Meredith, P. & Bennet, S. 2022. Sensory approaches in psychiatric units: Patterns and influences of use in one Australian health region. Australian Occupational Therapy Journal, Vol. 69 No 5, 559-573. Viitattu 14. Maaliskuuta.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35706333/>.

Yong, K.; Poh, C. & Galistan, T. 2011. Effects of multisensory therapy on agitated behaviours and cognition of geriatric patients with schizophrenia in a long-term care setting - an experimental study. Singapore Nursing Journal, Vol. 38 No 3, 24-35.

Taulukko kirjallisuuskatsauksen tuloksista

Potilas-ryhmä	Tutkimus	Diagnosi/oire	Aistimodulaatiokeino	Tulos/päätelmä
G E R I A T R I A	Comparison of the effect of multisensory stimulation intervention and aromatherapy inhalation with lavender essence on anxiety and depression in the older adults undergoing hemodialysis. (Ilali ym. 2021)	Ahdistuneisuus, masennus	Tuoksu (laventeli), luontoäänet, luontokuvat	Selkeät positiiviset tulokset jo pelkällä tuoksulla ahdistuneisuuden vähenemisessä, luontoäänet ja –kuvat vähensivät lisäksi masennusoireita entisestään
G E R I A T R I A	Multisensory exercise programme improves cognition and functionality in institutionalized older adults: A randomized control trial. (Boneti ym. 2018)	Kognition alenema, fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen	Kehon hahmotusta ja hallintaa vaativia tehtäviä kuten takaperin kävelyä, silmät kiinni liikkumista, erilaisia maastoja. Musiikki ja taktiilliset tuntemukset.	Selkeitä positiivisia tuloksia keuhonhallinnassa ja yleisessä toimintakyvyssä.
G E R I A T R I A	An integrated dementia intervention for Korean older adults. (Kang ym. 2010)	Lievä dementia, masentuneisuus, kognition alenema	Käsijumppaa, palapelejä, helmien pujottamista, geometrinen kuvioiden kokoamista, laulamista ja musiikin kuuntelua, tuntemusten ilmaisua liikkeen ja tanssin kautta. Soittimilla soittamista, tarinan kerrontaa, piirtämistä, maalaamista, kollaaseja. Muistipelejä ja -kortteja.	Positiivisia tuloksia nähtiin kognitiivisessa toimintakyvyssä, masennusoireiden lieventymisessä ja yleisen mielialan nousussa lievien dementiaoireiden omaavilla potilailla.

Liite 1

Potilas-ryhmä	Tutkimus	Diagnosi/oire	Aistimodulaatiokeino	Tulos/päätelmä
G E R & P S Y	A Comparison of multi-sensory and traditional interventions on inpatient psychiatry and geriatric neuropsychiatry units. (Knight ym. 2010)	ahdistuneisuus, surullisuuden tunne, jännittyneisyys, epäileväisyys, vihamielisyys, eristäytynisyys, sekavuus, agitaatio.	Musiikki, fidgetit ja muut käsissä manipuloitavat asiat, keinutuoli, visuaaliset aktiviteetit (akvaario, rauhoittava video), rauhoittavat äänet (linnunlaulu, veden solina), tuoksut, palikoilla rakentelu/ palikoiden kosketteleminen.	Musiikki, käsissä käsiteltävät esineet ja keinutuoli suosituimpia. Aistihin perustuvat keinot yhtä toimivia kuin perinteiset keinot (keskustelu ym.) Hyötyjä: somaattisten huolten, estyneisyyden, "hitauden" väheneminen sekä oiretiedostuksen ja autonomian tunteen lisääntyminen.
G E R & P S Y	Effects of multisensory therapy on agitated behaviours and cognition of geriatric patients with schizophrenia in a long-term care setting - an experimental study. (Yong ym. 2011)	Skitsofrenia, agitaatio, kognition alenema.	Snoezelen –huone, tuoksut (käsivoide, diffuuseri), taktiillinen (tuubeja, kankaita), peilipallo	Jonkin verran positiivisia tuloksia agitaation vähenemisessä.
P S Y K I A T R I A	Establishing sensory-based approaches in mental health inpatient care: a multidisciplinary approach (Chalmers ym. 2012)	Ahdistus, levottomuus, kiihtymys	Aistihuone (välineinä mm. Hierontatuoli, säkkituoli, musiikki, erilaiset valaisinsysteemit, makeisia, kirjoja, stressipallo, vesielementti, jumppapallo.	Distressin vähentyminen

