

Opinnäytetyö (YAMK)

Sosiaali- ja terveysalan YAMK,
terveyden edistäminen

2023

Julia Toivonoja

Psykiatrisen sairaalan aistihuoneiden kehittäminen

– psykiatrian henkilöstön ja
kokemusasiantuntijoiden näkökulma



Opinnäytetyö (YAMK) | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveystieteiden YAMK,
terveyden edistäminen

2023 | 75 sivua

Julia Toivonoja

Psykiatrisen sairaalan aistihuoneiden kehittäminen

– psykiatrian henkilöstön ja kokemusasiantuntijoiden näkökulma

Tämä opinnäytetyö on tehty Varsinais-Suomen hyvinvointialueen uuden psykiatrisen sairaalan rakentamishankkeeseen. Opinnäytetyöprojektin rooli sairaalahankkeessa oli tuoda henkilöstön ja kokemusasiantuntijoiden näkemyksiä osaksi sairaalasuunnittelua.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella aistihuoneiden käyttöä sekä edistää niiden käyttöönottoa psykiatrisessa sairaalaympäristössä. Opinnäytetyön tavoitteena oli kuvata psykiatristen ympärivuorokautisten vuodeosastojen henkilöstön sekä psykiatrian kokemusasiantuntijoiden näkemykset ja ideat aistihuoneiden käytöstä psykiatrisessa sairaalassa.

Opinnäytetyö toteutettiin kehittämisprojektina sairaalahankkeen aistihuonetyöryhmälle. Projektioorganisaatio muodostui opinnäytetyön tekijästä sekä tämän työparista, joka toimii organisaation sairaalahankkeen projektipäällikkönä. Kehittämismenetelmänä hyödynnettiin yhteiskehittämisen työpajoja, joissa käsiteltiin aistihuoneiden käyttöä psykiatrisessa sairaalassa. Keskeisiä teemoja työpajoissa olivat psykiatrisen sairaalan aistihuoneiden käyttäjät, käyttöindikaatit ja aistihuoneiden sisältö.

Työpajojen tulosten mukaan aistihuoneita voidaan hyödyntää sekä potilaiden että henkilöstön hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja mielenterveystaitojen edistämiseen. Aistihuoneen käytössä tärkeää on huomioida käytön yksilöllisyys, turvallisuus ja tarkoituksenmukaisuus. Kehittämisprojektin tuotos on kirjallinen kuvaus aistihuoneiden käytöstä psykiatrisessa sairaalassa. Tuotos perustuu psykiatrisen sairaalan henkilöstön ja kokemusasiantuntijoiden kehittämistyöpajoissa esiin tuomiin näkemyksiin.

Asiasanat:

aistihuone, aistimodulaatio, mielenterveys, psykiatria, yhteiskehittäminen

Master's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Master's degree in Health Promotion

2023 | 75 pages

Julia Toivonoja

Development of sensory rooms in a psychiatric hospital

– hospital staff and experiential experts' point of view

This thesis was conducted for the construction project of the new psychiatric hospital in the wellbeing services county of Southwest Finland. The role of the thesis in the hospital project was to incorporate the perspectives of staff and experiential experts into the hospital design.

The purpose of the thesis was to design the use of sensory rooms and promote their implementation in the psychiatric hospital environment. The goal was to describe the views and ideas of the staff in psychiatric inpatient wards and psychiatric experiential experts regarding the use of sensory rooms in the psychiatric hospital.

The thesis was carried out as a development project for the sensory room working group of the hospital project. The project organization of the thesis consisted of the author and the project manager of the hospital project. The developmental methods were co-development workshops. The key themes were users of sensory rooms, usage indications and the content of sensory rooms in the psychiatric hospital.

According to the results of the workshops, sensory rooms can be utilized to promote the well-being, functional ability, and mental health skills of patients and staff. It is worth considering the individual aspects, safety, and appropriateness when utilizing sensory rooms in psychiatric hospital. The output of the development project is a written description of the use of sensory rooms in the psychiatric hospital, based on the views expressed in the co-development workshops by the psychiatric hospital staff and experiential experts.

Keywords:

sensory room, sensory modulation, mental health, psychiatry, co-development

Sisältö

1 Johdanto	7
2 Kehittämiprojektin lähtökohdat	8
2.1 Kehittämiprojektin tausta ja tarve	8
2.2 Kehittämiprojektin kohdeorganisaatio ja projektiorganisaatio	9
3 Kehittämiprojektin tavoite, tarkoitus ja tuotos	10
4 Teoreettiset lähtökohdat	11
4.1 Psykiatrinen sairaalahoito Suomessa	11
4.1.1 Sairaalahoidon tavoite ja hoidon järjestäminen	11
4.1.2 Hoitointerventiot psykiatrisessa sairaalahoidossa	12
4.1.3 Hoitoympäristöt ja tilat psykiatrisilla osastoilla	14
4.2 Aistihuone ja aisteihin perustuvat menetelmät mielenterveystyössä	15
4.2.1 Aistitiedon käsittelyn prosessi ja aistijärjestelmä	15
4.2.2 Aistit osana terapeuttista toimintaa	18
4.2.3 Aistimodulaatio	20
4.2.4 Aistihuoneet mielenterveystyön toimintaympäristönä	22
4.3 Yhteenveto	25
5 Kehittämiprojektin suunnittelu ja toteutus	27
5.1 Kehittämiprojektin suunnittelu	27
5.2 Työpajojen toteutus	28
5.3 Aineiston analysointi ja tuotoksen muodostaminen	31
6 Kehittämiprojektin tulokset ja tuotos	34
6.1 Aineiston tarkastelu	34
6.2 Aistihuoneiden käyttäjät psykiatrisessa sairaalassa	37
6.3 Aistihuoneiden käyttöindikaatiot psykiatrisessa sairaalassa	38
6.4 Aistihuoneympäristö ja aistihuoneen sisältö psykiatrisessa sairaalassa	39
6.5 Työpajojen tuotos	40

7 Kehittämiprojektin arviointi ja pohdinta	41
7.1 Tulosten tarkastelu	41
7.2 Eettisyys ja luotettavuus	45
7.3 Projektin arviointi	46
7.4 Juurruttaminen ja jatkokehittäminen	48
Lähteet	50

Liitteet

- Liite 1. Työpajan saatekirje
- Liite 2. Työpajan suostumuslomake
- Liite 3. Työpajatoiminnan esitysmateriaali
- Liite 4. Opinnäytetyön tuotos

Kuviot

Kuva 1. Aisti-integraatio ja aistimodulaatio (Perustuu läheisiin: Ayres & Tapola 2015, 74–81; Fitzgibbon & O’Sullivan 2018, 18–27; Bundy ym. 2020, 4–9; 58–60)	16
Kuva 2. Aisteihin perustuvien menetelmien käyttöönoton prosessi organisaatiossa (Vapaasti suomentaen: Azuela ym. 2023, 246)	26
Kuva 3. Opinnäytetyön päävaiheet	27
Kuva 4. Työpajojen teemat ja aiheeseen herättävät kysymykset	30

Taulukot

Taulukko 1. Työpajojen henkilöstön jakauma	29
Taulukko 2. Analyysirunko 1	32
Taulukko 3. Analyysirunko 2	34

Sanasto

Aistihuone	Turvallinen moniaistillinen tila, jota voidaan käyttää olotilan säätelyyn. (Champagne 2018, 121–128)
Aisti-integraatio	Usean eri aivoalueen yhteistyössä tapahtuva monimutkainen eri aistijärjestelmien tuottaman tiedon neurofysiologinen kokoamis- ja käsittelyprosessi. (Ayres & Tapola 2015, 74–81; Fitzgibbon & O’Sullivan 2018, 18–27; Bundy ym. 2020, 4–9; 58–60)
Aisti-integraation terapia (ASI)	J. Ayresin teoreettiseen näkemykseen perustuva aisteihin liittyvä terapiamenetelmä. (Bundy ym. 2020, 4–6; Sity ry 2023).
Aistimodulaatio	Aistien yksilöllisiä toimintaprosesseja ja yksilöllisiä merkityksiä ymmärtäviin, traumaorientoituneisiin tekniikoihin sekä aisti-integraation teorioihin perustuva menetelmä. (Scanlan & Novak 2015, 277–278; Fitzgibbon & O’Sullivan 2018, 9–13; Ma ym. 2021)
Mindfulness	Tietoista läsnäoloa, havainnointia ja huomion suuntaamista nykyhetkeen tuomitsemattomasti ja arvottomasti. (Raevuori 2016; Mieli ry 2023)
Psykoterapia	Terapeutin ja potilaan välinen vastavuoroinen prosessi, jossa havainnoinnin ja oppimisen avulla saavutetaan itseymmärrys, ja alkuongelma muuttuu oireittareissa havaitsemattomalle tasolle. (Huttunen & Kalska, 2020,17, 432–437)
Yhteiskehittäminen	Usean eri osapuolen ja sidosryhmien välillä toteutettavaa kehittämistoimintaa, jossa huomioidaan eri osapuolien intressit ja työskennellään yhteisten tavoitteiden mukaisesti. (Aaltonen ym. 2016; Helminen & Alavikko 2020, 36)

1 Johdanto

Mielenterveys on tärkeä voimavara, ei ainoastaan yksilön hyvinvoinnin ja selviytymisen, vaan laajemmassa mittakaavassa myös hyvinvoivan yhteiskunnan ja globaalin kehityksen edellytys (WHO 2019). Maailman terveysjärjestö WHO:n kansainvälisen mielenterveysraportin mukaan mielenterveyden ongelmat ulottuvat maailman joka kolkkaan, ja itsemurhat ovat maailmanlaajuisesti tyypillisin kuolinsyy (WHO 2022, 36). Mielenterveysongelmista aiheutuu merkittäviä kustannuksia sekä yksilölle että yhteiskunnalle. Jo ennen Covid-19 pandemiaa ja vallitsevaa epävakaa maailmanpoliittista tilannetta mielenterveysongelmien arvioitiin vuoden 2018 OECD menetyksiä (OECD/EU 2018, 27) raportin mukaan aiheuttavan Suomelle taloudellisia menetyksiä n. 5.3% BKT:sta, joka tarkoittaa arviointivuoden BKT:sta laskettuna 11 miljooan euron. Mielenterveyssyistä johtuvat pitkät sairauspoissaolot ovat vielä tuonkin jälkeen yleistyneet 2021 mielenterveyden häiriöt olivat jo yleisin sairauspoissaolojen syy Suomessa (Kela 2022). Etenkin pandemian jälkeen ahdistuneisuus ja masennus ovat yleistyneet entisestään Suomen lisäksi myös muissa EU-maissa (OECD/EU 2022, 4).