Liite 1

Potilas-ryhmä	Tutkimus	Diagnosi/oire	Aistimodulaatiokeino	Tulos/päätelmä
P S Y K I A T R I A	Caring with Comfort Rooms: Reducing Seclusion and Restraint Use in Psychiatric Facilities (Cummings ym. 2010)	Ahdistuneisuus	Comfort room jossa kodinomainen sisustus, valaistusjärjestelmä, kuvia luonnosta, säädettävä lepotuoli, televisio ja dvd soitin, audiojärjestelmä, palapelejä, stressipallo, painopeitto, luettavaa.	Voimaantuminen, ahdistuneisuuden hallitseminen, itsehillinnän koheneminen
P S Y K I A T R I A	Pilot study of a sensory room in an acute inpatient psychiatric unit. (Novak ym. 2012)	Ahdistuneisuus, häiriökäyttäytyminen, paranoidisuus, levottomuus, ylivilittyneisyys, ärtyneisyys, eristäytyminen	Aistihuone "turvallisena tilana", musiikki, keinutuoli, lukeminen, jumppapallo, painopeitto	Vähensi huomattavasti ahdistuneisuutta ja häiriökäyttäytymistä. Painopeitosta erityisesti hyötyä. Pakkokeinoja ei vähentänyt.
P S Y K I A T R I A	Experiences of sensory input in daily occupations for people with serious mental illness (Andersson ym. 2021)	Aistitiedon käsittelyn haasteet vakavista mielenterveyden häiriöistä kärsivillä.	Hajut, jooga, kahvin juonti, savukkeen poltto, fidgetit, musiikin kuuntelu, valaistuksensäätö, aurinkolasit, eläinten läsnäolo ja luonnossa oleminen, maalaaminen, kirjojen luku, turvallisen tilan käyttö.	Aistikäsittelyn haasteet vaikuttavat toiminnalliseen sitoutumiseen. Aistimodulaatio avulla voidaan kontrolloida aistitietoa oppia sietämään ärsykeitä (huomioitava eri kokemukset, aistiyliherkkyydet)

Liite 1

Potilas-ryhmä	Tutkimus	Diagnosi/oire	Aistimodulaatiokeino	Tulos/päätelmä
P S Y K I A T R I A	Research article Health provider and service-user experiences of sensory modulation rooms in an acute inpatient psychiatry setting (Barbic ym. 2019)	Itsekontrolin puute, ahdistus, stressi, negatiiviset oireet, hermostuneisuus, huolestuneisuus	Aistihuone ja välineet (mm. kuvaprojektori, Tähtikuvioprojektori, kuplavaloputki, seinäkuvat, laavalamppu, valaistusjärjestelmä, radio, kuulokkeet, whitenoise-äänijärjestelmät, Eteeriset öljyt ja muut hajut, säkkituoli, keinutuoli, fidget -välineet	Koettiin voimaantumista itse- ja tunnesäätelyn avulla sekä oma-toimisuuden toivon lisääntymistä. Aistihuone koettiin vaihtoehtoiseksi keinoksi lääkkeille sekä eristäytymiselle. Koettiin keinoksi hallita stressiä ja ahdistusta sekä paikkana kerätä ajatukset. Todettiin tarve lisäkoulutukselle (arkikäyttö vs. Kriisitilanne)
P S Y K I A T R I A	Establishing sensory-based approaches in mental health inpatient care: a multidisciplinary approach. (Chalmers ym. 2012)	Ahdistuneisuus, jännittyneisyys, levottomuus, ylivirittyneisyys agitaatio	Aistihuone: hierontatuoli, musiikki, lamput, vesielementti	Selkeitä positiivisia tuloksia sekä aistihuoneen käyttäjien sekä hoitajien havaintojen perusteella. Pakkokeinojen käyttö väheni. Potilaille vapauden ja valinnan tunnetta, aistihuoneessa ei vaatimuksia, vaan saa itse vaikuttaa omaan oloon.
P S Y K I A T R I A	Sensory approaches in psychiatric units: Patterns and influences of use in one Australian health region (Wright ym. 2022)	Ahdistuneisuus, agitaatio, distress	Aistihuone ja välineet (mm. Painotuotteet, tilan rauhalliseksi luominen, aistitoimintaa (hieronta, taidetta, liikettä), koulutusta ja tutustumista aisteihin. Tuoksut, musiikki, luontoäänet, maut (kirpeät karkit, yrttitee), keinutuoli, fidgetit, lämpötilojen vaihtelu	Ei käsitelty

Liite 1

Potilas-ryhmä	Tutkimus	Diagnoosi/ oire	Aistimodulaatiokeino	Tulos/päätelmä
P S Y K I A T R I A	Pecial issue paper. An Exploration of the Use of a Sensory Room in a Forensic Mental Health Setting: Staff and Patient Perspectives (Wiglesworth & Farnworth 2016)	Stressi	Värillinen led-valaistusnauha, kuvaprojektorit, kuvia luonnosta, äänijärjestelmä, säkkituoli, aistivälineitä kuten pehmeitä esineitä, hajustettuja voiteita ja painotuotteita, aromaterapia öljyjä, saippua-kuplia, teetä, pastilleja, hierontavälineitä, jooga, lehdet.	Aistihuone loi tunteen tilasta, jonne voi "karata". Aistihuoneessa koettiin stressin lieventyvän, mielen rentoutuvan sekä de-eskalaatiota
P S Y K I A T R I A	Sensory modulation in acute mental health wards: a qualitative study of staff and service user perspectives. (Sutton, & Nicholson 2011)	Ahdistus, vainoharhaisuus, aistiharhat, itsetuhoisuus, ahdistuneisuus, ylivirittyneisyys,	Keinutuoli, hierontatuoli, painopeitto, säkkituoli, musiikki, äänimaisemat, voimakkaat pastillit, käsissä manipuloitavat esineet (kuplamuovits), värilamput ja säädettävät valaisimet	Koettiin turvallisiksi ja hiljaisiksi tilaksi, jonne uppoutua. Tuki ajatusten suuntaamista, keskittymistä ja suhteen luomista henkilökuntaan. ahdistuneen olotilan lieventyminen, de-eskalaatio. Tunteiden säätely, oireiden ja tilanteen tunnistaminen.

Esittelyssä aistimodulaatio -esite



 Turun ammattikorkeakoulu
Toimintaterapian koulutusohjelma
3.10.2023



ESITTELYSSÄ AISTIMODULAATIO

-Suosituksia vanhuspsykiatrian osaston
aistimodulaatiohuoneeseen
-2023 -



Tekijät
Erika Sillanpää & Laura Leskelä

AISTIJÄRJESTELMÄT

Kaikki informaatio saapuu tietoisuuteemme aistien kautta. Aistimusten monipuolinen vastaanottaminen tehostaa ajattelua ja toimintaa. (Ayres 2021, 74.)

Aistit jaetaan kolmeen ryhmään sen mukaan, mistä aistimuksia vastaanotetaan (Ayres 2021, 74-75):

- Eksteroseptiiviset aistit, jotka tuovat tietoa ympäristöstä. Näihin aisteihin kuuluvat näkö-, kuulo-, tunto-, maku- ja haju-aisti.
- Proprioseptiiviset aistit, jotka kertovat kehon asennosta ja liikkeistä, esimerkiksi tunnemme huonon asennon johtavan horjautumiseen. Näihin kuuluvat vestibulaarinen aisti ja proprioseptiivinen aisti.
- Interoseptiiviset aistit, jotka tuovat tietoa siitä, mitä kehomme sisällä tapahtuu, esimerkiksi kuinka lujaa sydän hakkaa. Interoseptiolla on suuri rooli tunteiden tunnistamisessa ja kokemisessa (Mahler 2017, 2).



Taktiilisia, vestibulaarisia ja proprioseptiivisiä aisteja kutsutaan tehoaistimuksiksi, sillä niillä on erityisen suuri vaikutus ihmiseen, ja ne säilyvät pitkään. Esimerkiksi syväpaine, kuten painopeitto tai tiukka halaus (takt. & prop.) ja keinuminen/heijaaaminen (vest.) ovat asioita, joiden on todettu tuottavan erityisen paljon mielihyvää ja turvaa vauvaiästä saakka. (Fitzgibbon & O'Sullivan 2018, 40.)