Mielenterveyden edistämisen toimenpiteiden ja mielenterveyspalveluiden tulee kehittyä sekä kansainvälisellä että kansallisellakin tasolla aiempaa paremmiksi ja uudistuvia tarpeita vastaaviksi. Palveluiden laadun on parannuttava, vaikuttavia menetelmiä tulee tunnistaa paremmin ja menetelmiä tulee ottaa yhä laajemmin käyttöön. Nämä tavoitteet kuuluvat osaksi WHO:n kansainvälistä mielenterveyden toimintasuunnitelmaa (WHO 2023, 4–5). Lisäksi ne olivat yksi sote-uudistuksen tärkeistä painopisteistä etenkin osana Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmaa (STM 2020a, 18–19), ja ne ovat edelleen tärkeä osa kansallista mielenterveysstrategiaa (STM 2020b, 33–34).

Tarpeita vastaavien ja riittävän laaja-alaisten palveluiden edellytyksenä on joustavuus, asiakaslähtöisyys, yhdenvertaisuus sekä integratiivisuus. Yhteistyötä tulee toteuttaa laaja-alaisesti osallistaen asiakkaat palveluiden kehittämiseen. Tärkeää on huomioida myös henkilöstön voimavarat ja tukea mielenterveysalan ammattilaisten osaamista ja työssä jaksamista, sillä he ovat oleellinen mielenterveyspalveluiden toiminnan voimavara. (STM 2020b, 29–34.) Tässä opinnäytetyössä keskitytään erikoissairaanhoidon mielenterveyspalveluiden ja erityisesti psykiatrisen sairaalahoidon kehitykseen yhteistyössä palveluntarjoajan ja asiakkaan kanssa entistä kattavampien ja tarpeita vastaavien mielenterveyspalveluiden rakentamiseksi.

2 Kehittämiprojektin lähtökohdat

2.1 Kehittämiprojektin tausta ja tarve

Varsinais-Suomen hyvinvointialueen (jatkossa käytetään lyhennettä Varha) psykiatrinen sairaalahoito uudistuu, kun vuonna 2024 uusi sairaala rakentuu ja valtaosa Varhan psykiatrian ympärivuorokautisista erikoissairaanhoidon osastoista siirtyy täysin uuteen sairaalaan. Uuden sairaalan rakennukseen ja toiminnan suunnitteluun liittyvän projektipäällikön visiona on ollut muun muassa pyrkimys mielenterveyden ongelmiin liittyvän stigman vähentämiseen tuomalla psykiatrinen sairaalahoito metsäsairaaloista osaksi muuta terveydenhuoltoa ja yhteiskuntaa. Lisäksi pyrkimyksenä on vähentää pakon käyttöä, lisätä turvallisuutta ja tehdä hoidosta entistä monipuolisempaa. Käyttöön otetaan moderneja hoitoympäristöjä ja tiloja, kuten erilaisia ryhmätiloja, oleskelutiloja, turvasoluja, eristyshuoneita ja aistihuoneita, joita ei ole aiemmin suomalaisessa psykiatrisessa hoidossa käytetty. Tämä visio myötäilee laajemmassa mittakaavassa WHO:n mielenterveyden toimintasuunnitelmaa *Mental Health Action Plan 2013–2030* ja kansallista mielenterveysstrategiaa 2020–2030, joiden mukaan mielenterveyden palveluiden tulee edetä aiempaa integratiivisempaan, vastuullisempaan ja kattavampaan suuntaan. Menetelmien tulee perustua tietoon (*evidence-based*) ja tarpeisiin. (WHO 2013,9; STM 2020b, 29–31.)

Uusien toimintojen organisoimiseksi Varhassa kootaan kattavaa toiminnan käsikirjaa. Tämän opinnäytetyön alussa aistihuoneisiin liittyvä osuus toiminnan käsikirjasta ja aistihuoneiden suunnittelu olivat Varhassa vasta aluillaan, ja tiedon koonti käsikirjan muodostamista varten oli aloitettu. Kansainvälisiä tutkimuksia aistihuoneiden ja aisteihin perustuvien menetelmien käytöstä psykiatrisissa sairaaloissa on melko paljon, joten teoreettista tietoa aistihuoneiden käytöstä on hyvin saatavilla. Mielenterveyspalveluiden kehittämisessä ja suunnittelussa tulee kuitenkin ottaa huomioon myös käyttäjien näkemyksiä ja kokemuksia (STM 2020b, 34). Käyttäjäkokemuksia psykiatrisilta osastoilta on varsin vähän Suomessa. Yksittäisiä aistihuoneita on rakennettu tai suunniteltu myös muihin psykiatrian uudisrakennuksiin, kuten Satasairaalaan ja Taysiin. Varhan sairaalaan aistihuoneet tulevat jokaiselle vuodeosastolle, mitä ei sairaalasuunnittelusta vastaavan projektijohtajan mukaan ole muualla vielä nähty. Projekti onkin tämän vuoksi ainutlaatuinen ja tulee sairaalahankkeen projektipäällikön mukaan mullistamaan psykiatrisen sairaalahoidon.

2.2 Kehittämiprojektin kohdeorganisaatio ja projektiorganisaatio

Opinnäytetyön kehittämiprojektin kohdeorganisaatio oli Varsinais-Suomen hyvinvointialueen Psykiatrian palvelualue. Tämä opinnäytetyö on toteutettu uuden psykiatrisen sairaalan aistihuoneiden kehittämistä koskevassa työryhmässä, joka koostuu eri osastojen ja ammattiryhmien edustajista. Tämän opinnäytetyön merkitys sairaalahankkeessa ja sen aistihuoneiden kehittämistä koskevassa työryhmässä on osallistaa käyttäjät ja tuoda esiin käyttäjälähtöistä näkökulmaa tilojen ja niiden käytön suunnitteluun.

Projektiorganisaatio koostui projektipäälliköstä eli opinnäytetyön tekijästä ja tämän työparista. Työpari oli kohdeorganisaation edustaja, joka toimi kohdeorganisaatiossa sairaalahankkeen projektipäällikkönä sekä hankkeen sisäisen aistihuonetyöryhmän puheenjohtajana. Opinnäytetyön projektipäällikkö oli päävastuussa opinnäytetyöprojektin aikataulutuksesta ja etenemisestä. Projektiorganisaation tehtävänä oli projektipäällikön eli opinnäytetyön tekijän johdolla määritellä projektin tavoitteet ja suunnitelma sekä turvata projektin onnistuminen ja arvioida projektin toteutumista suhteessa tavoitteisiin. Kohdeorganisaation edustajan tehtävä opinnäytetyöprojektin kannalta oli turvata yhteys organisaatioon ja vastata kohdeorganisaation sisäisten asioiden hoitamisesta projektin tavoitteiden ja suunnitelmien mukaisesti.

Tärkeimpiä sidosryhmiä projektin kannalta olivat Varsinais-Suomen hyvinvointialueen psykiatrisen palvelualueen aistihuonetyöryhmän lisäksi Turun ammattikorkeakoulun edustajat ja opiskelijat, jotka toteuttivat muita aistihuoneisiin liittyviä opinnäytetöitä ja materiaaleja tämän opinnäytetyöprosessin rinnalla. Tämän opinnäytetyön raportointivaiheessa näistä opinnäytetöistä oli julkaistu Koiviston ja Lankisen (2023) AMK-opinnäytetyö Tyksin lastenpsykiatrian osastolle, Hartikaisen ja Laxtrömin (2023) AMK-opinnäytetyö Tyksin mielialahäiriöosastolle, Leskelän ja Sillanpään (2023) vanhuspsykiatrian osastolle, Myllyniemen ja Romppaisen (2023) riippuvuuspsykiatrian osastolle, sekä Mustalan ja Tuomaalan (2023) psykoosisosastolle.

3 Kehittämiprojektin tavoite, tarkoitus ja tuotos

Opinnäytetyön kehittämiprojektin tavoitteena oli kuvata kokemusasiantuntijoiden ja psykiatristen vuodeosastojen henkilöstön näkemyksiä ja ideoita aistihuoneiden käytöstä psykiatrisissa sairaaloissa.

Tarkoituksena oli kehittää psykiatristen sairaaloiden aistihuoneita ja niiden käyttöä sekä edistää niiden käyttöönottoa.

Kehittämiprojektin tuotoksena on kokemusasiantuntijoiden ja psykiatrian vuodeosastojen henkilöstön kehittämistyöpajoissa tuottamiin näkemyksiin perustuva kirjallinen kuvaus aistihuoneiden käytöstä psykiatrisessa sairaalassa sisältäen havainnollistavat kuvat aistihuoneista käyttämättömänä ja käytössä.

4 Teoreettiset lähtökohdat

4.1 Psykiatrinen sairaalahoito Suomessa

4.1.1 Sairaalahoidon tavoite ja hoidon järjestäminen

Psykiatrinen sairaalahoito on mielenterveyden häiriöihin erikoistunutta sairaalahoitoa. Psykiatrisissa sairaaloissa hoidetaan erilaisia vaikeita mielenterveyden häiriöitä, joiden hoitoon avohoidon palvelut eivät ole riittäviä. (Mielenterveystalo n.d. a.) Tyypillisimpiä syitä psykiatriselle sairaalahoidolle ovat psykoottisuus, mielialahäiriöt kuten masennus tai kaksisuuntainen mielialahäiriö, päihdehäiriöt, erilaiset ahdistuneisuushäiriöt ja pelkotilat sekä lapsipotilailla lapsuuden käytös- ja tunnehäiriöt (THL 2022b). Osastot ovat usein erikoistuneet tiettyjen mielenterveyden häiriöiden hoitoon, joita voivat olla, mutta osastot voivat olla myös profiloituneet akuutti- tai kriisisosastoiksi tai kuntoutusosastoiksi (Mielenterveystalo n.d. b).

Osastohoidon tavoitteena on saavuttaa sellainen vointi, että potilas pärjäisi avohoidossa. Sairaalahoito voi toteutua myös ympärivuorokautisesti, päiväosastohoitona tai viikko-osastohoitona. (Mielenterveystalo n.d. b.) Hoidon kesto vaihtelee yksilöllisesti, mutta useimmiten hoitajakset ovat varsin lyhyitä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tilastoraportin mukaan erikoissairaanhoidon osastoilla hoidettiin vuoden 2021 aikana 22 000 potilasta, ja suurin osa psykiatrian erikoissairaanhoidon hoitajaksoista (47 %) oli alle viikon mittaisia. Pitkäaikaisia yli vuoden kestäneitä hoitajaksoja oli hyvin vähän (0,1 %). (THL 2022b.)