SENSORINEN INTEGRAATIO

- Sensorinen integraatio eli aistitiedon käsittely mahdollistaa aistitiedon jäsentämisen, säätelyn ja valikoinnin. Tämä tapahtuu tiedostamatta. Jotta voi toimia tarkoituksenmukaisesti, ihmisen täytyy saada aistimuksista tarpeellinen informaatio käyttöönsä.
- Joskus ihmisellä tiedon käsittely ei toimi tarkoituksenmukaisesti, jolloin puhutaan sensorisen integraation häiriöstä. Se vaikuttaa usein oppimisen haasteisiin ja stressinsiedon vaikeuteen. Se voi vaikuttaa myös mittavasti henkilön minäkuvaan. (Ayres 2021, 29-32, 87-88.)

Poikkeamia sensorisessa integraatiossa tavataan useissa eri sairauksissa ja häiriöissä kuten psykoosissa, skitsofreniassa, ahdistuneisuushäiriöissä, persoonallisuushäiriöissä, autismissä ja post-traumaattisessa stressihäiriössä (Azuela 2018, 20).

Lähteet

- Ayres, A.J. 2021. Aistimusten aallokassa. Sensorisen integraation häiriö ja terapia. Suom. Lari Tapola. Neljäs painos. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Mahler, K. 2017. Interoception: The eight sensory system. Practical solutions for improving self-regulation, self-awareness and social understanding. Lenexa, Kansas: AAPC Publishing.
- Fitzgibbon, C. & O'Sullivan, J. & 2018. Sensory Modulation. Changing how you feel through using your senses. Resource Manual. Brisbane: Sensory Modulation Brisbane.
- 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: 12.1.2023. <https://openrepository.aut.ac.nz/bitstream/handle/10292/12608/AzuelaG.pdf?sequence=3&isAllowed=y>.





AISTIMODULAATIO

Aistimodulaatio on interventiomenetelmä, joka pyrkii muuttamaan ihmisen olotilaa erilaisia aistimuksia hyödyntäen. Halutut muutokset voivat näkyä viireys- ja tunnetilassa tai toimintakyvyssä. Aistimodulaatiota voidaan käyttää muun muassa levottomuuden tunteen rauhoittamiseen, ahdistuneisuuden helpottamiseen tai viireystilan nostamiseen. (Fitzgibbon & O'Sullivan 2018, 5-9.)

- Aistimodulaatiolla on monia hyötyjä, kuten itse- ja oiretietoisuuden lisääntyminen sekä resilienssin ja itsetunnon vahvistuminen. Aistimodulaatio voi auttaa sitoutumaan erilaisiin toimintoihin, kuten itsestä huolehtimiseen, lepoon, sosiaaliin toimintoihin ja muihin merkityksellisiin toimintoihin paremmin kuin ilman aistimodulaatiota.
- Henkilöt, joilla on mielenterveyden häiriö kokevat usein myös haasteita aistisäätelystä oireidensa vuoksi. Siksi aistimodulaation sisällyttäminen osaston arkeen ja suunnitelmallinen aistiärsykkeiden tarjoaminen tukee myös selviämistä arjen toiminnoissa.

(Champagne 2017, 101-102.)

Lähteet

Champagne, T. 2017. *Sensory Modulation & Environment: Essential Elements of Occupation*. 3rd ed. Pearson Clinical.

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

AISTIHUONE

- Aistihuoneen tarkoitus on mahdollistaa turvallinen ympäristö, jossa voi aistikokemuksien avulla säädellä omaa vointia ja olotilaa.
- Aistihuone on kattotermi, jonka alle asettuu aistimodulaatiohuoneet, sensorisen integraation huoneet sekä multisensoriset tilat
- Aistimodulaatiohuoneiden on todettu soveltuvan hyvin psykiatrisen hoidon yhteyteen. Tilojen on tutkittu tarjoavan rakentavaa keinoa negatiivisten tunteiden de-eskalaatioon
- Käytön on huomattu olevan keskeinen osa rauhoittavan lääkityksen ja rajoittamiskeinojen vähenemisessä.
- Aistimodulaatiohuone tarjoaa mahdollisuuden rentoutumiseen, itsestä huolen pitämiseen, liikkeeseen, valintoihin, voimaantumiseen sekä itsen ja tilan hahmottamiseen.
- Tilassa opitut mallit voivat herättää hallinnantunnetta ja uskoa että henkilö itse voi vaikuttaa omiin tunnetiloihin esimerkiksi stressaavissa tilanteissa. (Champagne 2017, 168-170.)

AISTIVÄLINEITÄ JA -KEINOJA VANHUSPSYKIATRIAN OSASTOLLE

Aistimodulaatiivälineistö

- Rauhalliset, maanläheiset värit sisustuksessa
- Luontokuvia
- Aistimuksia tuottavia istuimia (hierontauoli, keinutuoli, nojatuoli)
- Painotuotteita (painotyyny ja -peitto)
- Lämmin, säädettävä valaistus, laavalamppu
- Audiojärjestelmä (bluetooth-kaiutin, cd/vinyylisoitin)
- Soittimet (mm. kitara, kantele, rumpu)
- Videojärjestelmä (Youtube)
- Venyttely-/liikunta-/rentoutusvideot
- Jumppamatto ja -kuminauhat
- Aistivälineitä käsille (stressipallot, fidgetit, käsipuristin)
- Tuoksupurkkeja / eteerisiä öljyjä (mm. kahvi, menthol, kardemumma, havu, terva, laventeli)
- Tuoksuvia voiteita (kukka, hunaja)
- Lämmitettävä kauratyyny ja kylmäpussi
- Maalaus- ja piirustusvälineet
- Kirjat ja lehdet
- Minttupastillit
- Palapelit

Erytishuomioita ikääntyneelle suunnatussa aistimodulaatiohuoneessa

- Iän tuomat aistipuutokset (esim. näkö)
- Esteettömyys
- Välineiden helppo siirrettävyys
- Välineistön helppokäyttöisyys ja ymmärrettävyys
- Kulttuurin huomioiminen
- Liikkumisen tärkeys aistijärjestelmien sekä toimintakyvyn ylläpidossa



Toimintaa aistimodulaatiohuoneessa

- Luontoäänien kuuntelu
- Luontokuvien katselu
- Musiikin kuuntelu, soittaminen, laulaminen
- Tanssi
- Taktiiliset tuntemukset, käsillä tekeminen
- Hieronta
- Liikunta
- Venyttely
- Aistitiedon saannin rajaaminen (esim. vastamelukuulokeet)
- Valaistuksen säätö
- Olotilan muokkaaminen lämpötilanvaihtelulla
- Kuumien tai kylmien juomien juonti

Perusteet esitetyille aistimodulaatiosuosituksille löytyvät esitteen lopusta taulukosta 1.





Aistihuoneen asianmukaisen ja turvallisen käytön potentiaalisia hyötyjä (mukailten Champagne 2017, 176.)

SIIRRETTÄVYYS ARKEEN

- Osaston aistimodulaatiovälineitä suunniteltaessa on tärkeää ottaa huomioon niiden siirrettävyys. Sairaalassa opitut ja hyväksi todetut aistimodulaatiokeinot ja -välineet parhaimmillaan tulevat osaksi henkilön omaa arkea.
- Monia aistimodulaatioon soveltuvia välineitä jo löytyy kotoa, tai ne ovat osittain edullisesti hankittavia tutuista tavarataloista.
- Toimintaterapeutti voi tukea aistimodulaatiokeinojen siirrettävyyttä kotiin.

Lähteet:

Champagne, T. 2017. *Sensory Modulation & Environment: Essential Elements of Occupation*. Kolmas painos. Sydney: Pearson Australia Group Pty Ltd.

LUONTO

Ihminen saa luonnon elementeistä runsaasti aistitietoa. Luonnon vaikutus mielenterveyteen on hyvä huomioida myös osastoympäristössä.

Lisätietoa luonnon hyvinvointivaikutuksista osoitteesta:

<https://www.gcfinland.fi/green-care/>

YKSILÖLLINEN AISTIMODULAATIO

Emme voi tietää varmaksi, miten potilas reagoi tarjottuihin aistikokemuksiin. Jokainen ihminen kokee aistimukset hieman eri tavoin.

- Eri aistimukset voivat vaikuttaa eri tavoin, esim toista tuoksu piristää, toista rauhoittaa. Onko olemassa yhtä tiettyä "rauhallista musiikkia"?
- Aistimusten kautta voidaan palata muistoihin. Aistimodulaatiota on tärkeä toteuttaa turvallisessa ilmapiirissä, sillä esimerkiksi tuoksu voi yllättäenkin herättää suuren tunteen, johon potilas kaipaa tukea. (Fitzgibbon ja O'Sullivan 2018, 51-54;
- Sopivien menetelmien löytämiseksi voi hyödyntää esimerkiksi numeerista itsearviointia sekä ennen että jälkeen aistimodulaatiohuoneen käytön (Champagne & Sayer 2003, 5.)