Osastohoitoa varten tarvitaan yleensä lähete. Lähetä voidaan tehdä sekä erikoissairaanhoidossa että perusterveydenhuollossa tai muussa terveydenhuollon yksikössä. (Mielenterveystalo n.d. a.) Hoito voi toteutua joko potilaan omasta halukkuudesta tai tahdosta riippumatta. Tahdosta riippumattoman hoidon aloittaminen toteutuu aina mielenterveystaloon perustuvan nelivaiheisen arviointi- ja päätösprosessin myötä. Tahdosta riippumaton hoito on tarpeellista aikuispotilaan kohdalla silloin, kun henkilö on mielisairas ja mielisairauden hoito avohoidossa ei sovellu tai ole riittävää ja potilaan sairauden hoitamatta jättäminen merkittävästi vaarantaisi potilaan itsensä tai jonkun toisen turvallisuutta tai terveyttä. Lapsipotilaan kohdalla kriteerit ovat muuten samat, mutta kyse ei tarvitse olla mielisairaudesta, vaan epäily vakavasta mielenterveyden häiriöstä riittää. (Mielenterveystalolaki 1116/1990, 1:3, 2:8.)

Erityistason valmiuksia tai erityisosaamista vaativa sairaalahoito voidaan järjestää hyvinvointialueen ehdotuksesta ja valtion mielisairaalan ylilääkärin päätöksestä myös valtion mielisairaaloissa, mikäli hoitaminen muiden keinojen avulla on erityisen vaarallista tai vaikeaa. Valtion mielisairaaloissa voidaan hoitaa myös THL:n päätöksellä rikoksestaan mielentilan vuoksi tuomitsematta jääneet, syytetyt tai epäillyt. (Mielenterveyslaki 1116/1990, 2:6.) Sairaalahoito toteutetaan kuitenkin yleensä erikoissairaanhoidon psykiatrisilla osastoilla, joissa hoidosta vastaa psykiatriaan erikoistunut lääkäri (Mielenterveystalo, n.d. a).

4.1.2 Hoitointerventiot psykiatrisessa sairaalahoidossa

Hoito perustuu hoitosuunnitelmaan. Hoitosuunnitelman laatimista yhdessä potilaan kanssa sekä sen kirjaamista potilasasiakirjoihin edellytetään sekä mielenterveyslainsäädännössä (Mielenterveyslaki 1116/1990, 4:22) että laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785, 2:4). Vaikka hoito toteutetaan ensisijaisesti yhteistyössä potilaan kanssa, tietyissä tilanteissa potilaan tilanne voi kuitenkin vaatia joidenkin hoidollisten toimenpiteiden, kuten lääkehoidon, toteuttamista potilaan tahosta riippumatta. Pakkotoimet, kuten eristäminen tai muu rajoittaminen, perustuvat aina mielenterveyslakiin. Arvion ja päätöksen pakkotoimien käyttämisestä tekee potilasta hoitava lääkäri. Mielenterveyslain mukaan tahdosta riippumattomassa hoidossa voidaan käyttää ainoastaan niitä lääketieteellisesti hyväksytyjä hoitoja ja tutkimuksia, joiden toteuttamatta jättäminen olisi vaaraksi potilaan tai toisten henkilöiden terveydelle tai turvallisuudelle. Peruuttamattomasti tai vakavasti potilaan koskemattomuuteen vaikuttavien toimenpiteiden käyttö edellyttää lisäksi kirjallisen suostumuksen potilaalta. (Mielenterveyslaki 1116/1990, 4:22.)

Hoitoa suunnitellaan yhdessä hoitotiimin kanssa, mihin kuuluu yleensä lääkäri ja usein yksi tai useampi omahoitaja. Tilanteesta ja yksiköstä riippuen hoitoon voi osallistua myös muita erityisammattilaisia, kuten toimintaterapeutti, fysioterapeutti, sosiaalityöntekijä tai psykologi. Perheen rooli ja osallisuus hoidossa korostuvat etenkin lapsipotilaiden kohdalla. (Mielenterveystalo n.d. b.) Sairaalahoitoon kuuluu usein erilaisia tutkimuksia ja testejä, joiden tarkoituksena on muun muassa löytää oikea diagnoosi ja luoda ymmärrystä potilaan tilanteesta. Diagnoosit ja tutkimukset ohjaavat hoitomenetelmien valintaa. (Mielenterveystalo b, n.d.)

Mielenterveyshäiriöiden hoidossa käytetyt ja valikoidut hoitomenetelmät perustuvat pitkälti tutkimusnäyttöön perustuviin kansallisiin suosituksiin, kuten Käypä hoito-suositukseen. Käypä hoito-suosituksissa ei ole eritelty suosituksia juuri osastohoidossa käytettävistä menetelmistä tyypillisimpien sairaalahoidon vaativien mielenterveyden häiriöiden, kuten mielialahäiriöiden, skitsofrenian, ahdistuneisuuden, tai huumeongelmien, hoitoon. Niissä kuvataan kuitenkin yleisellä tasolla kunkin mielenterveyden häiriöiden hoitoon soveltuvat menetelmät, joiden kirjo on laaja. (Ahdistuneisuus: Käypä hoito-suositus, 2023; Depressio: Huumeongelmat: Käypä hoito-suositus, 2023; Kaksisuuntainen mielialahäiriö: Käypä hoito-suositus, 2023; Skitsofrenia: Käypä hoito-suositus, 2023.)

Hoitomenetelmät voidaan jakaa esimerkiksi biologisiin ja psykososiaalisiin hoitomuotoihin. Biologisia hoitomuotoja ovat lääkehoito ja esimerkiksi depression hoidossa hyödynnettävät neuromodulaatiohoidot, kuten sähköhoito (Depressio: Käypä hoito-suositus, 2023). Psykososiaalisia menetelmiä on lukuisia. Niillä pyritään hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn edistämiseen vaikuttamalla yksilön sosiaalisiin ja kognitiivisiin prosesseihin ja lisäämällä tunteiden ja käyttäytymisen hallintaa. Tyypillisiä mielenterveyden häiriöiden hoidossa käytettyjä psykososiaalisia menetelmiä ovat erilaiset psykoterapiat ja niihin liittyvät menetelmät sekä erilaiset arkielämän taitojen harjoitteluun tähtäävät menetelmät. (STM 2023, 3–4.) Skitsofrenian hoidossa käytettäviä psykososiaalisia menetelmiä ovat esimerkiksi psykoedukaatio, kognitiiviset käyttäytymisterapiamenetelmät ja erilaiset kuntouttavat interventiot (Skitsofrenia: Käypä hoito-suositus, 2022). Osastohoidossa hyödynnetään usein erilaisia hoidollisia keskusteluja joko ryhmissä tai omahoitajakeskusteluina (Mielenterveystalo n.d. b.), mutta tarkkaa kuvausta osastohoidossa toteutettavien keskusteluiden tai interventioiden sisällöistä ei ole ajankohtaisen tiedon valossa kattavasti saatavilla.

Suosituksia palveluiden toteuttamisesta päivitetään ja muotoillaan jatkuvasti. Palveluvalikoimaneuvosto Palko tekee parhaillaan selvitystä psykoterapiamenetelmien ja muiden psykososiaalisten menetelmien käyttöön liittyvistä suosituksista mielenterveystyön eri osa-alueilla (Palko 2018). Näihin liittyvä kirjallisuuskatsaus (Pasternack ym. 2018) on julkaistu, mutta itse suositukset ovat vielä kesken. THL:n riittävän ja laadukkaan psykiatrisen sairaalahoidon turvaamiseksi tehdyn toimenpidesuosituksen mukaan psykososiaalisia menetelmiä tulisi kuitenkin ottaa yhä enemmän käyttöön etenkin pitkäaikaisessa psykiatrisessa sairaalahoidossa (THL2022a, 4).

4.1.3 Hoitoympäristöt ja tilat psykiatrisilla osastoilla

Psykiatriset sairaalat ovat Suomessa hyvin pitkäikäisiä ja tilat usein vanhoja, kolkkoja ja karuja (Kuosmanen & Laukkanen 2019). Systemaattista kartoitusta psykiatristen sairaaloiden tiloista Suomessa ei ole tehty muiden tilojen kuin erityshuoneiden osalta. Eristystiloilla tarkoitetaan psykiatrisissa hoitolaitoksissa käytettäviä muusta osastohoidosta eriytettyjä huoneita, joita käytetään psykiatrisiin rajoitustoimenpiteisiin. Eristyshuoneen käyttö perustuu mielenterveyslakiin, jonka mukaan potilaan eristäminen muista on lääkärin määräyksestä sallittua tilanteissa, joissa hän vahingoittaisi todennäköisesti joko itseään tai muita, on vaaraksi itselleen, vaikeuttaisi muiden potilaiden hoitoa tai vahingoittaisi merkittävässä määrin omaisuutta (Mielenterveyslaki 1991, 4:22).

Eristyshuoneissa käytetään kestäviä ja pehmeitä erikoishuonekaluja. Eristyshuoneen varustuksiin kuuluu tyypillisesti paksu patja ja peitto sekä joskus pehmeä kuutio, joka toimii pöytänä. Usein tilaan on yhteys kameran ja ääniyhteyden avulla. Monesti eristyshuoneissa on kellonaika nähtävillä ja useimmiten wc- tai peseytymistilat lähistöllä, mutta ei aina. (Laukkanen ym. 2021, 2–4.)

Psykiatriset sairaalat ja hoitoympäristöt vaativat sekä eristystilojen että muidenkin tilojen suhteen uusiutumista, ja uusiin sairaaloihin kohdistuu monenlaisia vaatimuksia. Uusissa psykiatrisissa sairaaloissa tulee olla riittävästi tilaa ja huoneita, rauhalliset työskentely- ja kirjaamistilat sekä hyvät mahdollisuudet liikkua ja ulkoilla. Tärkeää on huomioida henkilökunnan ja potilaiden turvallisuus sekä riskien ennaltaehkäisyn ideologia tilojen suunnittelussa. Tähän liittyvät muun muassa yksityisyydensuojaan liittyvät seikat, kuten yhden hengen huoneet sekä hyvä äänieristys ja akustiikka. Yleisten tilojen tulee olla avoimia, ja sairaalassa tulee olla riittävästi monipuolisia muunneltavia tiloja erilaisia toimintoja, kuten rauhoittumista, läheisten tapaamista ja ryhmätoimintaa varten. (Makkonen ym. 2016, 33–34; Cederström 2017, 50–51.)

Vaihtoehtoisten tilojen ajatellaan tarjoavan terapeuttisuutta, uudenlaisia toimintamalleja sekä edistävän pakon käytön vähentämisen ideologiaa (Makkonen ym. 2016, 23, 33–34; Kuosmanen & Laukkanen 2019; Hudon 2023, 8–9). Varha onkin suunnitellut uuteen psykiatriseen sairaalaan sekä aistihuoneita että turvasoluja osana turvallisemman sairaalamallin kehittämistä. Turvasoluihin liittyen on myös hiljattain tehty myös useampi YAMK-tason opinnäytetyö (Vainila 2020; Korte 2020; Karvinen & Laasonen 2022).

4.2 Aistihuone ja aisteihin perustuvat menetelmät mielenterveystyössä

4.2.1 Aistitiedon käsittelyn prosessi ja aistijärjestelmä

Aisteihin perustuvien menetelmien hyödyntämistä mielenterveystyössä on tutkittu paljon. Aisteihin perustuviksi menetelmiksi voidaan käsittää erilaiset välineet ja tilat, kuten aistihuoneet tai aistikärryt, mutta myös erilaiset menetelmät ja terapiaohjelmat, kuten aisti-integraation terapia (*sensory integration therapy*). (Miller ym. 2007; Ma ym. 2021; Wright ym. 2022, 560–651). Aisteihin perustuvia menetelmiä voidaan hyödyntää itsehoidon opetteluun, olotilan rauhoittamiseen (Scanlan & Novak 2015, 279–282) ja hoitosuhteen vahvistamiseen (Ma ym. 2021). Aisteihin liittyvien menetelmien ymmärtämiseksi on tärkeää käsitellä aistien toimintaa ja merkitystä ihmiselle.

Aistien tarkoituksena on tuottaa informaatiota sekä itsestämme että ympäristöstämme. Tämän informaation avulla onnistumme toimimaan päivittäisissä toimissamme ja kohtaamissamme tilanteissa tavoitteellisesti ja tarkoituksenmukaisesti. (Bundy ym. 2020, 5–7.) Tässä opinnäytetyössä käsitys aistitiedon käsittelyn prosesseista ja aistijärjestelmän toiminnasta perustuu sensorisen integraation teoriaan (SI), jolla viitataan J. Ayresin teoreettiseen näkemykseen ihmisen aistitiedon käsittelyn neurofysiologisesta prosessista ja kyvystä havaita, erotella, koota ja käsitellä aistitietoa sekä tavasta tuottaa vasteita ympäristöstä ja henkilöstä itsestään peräisin oleviin aistiärsyksiin (Bundy ym. 2020, 4–6; Sity ry 2023).

Aistijärjestelmä voidaan jakaa kehon ulkoiisiin ja kehon sisäisiin aisteihin. Eksteroseptiivisiä aisteja ovat näkö-, kuulo-, haju-, maku-, tunto- ja kosketusaistit, jotka tuottavat tietoa ensisijaisesti ympäristöstä. Kehon sisäistä maailmaa aistivia aistijärjestelmiä ovat interoseptiiviset, proprioseptiiviset ja vestibulaariset aistit. Interoseptiiviset aistit aistivat muutoksia kehon fysiologiassa, kuten hengityksessä, sykkeessä ja aineenvaihdunnallisissa prosesseissa. Proprioseptiiviset aistit aistivat kehon asentoa ja lihasjänteveyttä ja liittyvät avaruudelliseen hahmottamiskykyyn. Vestibulaariset aistit tuottavat tietoa pään liikkeestä, painovoimasta ja tasapainosta ja ovat myös voimakkaasti kytköksissä muihin aistijärjestelmiin. Näiden aistijärjestelmien tuottaman tiedon monimutkaisesta kokoamis- ja käsittelyprosessista voidaan käyttää termiä aisti-integraatio. (Ayres & Tapola 2015, 74–81; Fitzgibbon & O’Sullivan 2018, 18–27; Bundy ym. 2020, 4–9; 58–60.)



Kuva 1. Aisti-integraatio ja aistimodulaatio (Perustuu läheisiin: Ayres & Tapola 2015, 74–81; Fitzgibbon & O’Sullivan 2018, 18–27; Bundy ym. 2020, 4–9; 58–60)

Aistitiedon käsittely ja prosessointi alkaa siitä, kun aistinelinten aistireseptorit vastaanottavat aistiärsyksen ja hermoston elektrokemiallinen viestiketju käynnistyy. Nämä hermoston prosessit ovat hyvin monimutkaisia. Prosessiin vaikuttaa muun muassa se, millainen aistiärsyke on kyseessä ja millaisia reittejä se kulkeutuu. Riittävän voimakas ja paikallinen ärsyke saa aikaan hermosolun aktiopotentiaalin eli toimintajännitteen, joka käynnistää viestiketjun. Hermostomme ja aistijärjestelmämme kykenee säätelemään aisti-informaation vastaanottamista joko estämällä (*inhibition*) tai voimistamalla (*excitation*) aistiärsyksen käynnistämiä hermoston prosesseja. Aisti-informaatio välittyy neuroneja eli hermosoluja pitkin sähköisten impulssien avulla keskushermostoon aivoihin käsiteltäväksi. (Bundy ym. 2020, 58–106.)

Aistitiedon käsittely ja informaation koonti aivoissa toimivat monimutkaisina kognitiivisina prosesseina usean aivoalueen yhteistyönä. Käsittelyprosessiin yhdistyy eri aisteista saatavan tiedon lisäksi erilaisia kognitiivisia ja emotionaalisia elementtejä, kuten tilanteeseen ja aistimukseen liittyvät aikaisemmat kokemukset, tilanteeseen liittyvät taustalla olevat tietoiset ja tiedostamattomat tulkinnat, käsitykset ja tunteet. Monimutkaisten prosessien tuotoksena syntyy vaste ihmisen fysiologiassa, käyttäytymisessä, toiminnassa, ajattelussa tai tunnekokemuksessa. (Miller ym. 2007; Fitzgibbon & O'Sullivan 2018, 29–30, 38–39, 130; Brown 2019, 516–519; Bundy ym. 2020, 5–7, 12–15.)

Aistitiedon prosesseissa eli aistitiedon käsittelyssä voi ilmetä erilaisia häiriöitä (*sensory integrative disorder / sensory processing disorder*). Häiriöt jakautuvat kirjallisuudesta riippuen eri luokituksiin. Häiriöiksi tunnistetaan ainakin aistitiedon käsittelyyn liittyvät häiriöt (*sensory modulation disorder*), sensomotoristen prosessien motoriset ongelmat (*sensory-based motor disorders*) ja aistitiedon tunnistamisen ja erottelun häiriöt (*sensory discrimination disorders*). (Bundy ym. 2020, 6–8.) Aistitiedon käsittelyyn tai sopeutumiseen liittyviä häiriöitä (*sensory modulation disorders*) ovat aistiyliherkkyys (*sensory over-responsive*), aistimushakuisuus (*sensory seeking*) ja aistialiherkkyys (*sensory under-responsive*), jotka voivat näkyä arjessa esimerkiksi erilaisten aistimusten välttelynä tai havitteluna (Korhonen 2021; Bundy ym. 2020, 7, 11–12, 49). Aistitiedon prosesseissa ilmenevät häiriöt voivat johtaa myös erilaisiin ongelmiin päivittäisessä arjessa ja ilmetä esimerkiksi keskittymisvaikeuksina, itsesäätelyn tai itsetunnon ongelmina, toiminnan jäsentelyn haasteina (Ayres & Tapola 2015, 87–101; Bundy ym. 2020, 8) ja erilaisina kehon hallinnan tai hahmotuksen vaikeuksina (*dyspraxia & postural disorders*) (Bundy ym. 2020, 8–10).

Aistitiedon käsittelyn ja säätelyn ongelmat ovat yhteydessä useisiin mielenterveyden häiriöihin. Niiden on havaittu liittyvän ainakin neuropsykiatrisiin sairauksiin (Bundy ym. 2020, 173–175), mielialahäiriöihin (Serafini ym. 2017, 252–253; Engel-Yeger 2018; Bundy ym. 2020, 363), psykoosisairauksiin (Lipskaya-Velikovsky ym. 2015, 133–134; Machingura ym. 2021) ja muistisairauksiin (Champagne 2018). Esimerkiksi masennuksen on todettu olevan yhteydessä sekä aistialirekisteröintiin että -ylirekisteröintiin, ja masennuspotilaat voivat olla sekä aistiärsykettä vältteleviä että aistiärsykehakuisia (Serafini ym. 2017, 252–253; Engel-Yeger ym. 2018). Näistä yhteyksistä huolimatta ongelmat ilmenevät usein varsin yksilöllisesti. Tässä työssä aihetta käsitelläänkin yleisellä tasolla keskittymättä yksittäisten mielenterveyden häiriöiden yhteyteen aistitiedon käsittelyn ja säätelyn ongelmissa.

4.2.2 Aistit osana terapeutista toimintaa

Terapia on tavoitteellista sairauden tai terveyden ongelman korjaamista. Terapiatyö mielenterveystyössä tähtää useimmiten psyykkisesti sairastuneen toiminta- ja työkyvyn lisäämiseen tai mielenterveyden taitojen kehittämiseen ja edistämiseen. Terapia-termillä viitataan arkikielessä psykoterapiaan, mutta terapiaksi voidaan lukea kaikki toimintaterapiasta, fysioterapiasta ja puheterapiasta aina psykoterapeuttiseen hoitoon ja luovaan terapiaan saakka. Terapiaa voidaan toteuttaa monin erilaisin menetelmällisin ratkaisuin ja kokoonpanoin, kuten yksilöterapiana, ryhmäterapiana sekä perhe- tai pariterapiana. (THL 2022; Kela 2023.) Tässä kappaleessa aihetta käsitellään erityisesti psykoterapeuttisesta näkökulmasta, ja terapeuttisilla menetelmillä viitataan ensisijaisesti psykoterapiasta tuttuihin terapiasuuntauksiin ja niissä hyödynnettyihin metodeihin.

Psykoterapiamenetelmien yhteisenä tavoitteena on asiakkaan itsehavainnoinnin oppimisen avulla mahdollistaa itseymmärrys sekä lopulta uusien toiminta- tai ajattelutapojen omaksuminen ja hyvinvoinnin edistäminen (Huttunen & Kalska 2020, 432–437). Psykoterapia jakautuu lukuisiin erilaisiin terapiasuuntauksiin, joista Suomessa yleisimmin käytettyjä THL:n (2022) mukaan ovat kognitiiviset, interpersonaaliset, psykodynaamiset ja ratkaisukeskeiset terapiamuodot. Näitä eri menetelmiä käytetään vaihtelevasti, eikä yksittäinen menetelmä ole toista parempi.