Ikääntyneet ovat väestönä moninainen ryhmä ihmisiä, jonka arvot, mielenkiinnonkohteet ja kokemukset muokkautuvat ajan ja kulttuurin mukana (Kokko & Heimonen 2022).

Aistimodulaatiohuoneen potentiaaliset käyttäjät voivat tulla hyvinkin erilaisista ympäristöistä ja sillä voi olla suuri vaikutus aistimieltymyksiin.

Myös monikulttuurisuus alkaa näkyä vähitellen Suomen ikääntyneessä väestössä. Kulttuurin merkitys on siis hyvä pitää mielessä aistimodulaatiohuonetta rakentaessa.



Lähteet:

Champagne, T. & Sayer, E. 2003. *The effects of the use of the sensory room in psychiatry*. 3-6. Viitattu 20. Joulukuuta 2022. https://www.ot-innovations.com/wp-content/uploads/2014/09/qi_study_sensory_room1.pdf.

Fitzgibbon, C. & O'Sullivan, J. 2018. *Sensory modulation: Changing how you feel through using your senses: resource manual*. Brisbane.

Kokko, K. & Heimonen, S. 2022. *Mielen hyvinvointi ja positiivinen mielenterveys*. Teoksessa Heimonen, S.; Kokko, K.; Rantanen, Taina; Sipilä, S.; Viljanen, A.; Aromaa, A. Gerontologia. Kustannus: Oy Duodecim.

AISTIMODULAATIOHUONEEN TURVALLINEN KÄYTTÖ

- Fyysinen esteettömyys huoneessa liikkuesssa (esim. hämärässä valaistuksessa kompastumisvaara välineisiin)
- Sekavassa tilassa riski välineiden väärinkäyttämiseen (esim. syöminen)
- Huonetta käytetään sopivassa mielentilassa, ei sekavana, aggressiivisena tai itsetuhoisena
- Psykkinen turvallisuus (aistimusten herättämät mahdolliset traumamuistot)
- Allergiat
- Epilepsia ja migreeniherkkyys (esim. valot, tuoksut)
- Hygienia -> helposti puhdistettavat välineet
- Harkinta, onko potilas työntekijän kanssa yksin, vai voiko hyödyntää pienenä ryhmänä

(Fitzgibbon & O'Sullivan 2018 51-53)



Osastoympäristöä voidaan muokata aistiystävällisemmäksi kartoittamalla mitkä asiat yleisissä tiloissa aiheuttavat aistiärsytystä tai ovat aisteille erityisen miellyttäviä.

Tilojen esteettömyyskartoitus aistit huomoiden:
<https://www.invalidiliitto.fi/tarkistuslistoja>

Henkilöstön vaikutus

Henkilöstön asenteet ja ymmärrys aistihuoneesta vaikuttavat huoneen tarkoituksenmukaiseen käyttöön osastoympäristössä.

Henkilökunnalle on tarjottava kattava opastus huoneen käytöstä, jotta aistihuoneen tarjoamat mahdollisuudet voidaan hyödyntää parhaalla mahdollisella tavalla.

(Barbic ym. 2019)



Lähteet:

Barbic, Skye P; Chan, Nicole; Rangi, Amanpreet; Bradley, James; Pattinson, Rachel. 2019. Health provider and service-user experiences of sensory modulation rooms in an acute inpatient psychiatry setting. PLOS ONE. Viitattu 28. Syyskuuta 2023. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0219526>.
Fitzgibbon, C. & O'Sullivan, J. 2018. Sensory modulation: Changing how you feel through using your senses: resource manual. Brisbane.

Taulukko 1.