Monissa psykoterapiamenetelmissä, kuten psykodynaamisessa ja kognitiivisessa, terapiassa hyödynnetään paljon havainnointia, kuvailua ja keskustelua (Huttunen & Kalska 2020, 35–36). Aistit tuovat havaintojemme piiriin tietoa sekä itsestämme että

ympäristöstämme, minkä vuoksi aisteilla on tärkeä merkitys tietoisuustaitojen ja havainnoinnin oppimisessa. **Itsehavainnointia** harjoitellaan usein hyödyntämällä mindfulness-tyyppisiä tietoisuustaitoharjoituksia, joiden avulla pyritään tulemaan tietoiseksi omasta kehosta, sen aistimuksista, liikkeestä ja asennosta, tunteista ja ajattelusta (Holmberg & Kähkönen 2006; Käypä hoito -työryhmä Epävakaa persoonallisuus 2015; Ogder & Fisher 2016, 97–102; Mieli ry 2023). Näiden menetelmien tarkoituksena on kiinnittyä nykyhetkeen ja omiin tuntemuksiin nykyhetkessä tapahtuvien asioiden kokemiseksi ja kohtaamiseksi täydemmin väheksymättä tai välttelemättä niitä, esimerkiksi suuntaamalla huomion menneeseen, tulevaan tai muihin henkilöihin tai asioihin (Ogder & Fisher 2016, 97–99).

Psykoterapiassa tärkeää on ilmaisu. Ilman ilmaisua terapiassa ei voida toteuttaa tietoista havainnointia tai jäsentelyä eikä saavuttaa tuloksia (Huttunen & Kalska 2020, 430). **Sanaton ilmaisu ja kehotietoisuus** korostuvat usein taideterapioissa ja psykofyysisessä tai sensomotorisessa terapiassa, jossa keho ja aistit toimivat voimakkaasti osana terapeutista toimintaa ja harjoittelua (Sundberg ym. 2015, 18–19; Malchiodi 2020, 15–17, 207–208).

Useissa terapioissa työskentelyn ytimessä on uudenlaisten toimintamallien ja ajattelutapojen harjoittelu (Huttunen & Kalska 2020, 55–56, 133). Aistillisuutta voidaan tällaisissa terapioissa hyödyntää käyttäytymisen muutoksen tai tunteen hallinnan opettelussa, kuten elimistön stressireaktioiden tunnistamisessa ja muussa **hallinnan menetelmien harjoittelussa**, jota toteutetaan usein esimerkiksi kognitiivisissa ja psykodynaamisissa terapioissa (Sundberg ym. 2015, 6–7, 31; Stallard 2019, 157–159).

Menetelmästä rippumatta psykoterapiassa vaikuttavin elementti on kuitenkin toimiva vuorovaikutus ja terapiasuhde potilaan ja asiakkaan välillä. Tästä käytetään termiä terapeutin allianssi. (Flückiger ym. 2018, 319–330; Huttunen & Kalska 2020, 437.) Aisteihin perustuvien menetelmien hyödyntämisellä voidaan tutkimusten mukaan **edistää hoitosuhdetta** (Cameron ym. 2020, 640; Ma ym. 2021; Hudon ym. 2023, 9–10), mikä viittaa siihen, että aisteihin perustuvia menetelmiä hyödyntämällä voitaisiin myös vahvistaa terapiasuhdetta ja sen myötä mahdollisesti myös muiden käytettyjen terapiamenetelmien vaikuttavuutta.

4.2.3 Aistimodulaatio

Aistimodulaatiomenetelmää käytetään useimmiten osana toimintaterapiaa, mutta sitä voivat toteuttaa myös muut menetelmään perehtyneet sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset. Aistimodulaatiota on terminä hyvin laueasti käytetty aihetta käsittelevissä julkaisuissa. Aistimodulaatio-termiä on käsiteanalyysin mukaan käytetty terapeuttisen tai hoidollisen menetelmän lisäksi ainakin aistitiedon käsittelyn neurofysiologista prosessista, aistitiedon käsittelyn häiriöistä, erilaisista aistiperäiseen säätelyyn liittyvistä taidoista, aistimodulaatiovälineistä sekä eri elementtien yhdistelmistä. (Brown ym. 2019, 517–521). Aistimodulaatiolla viitataan tässä työssä kuitenkin ensisijaisesti aisteihin perustuvaan menetelmään, joka perustuu aistien yksilöllisiä toimintaprosesseja ja yksilöllisiä merkityksiä ymmärtäviin ja traumaorientoituneisiin tekniikoihin sekä aisti-integraation teorioihin (Scanlan & Novak 2015, 277–278; Fitzgibbon & O’Sullivan 2018, 9–13; Ma ym. 2021).

Aistimodulaatiomenetelmä toimii *bottom-up* tyypisesti. Elimistön neurofysiologisia prosesseja rauhoittamalla tai kiihdyttämällä saadaan aikaan muutos henkilön kokemusmaailmassa, esimerkiksi vähentäen koettua stressiä tai ahdistusta liikunnan tai syväpainotuntemuksen avulla tai lievittämällä kipua hyödyntämällä kylmäaistimusta. Menetelmän etuna on vaikutuksen nopeus ja yksinkertaisuus sekä se, ettei käyttö vaadi korkean tason kognitiivista suoriutumista. (O’Sullivan 2018, 93, 105, 130.)

Aistimodulaatiota on tutkimusten mukaan hyödynnetty useiden eri mielenterveysongelmien, kuten mielialahäiriöiden, psykoosisairauksien (Adams-Leask ym. 2018; Barbic ym. 2019, 6; Machingura ym. 2021), persoonallisuushäiriöiden (Matson ym. 2021) ja neuropsykiatristen sairauksien hoidossa (Schaaf ym. 2018; Novakovic ym. 2019, 53). Sitä käytetään hyvin **monenlaisten mielenterveystaitojen opetteluun ja harjoittamiseen**. Aistimodulaation avulla voidaan muuttaa käyttäjän olotilaa, tunnetilaa tai vireystilaa (Scanlan & Novak 2015, 280–282; Adams-Leask ym. 2018; O’Sullivan 2018, 14–15,30; Barbic ym. 2019, 6–9; Matson ym. 2021, 318–324; Wright ym. 2022, 750) sekä edistää toimintakykyä ja arjessa selviytymistä psyykkisiä oireita vähentämällä (Novakovic ym. 2019, 55–56; Hitch ym. 2020,14–15; Machingura ym. 2021). Siitä on tutkimusten mukaan koettu olevan apua erityisesti monien haasteellisten psyykkisten tilanteiden ja oloilojen, kuten ahdistuneisuuden ja stressin hallintaan (Scanlan ym. 2015, 280–282; Wiglesworth & Farnworth 2016, 259–260; Adams-Leask ym. 2018; Barbic ym. 2019, 6–9; Machingura ym. 2021), ja sitä voidaan hyödyntää myös erilaisten fyysisten

vaivojen kanssa selviytymiseen, kuten kiputilojen (Adams-Leask ym. 2018; Fitzgibbon & O'Sullivan 2018, 15) tai vieroitusoireiden lievittämiseen ja unettomuuden hoitoon (Fitzgibbon & O'Sullivan 2018, 104–107).

Aistimodulaatiomenetelmä toimii yksilöllisesti. Yksilön mieltymysten ja aistikokemuksiin liittyvän käyttäytymisen ymmärtämiseksi voidaan tehdä strukturoitu selvitys yksilön aistiprofiilista (*sensory profile*). Tämä antaa tietoa yksilön neurologisista ominaisuuksista, kuten eri aistimusten neurologisesta kynnyksestä sekä yksilön käytösvasteesta aistiärsykeisiin. Selvitystä voidaan hyödyntää aisteihin perustuvien menetelmien käytön yksilöllisessä suunnittelussa. (Wiglesworth & Farnworth 2016, 258; Fitzgibbon & O'Sullivan 2018, 123–124; Hitch ym. 2020, 11). Vaikuttavaksi aistimodulaatiomenetelmän käytössä on koettu etenkin usean välineen yhtäaikainen hyödyntäminen ja välineiden kattava valikoima (Knight ym. 2010; Machingura ym. 2021).

Aistimodulaatiomenetelmän hyödynnettävyyteen vaikuttavat lisäksi monet muut seikat, kuten valittujen välineiden tai menetelmien henkilökohtainen merkitys käyttäjälleen, vallitseva olotila tai tilanne, henkilön elämänhistoria ja aiemmat kokemukset (Fitzgibbon & O'Sullivan 2018, 55–56) sekä motivaatio, asenteet ja ennakkoluulot (Matson ym. 2021, 319). Erityishuomiota tulisi suunnata traumatisoituneisiin potilaisiin, sillä jotkin aistiärsykkeet voivat toimia voimakkaina triggereinä, eivätkä potilaat aina itse ole tietoisia omista traumaan liittyvistä triggereistään (Fitzgibbon & O'Sullivan 2018, 126).

Aistimodulaatiomenetelmää käsittelevässä kirjallisuudessa tunnistetaan myös etenkin vanhusten kohdalla tietynlaisia fyysisiä riskejä, kuten erilaiset kardiovaskulaariset sairaudet ja mahdolliset hengitysvaikeudet, kaatumisriski tai ohut iho (Champagne 2018, 72), joiden huomioiminen on tärkeää välineiden valinnassa.

Kaikesta tästä huolimatta on hyvä muistaa, että todellisuudessa aistimodulaatiomenetelmät ovat osa jokaisen toimintaa ja helpottavat arjessa selviytymistä (Fitzgibbon & O'Sullivan 2018, 9–11; Hitch ym. 2020 14–15). Esimerkiksi ruuhkaisessa bussissa saatamme laittaa musiikkia soimaan korvanapeissa, jotta matka ei tuntuisi tylsistyttävältä tai emme kuulisi ympäristön hälinää. Säätellemme tällöin kuuloaistin avulla oloamme tehden matkastamme mukavamman. Jokaisella meistä on siis tiedostettuja tai tiedostamattomia aistimodulaatiomenetelmiä, joiden käyttö kuuluu normaaliin elämään.

4.2.4 Aistihuoneet mielenterveystyön toimintaympäristönä

Kirjallisuudessa moniaistillisiin hoitoympäristöihin voidaan viitata useilla termeillä, kuten *sensory modulation room*, *sensory integration room*, *multisensory environment* tai *Snozelen®*. Kaikkien näiden termien kattoterminä toimii yleistermi ”aistihuone” (*sensory room*). (Champagne 2018, 121–128.)

Aistihuoneiden käyttäjät

Aistihuoneiden käyttäjäkunta vaihtelee runsaasti, sillä aistihuoneita käytetään hyvin monenlaisissa sosiaalisissa ympäristöissä, kuten kouluissa, ikääntyneiden pitkäaikaishoidossa, kehitysvammaisten hoidossa sekä erilaisissa mielenterveysalan hoitoyksiköissä (Champagne 2018, 124–125). Aistihuoneiden käyttöä on tutkittu useissa erityyppisissä psykiatrisissa hoitoympäristöissä, kuten akuuttiosastoilla, psykiatrisessa kuntoutusyksiköissä, oikeuspsykiatrisilla osastoilla ja muilla psykiatrisilla osastoilla (Hudon ym. 2023, 6–8).