Potilasryhmä	Tutkimus	Diagnosi/ oire	Aistimodulaatiokeino	Tulos/päätelmä
GERIATRIA	Comparison of the effect of multisensory stimulation intervention and aromatherapy inhalation with lavender essence on anxiety and depression in the older adults undergoing hemodialysis. (Ilali ym. 2021)	Ahdistuneisuus, masennus	Tuoksu (laventeli), luontoäänet, luontokuvat	Selkeät positiiviset tulokset jo peikkällä tuoksulla ahdistuneisuuden vähenemisessä, luontoäänet ja - kuvat vähensivät lisäksi masennusoireita entisestään
GERIATRIA	Multisensory exercise programme improves cognition and functionality in institutionalized older adults: A randomized control trial. (Boneti ym. 2018)	Kognition alenema, fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen	Kehon hahmotusta ja hallintaa vaativia tehtäviä kuten takaperin kävelyä, silmät kiinni liikkumista, erilaisia maastoja. Musiikki ja taktiilliset tuntemukset.	Selkeitä positiivisia tuloksia kehonhallinnassa ja yleisessä toimintakyvyssä.
GERIATRIA	An integrated dementia intervention for Korean older adults. (Kang ym. 2010)	Lievä dementia, masentuneisuus, kognition alenema	Käsijumppaa, palapelejä, helmien pujottamista, geometrinen kuvioiden kokoamista, laulamista ja musiikin kuuntelua, tuntemusten ilmaisua liikkeen ja tanssin kautta. Soittimilla soittamista, tarinan kerrontaa, piirtämistä, maalaamista, kollaaseja. Muistipelejä ja -kortteja.	Positiivisia tuloksia nähtiin kognitiivisessa toimintakyvyssä, masennusoireiden lieventymisessä ja yleisen mielialan nousussa lievien dementiaoireiden omaavilla potilailta.
GER & PSY	A comparison of multisensory and traditional interventions on inpatient psychiatry and geriatric neuropsychiatry units. (Knight ym. 2010)	ahdistuneisuus, surullisuuden tunne, jännittyneisyys, epäileväisyys, vihamielisyys, eristäytyneisyys, sekavuus, agitaatio.	Musiikki, fidgetit ja muut käsissä manipuloitavat asiat, keinutuoli, visuaaliset aktiviteetit (akvaario, rauhoittava video), rauhoittavat äänet (linnunlaulu, veden solina), tuokset, pallikoilla rakentelu/ pallikoiden kosketteleminen.	Musiikki, käsissä käsiteltävät esineet ja keinutuoli suosituimpia. Ais-telhin perustuvat keinot yhtä toimivia kuin perinteiset keinot (kes-kustelu ym.) Hyötyjä: somaattisten huoltien, estyneisyyden, "hitauden" väheneminen sekä oiretiedostuksen ja autonomian tunteen lisääntyminen.
GER & PSY	Effects of multisensory therapy on agitated behaviours and cognition of geriatric patients with schizophrenia in a longterm care setting - an experimental study. (Yong ym. 2011)	Skitsofrenia, agitaatio, kognition alenema.	Snoezelen -huone, tuokset (käsivoide, diffuuseri), taktiillinen (tuubeja, kankaita), peilipallo	Jonkin verran positiivisia tuloksia agitaation vähenemisessä.
PSYKIATRIA	Establishing sensory-based approaches in mental health inpatient care: a multidisciplinary approach (Chalmers ym. 2012)	Ahdistus, levottomuus, kiiltymys	Aistihuone (välineinä mm. Hierontatuoli, säkkituoli, musiikki, erilaiset valaisinsysteemit, makeisia, kirjoja, stressipallo, vesielementti, jumppapallo.	Distressin vähentyminen
PSYKIATRIA	Caring with Comfort Rooms: Reducing Seclusion and Restraint Use in Psychiatric Facilities (Cummings ym. 2010)	Ahdistuneisuus	Comfort room jossa kodinomaisen sisustus, valaistusjärjestelmä, kuvia luonnosta, säädettävä lepotuoli, televisio ja dvd soitin, audiojärjestelmä, palapelejä, stressipallo, painopelto, luettavaa.	Voimaantumisen, ahdistuneisuuden hallitseminen, itsehillinnän koheneminen