Tyypillisin psykiatrian erikoisalan käyttäjäryhmä aistihuoneita koskevissa tutkimuksissa on psykiatrian aikuispotilaat (Smith & Jones, 2014; Davies ym. 2020, 27; Hudon ym. 2023, 6–8), mutta aistihuoneen käyttöä on tutkittu myös esimerkiksi nuorisopsykiatrialla (Seckman ym. 2017; West ym. 2017; Novackovic ym. 2019, 53) ja vanhuspsykiatrialla (Knight ym. 2010; Champagne 2018). Aistihuoneita voidaan käyttää potilastyön lisäksi henkilöstön työhyvinvoinnin edistämiseen (Champagne 2018, 129; Forsyth 2018, 1694).

Käyttöindikaatiot

Aistihuoneiden merkitys on tarjota käyttäjälleen turvallinen tila, jossa on mahdollista rauhallisesti säädellä omaa olotilaa omien tarpeiden mukaisesti hyödyntäen moniaistillisiä menetelmiä (Champagne 2018, 121–128). Aistihuoneiden käyttöaika vaihtelee. Tutkimuksien mukaan tyypillinen käyttöaika voi vaihdella viidestä minuutista jopa yli tuntiin kerrallaan, mutta keskimäärin käyttöaika tutkimuksissa on usein lähellä puolta tuntia (Wiglesworth & Farnworth 2016, 260; Adams-Leask ym. 2018). Aistihuoneen käytön on havaittu olevan tehokkaampaa, kun se toteutuu potilaslähtöisesti tämän omasta aloitteesta ja potilaan omia mieltymyksiä kuunnellen (Scanlan ym. 2015, 280; Wiglesworth & Farnworth 2016, 260).

Aistihuoneita on tutkimusten mukaan käytetty mielenterveystyössä yhtä lailla kuin aistimodulaatiomenetelmää erilaisten mielenterveystaitojen, kuten psyykkisten selviytymiskeinojen harjoitteluun sekä monenlaiseen voimien, olotilan, vireystilan, tunnetilojen tai oireiden hallintaan (Scanlan ym. 2015, 280–281; Wiglesworth & Farnworth 2016, 259–260; Barbic ym. 2019, 6–9; 259–260; Bundy ym. 2020, 518–521; Cameron ym. 2020, 638; Matson ym. 2021, 320–321; Hudon ym. 2023, 8–11). Huoneen käytön on raportoitu vaikuttavan positiivisesti myös mielenterveyspotilaiden itsetuntoon ja minäpystyvyyteen (Barbic ym. 2019, 6–7; Matson ym. 2021, 323–324; Hudon ym. 2023, 9). Aistihuone ei ole hyödyllinen pelkästään potilaiden olotilan säätelyyn akuutissa tilanteessa, vaan aistihuonetta voidaan hyödyntää myös muun muassa aisteihin perustuvien menetelmien oppimisen ja ohjauksen tukena (Barbic ym. 2019, 6–9). Sen käyttö voi myös edistää hoitosuhdetta (Cameron ym. 2020, 640).

Aistihuoneiden käytön on raportoitu voivan tuottaa myös negatiivisia kokemuksia, kuten lisääntyntä ahdistuneisuutta (Seckman ym. 2017, 94) tai muita negatiivisia tunteita tai tuntemuksia, kuten tylsistyneisyyttä tai epämiellyttävää oloa (Ma ym. 2021). Potilaiden kokemuksen mukaan aistihuoneen käyttö voi toisinaan olla liian myöhäistä jonkin tunnetilan noustessa liian voimakkaaksi (Matson ym. 2021, 321). Aisteihin perustuvia menetelmiä voi kuitenkin hyödyntää sopivalla säätelyalueella, eli ennen kuin on ylitetty olotilassa liian voimakas taso, tai voimakkaan tason helpottuessa sopivalle säätelyalueelle (Adams-Leask ym. 2018).

Psykiatristen osastojen henkilöstön näkemykset aistihuoneiden käytöstä ovat tutkimuksen mukaan kaksijakoisia. Menetelmän toivotaan tuovan monipuolisuutta hoitomenetelmien kirjoon (Wiglesworth & Farnworth 2016, 262; Björkdahl ym. 2016, 475), mutta henkilöstöllä on myös erilaisia huolenaiheita. Murheeksi voivat muodostua henkilöstön tai potilaiden negatiiviset asenteet ja pelot siitä, vähentääkö huoneen käyttö muuta hoitoa, onko potilaiden vointi riittävä aistihuoneen käyttöön, käyttävätkö potilaat huonetta asiallisesti ja pysyykö se siistinä tai onko perehdytys riittävää (Björkdahl ym. 2016, 475–476). Suositusten mukaan huonetta tulisi käyttää valvottuna, mikä saattaa myös henkilöstön näkemyksestä vähentää menetelmän itsesäätelyä ja autonomiaa tukevia vaikutuksia (Wiglesworth & Farnworth 2016, 262).

Tutkimustieto aistihuoneiden käytön hyödyistä rajoitustoimenpiteiden vähentämisessä on myös ristiriitaista. Aistihuoneiden käytöllä ei ole etenkin katsauksellisten tutkimusten mukaan oleellista rajoitustoimepiteitä vähentävää vaikutusta (Smith & Jones

2014, 26–28; West ym. 2017, 259–206; Davies ym. 2020, 27), vaikka yksittäisissä tutkimuksissa siitä on tutkimusnäyttöä (Andersen ym. 2017, 521; Seckam ym. 2017).

Aistihuoneiden sisältö

Aistihuoneiden sisältö voi vaihdella runsaasti. Aistihuoneiden rakentamisessa voidaan käyttää luovuutta, ja sen voi rakentaa esimerkiksi jonkin teeman, kuten luontoaiheen, mukaisesti (Champagne 2018, 127). Tyypillisiä aistihuoneissa käytettäviä välineitä ovat erilaiset istuinratkaisut, kuten keinutuoli tai säkkituoli, erilaiset valoratkaisut, projektori ja kuvat, aromaterapiavälineet, painopeitto ja musiikki (Wiglesworth & Farnworth 2016, 261; Champagne 2018, 123, 127–128; Barbic ym. 2019, 4; Cameron ym. 2020, 638). Vähiten hyödynnettyjä välineitä ovat tutkimuksista riippuen kirjat, lehdet ja ohjattu jooga tai meditaatio (Wiglesworth & Farnworth 2016, 161). Välineiden kirjon tulisi olla riittävän monipuolinen, ja välineiden asetelman tulee olla turvallinen ja käytännöllinen. Aistihuoneiden ohessa voidaan hyödyntää erilaisia aistipakkeja, kärryjä tai koreja. (Champagne 2018, 123, 129–132.)

Aistihuoneita varten on olemassa useita erilaisia yrityksiä, kuten Snozelen Multi-Sensory Environments tai SHX, jotka tarjoavat erilaisia aistihuonepaketteja, joihin kuuluu monenlaista teknologiaa, kuten sensomotorisia huonekaluja, erilaisia valoratkaisuja ja äänentoisto- ja videomateriaaliratkaisuja. Aistihuoneen voi kuitenkin rakentaa myös arkisista tuotteista, jotka voi hankkia päivittäistavarakaupoista.

4.3 Yhteenveto

Psykiatrisen sairaalahoidon kehittyminen tuo mukanaan mahdollisuudet entistä vaikuttavampaan, monipuolisempaan, turvallisempaan ja entistä potilaslähtöisempään hoitoon. Uusia sairaaloita rakennettaessa ja hoitoa uudistettaessa ilmenee tarpeita muuttaa käytäntöjä ja kehittää hoitoympäristöjä tarpeita vastaaviksi. (Makkonen ym. 2016, 33–34; Cederström 2017, 50–51.) Uusia hoitoympäristöjä ovat erilaiset terapeutitilat ja tilaratkaisut, kuten turvasolut ja aistihuoneet. Nämä vaihtoehtoiset tilaratkaisut, kuten aistihuoneet, mahdollistavat uudenlaisten hoitomenetelmien käyttöönoton monipuolistaen aikaisempia hoitomenetelmiä psykiatrisessa sairaalahoidossa. (Makkonen ym. 2016, 23, 33–34; Kuosmanen & Laukkanen 2019; Hudon 2023, 8–9.)

Aisteihin perustuvia menetelmiä voidaan hyödyntää osana muuta hoitoa tai itsenäisenä hoitomenetelmänä. Aisteihin perustuvia menetelmiä hyödynnettäessä voidaan käyttää useita erilaisia välineitä ja menetelmiä ja niiden yhdistelmiä (Wiglesworth & Farnworth 2016, 258; Adams-Leask ym. 2018; Brown ym. 2019, 517–521; Cameron ym. 2020, 638; Machingura ym. 2021). Valittujen menetelmien toimintamekanismit on hyvä tunnistaa, jotta niiden hyödyntäminen tapahtuisi tarkoituksellisesti ja vaikuttavasti. Tärkeää on toteuttaa hoito yksilölähtöisesti, turvallisesti ja tarpeisiin perustuen. (Knight ym. 2010, 29–30; Wiglesworth & Farnworth 2016, 258; Fitzgibbon & O'Sullivan 2018, 55–56, 123–124; Hitch ym. 2020, 12.)

Aistihuoneen ja aisteihin liittyvien menetelmien etuna on niiden käytettävyyden useiden potilasryhmien hoidossa (Adams-Leask ym. 2018; Schaaf ym. 2018; O'Sullivan 2018, 93, 105, 130; Barbic ym. 2019, 6; Novakovic ym. 2019, 53; Machingura ym. 2021; Matson ym. 2021). Lisäksi aisteihin perustuvien menetelmien vaikutusten kirjo on hyvin kattava, ja niiden avulla voidaan edistää potilaiden itsenäistä suoriutumista ja selviytymistä sekä psyykkisissä kriiseissä että arkisissa toiminnoissa (Adams-Leask ym. 2018; Fitzgibbon & O'Sullivan 2018, 14–15, 104–107; Barbic ym. 2019 6–9; Novakovic ym. 2019, 55–56; Machingura ym. 2021; Matson ym. 2021, 318–324). Aisteihin perustuvien menetelmien avulla voidaan myös edistää hoitosuhdetta (Cameron ym. 2020, 648; Ma ym. 2021; Hudon ym. 2023, 9–10).

Aisteihin perustuvien menetelmien käyttöönotto ja toiminnan muutos vaatii organisaation tuen, toimivan ympäristön sekä toimivan yhteisön, jossa yksilöt kykenevät oppimaan sisäistämään uudet menetelmät (Azuela ym. 2023, 246–248). Käytön onnistumisen

kannalta ensisijaisen tärkeäksi nähdään riittävä koulutus ja ohjaus, jotka lisäävät myös käyttäjien motivaatiota uusien menetelmien käyttöön (Barbic ym. 2019, 10–11; Matson 2021, 318–320; Machingura ym. 2021). Aistihuoneen käyttöönottoa suunniteltaessa henkilöstöllä voi ilmetä monia huolenaiheita (Björkdahl ym. 2016, 475–476). Onkin tärkeää osallistaa henkilöstö ja käyttäjät huoneen suunnitteluun, jotta sen käyttöön liittyvät ongelmat ja uhat voidaan yrittää ennaltaehkäistä ja ratkoa mahdollisimman mielekkäästi ja aikaisessa vaiheessa. Oheisessa kuvaajassa on kuvattu aistimodulaatiomenetelmän käyttöönoton strategian tasot organisaatiossa varioiden Azuela ym. 2023 (Azuela ym. 2023, 246) kuvaajaa.



Kuva 2. Aisteihin perustuvien menetelmien käyttöönoton prosessi organisaatiossa (Vapaasti suomentaen: Azuela ym. 2023, 246)

5 Kehittämiprojektin suunnittelu ja toteutus

5.1 Kehittämiprojektin suunnittelu

Kehittämiprojekti syntyi opiskelijan mielenkiinnosta kohdeorganisaation psykiatrisen sairaalan rakentamisprojektia kohtaan. Opiskelija tavoitti kohdeorganisaation edustajien avulla psykiatrisen sairaalan projektipäällikön ja erityisesti aistihuonetyöryhmän puheenjohtajan, jonka kanssa sovittiin opinnäytetyöprojektin toteutumisesta aistihuonetyöryhmässä. Kehittämiprojektin päävaiheet on kuvattu kuviossa 3



Kuva 3. Opinnäytetyön päävaiheet

Suunnitteluvaiheessa projektiryhmä muodosti kehittämiprojektin tavoitteet ja projektipäällikkö esitteli työparille valitut menetelmät kehittämiprojektin toteutukseen. Kohdeorganisaation ja projektiorganisaation näkemykset ja tarpeet pyrittiin kokoamaan yhteen mahdollisimman mielekkäällä tavalla useiden keskustelujen myötä. Lopullinen suunnitelma esitettiin aistihuonetyöryhmälle suullisesti ja ohjausryhmälle kirjallisesti. Suunnitelma opponoitiin ja hyväksyttiin oppilaitoksen prosessien mukaisesti ja hyväksyttiin kohdeorganisaation lupaprosessien mukaisesti.

Opinnäytetyön projektipäällikkö valitsi kehittämismenetelmäksi yhteiskehittämisen työpajat perustuen kehittämiprojektin tavoitteisiin. Yhteiskehittämisen menetelmän etuna on mahdollisuus huomioida useiden eri osapuolien tavoitteet, osaaminen, ymmärrys ja motiivit sekä muodostaa kaikkia osapuolia tyydyttävä kokonaisuus (Aaltonen ym. 2016, Salonen ym. 2017, 20–22). Tätä vaaditaan tällaisessa moniammatillisessa ja monialaisessa kehittämistoiminnassa, johon liittyy useiden eri osapuolien intressejä. Kehittämistoimintaan liittyi voimakkaasti myös palvelumuotoilun näkökulmaa, jossa kunnioitetaan palveluiden käyttäjien näkemyksiä toiminnan suunnittelussa ja asiakkaan näkemykset ja kokemukset tuodaan keskeiseksi osaksi

kehittämistoimintaa (Tuulaniemi 2011, 71–74), mikä on tärkeää suunniteltaessa asiakaskäyttöön tulevia toimitiloja ja hoitomenetelmiä (STM 2020, 34).

Työpajoihin kutsuttiin projektiorganisaation päätöksellä psykiatrian kokemusasiantuntijat ja uuteen psykiatriseen sairaalaan syksyllä 2024 muuttavien Varsinais-Suomen hyvinvointialueiden psykiatristen vuodeosastojen henkilöstö. Organisaatiosta saadun arvion mukaan kutsuttuna on tällöin noin 250 sosiaali- ja terveysalan ammattilaista. Kohdeorganisaatiossa työskentelevä työpari arvioi aikaisempiin kokemuksiin perustuen, ettei koko 250 hengen joukosta tulisi pääsemään työpajoihin kuin maksimissaan 15 osallistujaa yhtä työpajaa kohden. Kutsuttujen osastojen joukko koostui psykoosiosastoista, mielialahäiriöosastoista, vanhuspsykiatrian ja lastenpsykiatrian osastoista sekä riippuvuuspsykiatrian osastosta. Osastojen henkilöstö koostui hoitohenkilöstöstä, lääkäreistä ja eri alojen erityisammattilaisista, kuten psykologeista, sosiaalityöntekijöistä ja toimintaterapeuteista.

Osallistumistodennäköisyys pyrittiin turvaamaan järjestämällä työpajat osastojen lähellä ja aamu- ja iltavuoron vaihteessa, jolloin osastojen henkilöstöä olisi eniten paikalla. Työpajat saatiin organisaation edustajan avustuksella järjestettyä niin, että osastonhoitajat olivat ennalta varautuneet kehittämistoimintaan ja voineet suunnitella riittävän henkilöstöresurssin kehittämistoimintaa varten.

Projektipäällikkö lähetti työpajojen saatekirjeet ja suostumuslomakkeet sähköpostitse osastonhoitajien ja muiden organisaation yhdysenkilöiden välityksellä osastojen henkilöstölle viikko ennen työpajojen alkua, jotta ne eivät olisi ajallisesti liian kaukana työpajoista mutta henkilöstö ehtisi kuitenkin perehtyä materiaaliin ennen työpajoja. Saatekirje on nähtävissä liitteessä 1 ja suostumuslomake liitteessä 2.

5.2 Työpajojen toteutus

Työpajoissa käsiteltiin Varhan alueelle rakennettavaa uutta psykiatrista sairaalaa ja siihen suunnitteilla olevia psykiatristen osastojen aistihuoneita. Työpajat olivat sisällöllisesti keskenään samanlaisia. Työpajojen toiminnan tavoitteena oli ideoida ja suunnitella aistihuoneita ja niiden käyttöä psykiatrisessa sairaalassa.

Työpajat järjestettiin kolmessa eri sairaalassa. Kuhunkin työpajaan osallistui kyseisissä sairaaloissa työskentelevää henkilöstöä. Osastojen henkilöstön ja kokemusasiantuntijoiden jakautuminen työpajoihin on nähtävissä taulukossa 1.

Taulukko 1. Työpajojen henkilöstön jakauma

Ajankohta	Sijainti	Osallistujat	
6.4.2023	Halikon sairaala	<ul style="list-style-type: none"> Mielialahäiriöosasto Psykoosiosasto Kokemusasiantuntija 	6 hlö
11.4.2023	Tyks/Varha Kantasairaala	<ul style="list-style-type: none"> Lastenpsykiatrian osasto 	10 hlö
13.4.2023	Kupittaaan sairaala	<ul style="list-style-type: none"> Mielialahäiriöosasto Psykoosiosasto x2 Riippuvuuspsykiatrian osasto Vanhuspsykiatrian osasto Kokemusasiantuntija 	7 hlö

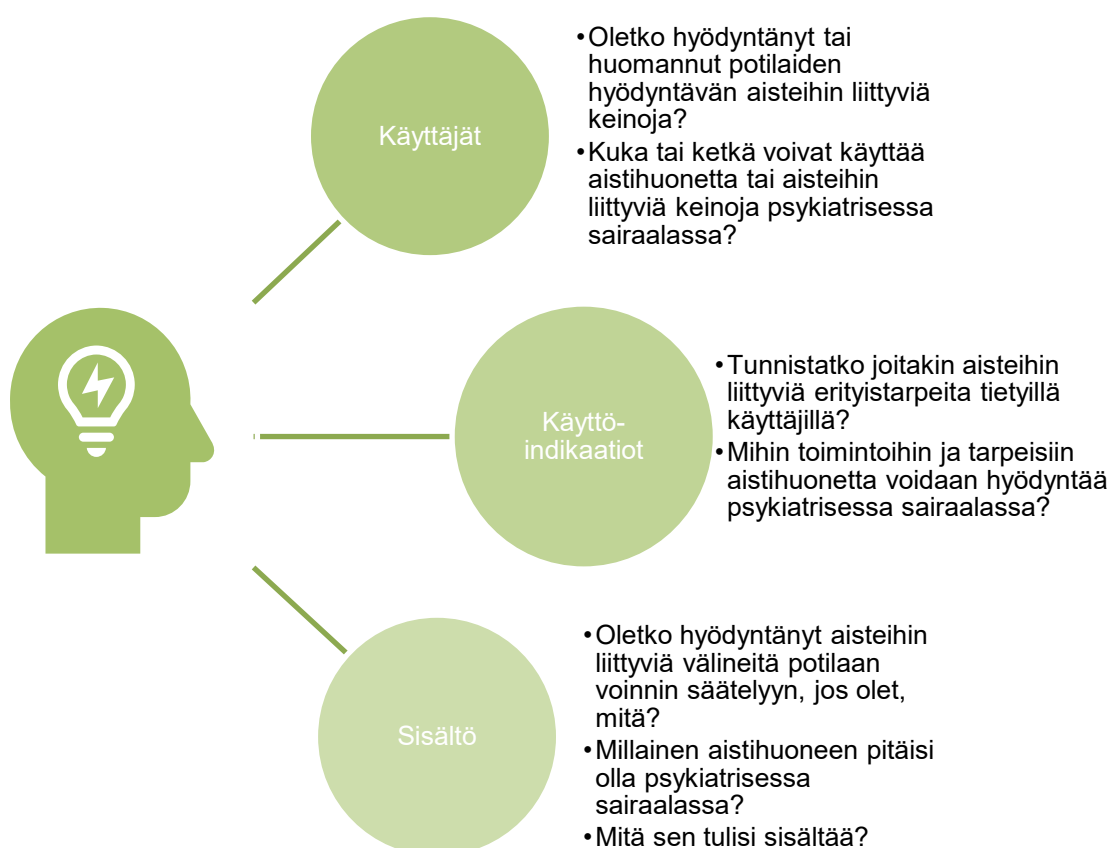
Työpajat järjestettiin Varsinais-Suomen hyvinvointialueen psykiatrian omissa luentotiloissa, jotka kohdeorganisaation edustaja oli varannut työpajoja varten. Kohdeorganisaation edustaja oli järjestänyt projektipäällikön toiveesta tiloihin projektorin ja läppäriin, joiden avulla voitiin heijastaa tilaisuuteen valmisteltu esitys osallistujien nähtäville. Luentotilojen pöydille oli varattu projektipäällikön toimesta kyniä, muistilappuja ja vihkoja osallistujien omia muistiinpanoja varten. Osallistujat saivat istua vapaamuotoisesti haluamilleen paikoille pöytien ääreen.