P S Y K I A T R I A	Pilot study of a sensory room in an acute inpatient psychiatric unit. (Novak ym. 2012)	Ahdistuneisuus, häiriökäyttäytyminen, paranoidisuus, levottomuus, ylivilittyneisyys, ärtyneisyys, eristäytyminen	Aistihuone "turvallisena tilana", musiikki, keinutuoli, lukeminen, jumppapallo, painopeitto	Vähensi huomattavasti ahdistuneisuutta ja häiriökäyt-täytymistä. Painopeitosta erityisesti hyötyä. Pakkokeinoja ei vähentänyt.
P S Y K I A T R I A	Experiences of sensory input in daily occupations for people with serious mental illness (Andersson ym. 2021)	Aistitiedon käsittelyn haasteet vakavista mielenterveyden häiriöistä kärsivillä.	Hajut, jooga, kahvin juonti, savukkeen poltto, fidgetit, musiikin kuuntelu, valaistuksensäätö, aurinkolasit, eläinten läsnäolo ja luonnossa oleminen, maalaaminen, kirjojen luku, turvallisen tilan käyttö.	Aistikäsittelyn haasteet vaikuttavat toiminnalliseen sitoutumiseen. Aistimodulaatio avulla voidaan kontrolloida aistitietoa oppia sietämään ärsykeitä (huomioitava eri kokemukset, aistiyliherkkyys)
P S Y K I A T R I A	Research article Health provider and service-user experiences of sensory modulation rooms in an acute inpatient psychiatry setting (Barbic ym. 2019)	Itsekontrollin puute, ahdistus, stressi, negatiiviset oireet, hermostuneisuus, huolestuneisuus	Aistihuone ja välineet (mm. kuvaprojektori, Tähtikuviprojektori, kuplavaloputki, seinäkuvat, laavalamppu, valaistusjärjestelmä, radio, kuulokkeet, whitenoise-äänijärjestelmät, Eteeriset öljyt ja muut hajut, säkkituoli, keinutuoli, fidget -välineet	Koettiin voimaantumista itse- ja tunnesäätelyn avulla sekä omatoimisuuden toivon lisääntymistä. Aistihuone koettiin vaihtoehtoiseksi keinoksi lääkille sekä eristäytymiselle. Koettiin keinoksi hallita stressiä ja ahdistusta sekä paikkana kerätä ajatukset. Todettiin tarve lisäkoulutukselle (arkikäyttö vs. Kriisitilanne)
P S Y K I A T R I A	Establishing sensory-based approaches in mental health inpatient care: a multidisciplinary approach. (Chalmers ym. 2012)	Ahdistuneisuus, jännittyneisyys, levottomuus, ylivilittyneisyys agitaatio	Aistihuone: hierontatuoli, musiikki, lamput, vesielementti	Selkeitä positiivisia tuloksia sekä aistihuoneen käyttäjien sekä hoitajien havaintojen perusteella. Pakkokeinojen käyttö väheni. Potilaille vapauden ja väiinnan tunnetta, aistihuoneessa ei vaatimuksia, vaan saa itse vaikuttaa omaan oloon.
P S Y K I A T R I A	Sensory approaches in psychiatric units: Patterns and influences of use in one Australian health region (Wright ym. 2022)	Ahdistuneisuus, agitaatio, distress	Aistihuone ja välineet (mm. Painotuotteet, tilan rauhalliseksi luominen, aistitoimintaa (hieronta, taidetta, liikettä), koulutusta ja tutustumista aisteihin. Tuoksut, musiikki, luontoäänet, maut (kirpeät karkit, yrtilitee), keinutuoli, fidgetit, lämpötilojen vaihtelu	Ei käsitelty
P S Y K I A T R I A	Pecial issue paper. An Exploration of the Use of a Sensory Room in a Forensic Mental Health Setting: Staff and Patient Perspectives (Wiglesworth & Farnworth 2016)	Stressi	Väriäinen led-valaistusnauha, kuvaprojektorit, kuvia luonnosta, äänijärjestelmä, säkkituoli, aistivälineitä kuten pehmeitä esineitä, hajustettuja voiteita ja painotuotteita, aroma-terapia öljyjä, saippuakuplia, teetä, pastilleja, hierontavälineitä, jooga, lehdet.	Aistihuone loi tunteen tilasta, jonne voi "karata". Aistihuoneessa koettiin stressin lieventyvän, mielen rentoutuvan sekä de-eskalaatiota
P S Y K I A T R I A	Sensory modulation in acute mental health wards: a qualitative study of staff and service user perspectives. (Sutton, & Nicholson 2011)	Ahdinko, vainoharhaisuus, aistiharhat, itsetuhoisuus, ahdistuneisuus, ylivilittyneisyys,	Keinutuoli, hierontatuoli, painopeitto, säkkituoli, musiikki, äänimaisemat, voimakkaat pastillit, käsissä manipuloitavat esineet (kuplamuovi tms), värilamput ja säädettävät valaisimet	Koettiin turvalliseksi ja hiljaiseksi tilaksi, jonne poptoutua. Tuki ajatusten suuntaamista, keskittymistä ja suhteen luomista henkiökuntaan. ahdistuneen olotilan lieventyminen, de-eskalaatio. Tunteiden säätely, oireiden ja tilanteen tunnistaminen.