Työpajojen alkaessa fasilitaattorit eli projektipäällikkö ja tämän työpari organisaatiosta asettuivat tilan eteen, josta käsin he esittelivät työpajoissa hyödynnettävän esitysmateriaalin. Esitysmateriaali koostui organisaation edustajan eli kehittämisprojektin työparin kokoamasta materiaalista sekä projektipäällikön kokoamasta materiaalista. Projektipäällikön materiaali käsitteli työpajan aikataulua ja toimintaohjeita, aistimodulaatiota ja aistihuoneita. Organisaation edustajan materiaali käsitteli uuden sairaalan rakentamisen vaiheita. Opinnäytetyön projektipäällikön kokoama materiaali työpajatyöskentelyn kannalta oleellisin osin on nähtävissä liitteessä 3 (kts. liite 3).

Työpajoissa käsiteltiin kolmea pääteemaa: aistihuoneiden käyttäjät, käyttöindikaatiot ja sisältö. Jokaiseen työpajaan oli varattu kolme tuntia ja jokaisen teeman käsittelyyn oli varattu aikaa noin 30 minuuttia, eli yhteensä 1,5 tuntia. Teemojen käsittely alkoi 3–5

minuutin rauhallisella itsenäisellä pohdinnalla. Pohdintaa varten projektinjohtaja oli muodostanut inspiroivia kysymyksiä, joita hyödynnetään kehittämistyössä, kun halutaan herätellä ja johdatella osallistujia aiheen pariin (Kantojärvi 2012, 152; Williamson ym. 2014, 78). Itsenäisen pohdinnan aikana osallistujat kirjasivat ideoitaan muistilapuille ja vihkoihin. Tämän jälkeen osallistujat kokosivat näkemyksiään ja ideoitaan yhteisesti keskustellen. Keskustelussa pyrittiin ylläpitämään perussääntöjen toteutumista, missä kaikki osallistuvat, kenenkään päälle ei puhuta ja keskustelu on yhteistä ja avointa (Williamson ym. 2014, 78). Työpajoissa pyrittiinkin ylläpitämään avointa dialogia, jonka merkitys on luoda osallistujille kunnioitus ja vapaus näkemyksiensä esilletuomiseksi (Salonen ym. 2017, 61).

Kysymykset ja teemat perustuivat kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen ja organisaation ja sidosryhmien tarpeisiin. Teemat ja niihin johdattelevat kysymykset aihepiireittäin ovat nähtävillä kuviossa 4.



Kuva 4. Työpajojen teemat ja aiheeseen herättävät kysymykset

Projektipäällikön ja tämän työparin rooli oli ohjata ja jäsenellä ryhmän toimintaa mahdollistaen toiminnan etenemisen ja yhteistyön sujuvuuden, mikä kuuluu fasilitaattorien tehtäviin (Nummi 2018, 32–36). Työntekijöiden rooli oli yhteiskehittämisen menetelmille tyypillisesti tarjota ammatillinen osaaminen ja näkemys aistihuoneista ja niiden käytöstä sekä auttaa suunnittelemaan puitteet, joissa yhteiset tavoitteet on mahdollista saavuttaa. Kokemusasiantuntijoiden osallistamisen tarkoituksena oli edistää kehittämiskohteen tarkastelua asiakasnäkökulmasta, mikä tukee lopputuotteen eli aistihuoneiden kykyä vastata niille asetettuihin odotuksiin ja tarpeisiin. (Salonen ym. 2017, 19–29; Helminen & Alavikko 2020, 42.)

Aikatauluja jouduttiin muuttamaan jokaisen työpajan kohdalla jonkin verran. Suunniteltua kokonaisaikataulua ei jouduttu työpajojen kohdalla ylittämään. Aikataulujen muutoksen syitä olivat osallistujien muihin aikatauluihin sopeutuminen sekä sujuvan ja sulavan keskustelun jatkuvuuden turvaaminen. Taukoja oli suunniteltu riittävästi. Tauotuksen toteutuksessa kuunneltiin osallistujien tarpeita ja toiveita, eikä kaikkia taukoja tarvinnut käyttää. Tämä toi joustavuutta aikatauluihin, eikä aikataulumuutokset sen myötä aiheuttaneet haittaa työpajatoiminnalle.

Työpajoissa pyrittiin pitämään yllä hyvää, avointa ja rentoa dialogia. Työpajoissa pyrittiin edistämään tasavertaisuutta ja ruokkimaan luovuutta antamalla jokaiselle mahdollisuus pohtia omia näkökulmiaan rauhassa ilman kiirettä tai keskeytyksiä ennen aiheiden yhteistä käsittelyä. Projektipäällikkö huolehti yhdessä työparin kanssa siitä, että jokaiselle osallistujalle tarjoutui puheenvuoro yhteisen keskustelun aikana. Projektipäällikkö kirjasi yhteisiä keskustelussa esiin nostettuja ideoita tukisanoin paperille, ja työpajojen lopuksi ideat ja näkemykset koottiin yhteisen keskustelun avulla analyysitaulukkoon Word-tiedostoon.

5.3 Aineiston analysointi ja tuotoksen muodostaminen

Aineiston analyysiä toteutettiin kehittämistoiminnan aikana yhdessä osallistujien kanssa, mikä eroaa systemaattisesta tutkimuksellisesta analyysistä, jossa aineiston aineistoa käsittelevät useimmiten yksinomaan tutkija tai tutkijat. Aineistona toimi työpajoissa toteutunut keskustelu, joka muodostui ennalta valittujen teemojen ympärille. Teemoja olivat aistihuoneiden käyttäjät, aistihuoneiden käyttöindikaatiot ja aistihuoneiden sisältö. Nämä teemat perustuivat kehittämistoiminnan tavoitteisiin ja niistä johdettuihin kysymyksiin: kuka aistihuonetta voitaisi hyödyntää psykiatrisessa sairaalassa ja miten

sekä millainen aistihuoneen tulisi olla psykiatrisessa sairaalassa. Nämä toimivat avainkysymyksinä, jotka yleensä keskittyvät suoraan siihen, mitä halutaan saada selville (Williamson ym. 2014, 79) ja mihin tällä kehittämistoiminnalla pyrittiin löytämään ratkaisuja.

Keskustelun aikana projektipäällikkö poimi keskustelusta teemoihin liittyviä ilmauksia tukisanoja hyödyntäen. Projektipäällikkö palasi näihin ilmauksiin ja toteutti ilmaisujen typistymisen ja teemoittelun yhteisesti osallistujien kanssa yhteisesti ennalta tehtyyn strukturoituun eli rajattuun analyysitaulukkoon työpajojen loppuun.

Ongelmallista tässä menetelmässä on päättää, mitä tehdään sellaiselle aineistolle, joka ei sovi ennalta määrättyyn teemoitteluun tai analyysirunkoon (Graneheim ym. 2017). Näitä tilanteita varten analyysitaulukkoon luotiin ylimääräisiä sarakkeita, joihin voitiin laittaa alkuperäiseen jakoon kuulumattomat mutta tärkeäksi koetut tulokset. Näitä tilanteita varten taulukkoon jätettiin vapaata tilaa ja mahdollisuus muokata taulukkoa. Ohessa on alkuperäistä analyysitaulukkoa kuvaava ja havainnollistava analyysirunko (taulukko 2).

Taulukko 2. Analyysirunko 1

	Mielialahäiriöt	Psykoosi	Riippuvuus- psykiatria	Lasten- psykiatria	Vanhus- psykiatria
Käyttäjät					
Käyttöindikaatiot					
Sisältö					
Muuta					

Työpajojen aineisto analysoitiin siis deduktiivisella eli teorialähtöisellä temaattisella sisällönanalyysillä, jossa aineisto muodostuu ennalta kuvattujen teemoitusten ympärille (Tuomi & Sarajärvi 2018).

Työpajojen jälkeen projektipäällikkö esitteli kohdeorganisaatiossa aistihuonetyöryhmälle väliraportin, jossa kuvattiin työpajojen toimintaa sekä alustavat tulokset ja keskusteltiin organisaation toiveista tuotokseen liittyen. Kohdeorganisaation sairaalahankkeen aistihuonetyöryhmässä esitettiin toive kirjallisesta tuotoksesta, joka kuvaisi työpajojen tulosten perusteella aistihuoneen käyttöä psykiatrisessa sairaalassa. Tämän jälkeen analysoinnin toinen vaihe käynnistyi, ja projektipäällikkö ryhtyi muodostamaan aineistosta tuotosta. Tuotoksen muodostamisessa oleellista oli pyrkiä sisällönanalyysille tyypillisesti tavoittelemaan mahdollisimman selkeää sanallista kuvausta käsiteltävästä ilmiöstä jättämättä oleellista tietoa pois (Tuomi & Sarajärvi 2018). Kirjallista kuvausta tukemaan projektipäällikkö muodosti havainnollistavia kuvia aistihuoneen käytöstä hyödyntäen Roomstyler-suunnitteluohjelmaa. Lopputuotos on nähtävissä liitteessä 4 (kts. liite 4).

6 Kehittämiprojektin tulokset ja tuotos

6.1 Aineiston tarkastelu

Projektin aineistona toimi työpajojen keskustelu, josta muodostettiin taulukkoon tiivistettyjä kuvauksia työpajojen aikana. Työpajoissa syntyneitä ja muokattua analyysirunkoa havainnollistava ja tyypistetty taulukko on nähtävissä ohessa (taulukko 3).

Taulukko 3. Analyysiruunko 2

	Aikuispotilaat / yleiset tarpeet	MIE	PSY	RII	LAS	VAN	Henkilöstö
Käyttäjät	Ahdistuneet, itsetuhoiset, kipupotilaat, masentuneet, passiiviset, tutkimuspotilaat, turvattomat, tunne-elämältään epävakaut, maaniset, unettomat Valvottuna/ ohjattuna, toimintakyvyn ja välineistön vaikutus → voiko ptl olla itsekseen, pienet ryhmät		Huomiona akuutti psykoottisuus/voimakas harhaisuus: ptl kyky vastaanottaa ohjausta ja olla yhteistyössä (maadoittaminen kuitenkin tärkeää) → välineet mukaan erkkään tarvittaessa	Ei pääsyä ilman valvontaa (riski päihteiden kusetukseen esim. avohoidon käyttäessä huonetta), ei osaston ulkopuoliseen käyttöön.	Valvottuna lapsi (lapset) + vanhemmat + sisarukset NEPSY (Tourette, ADHD) syömishäiriöpotilaata hdistuneet masentuneet/ itsetuhoiset, tunnesäätelyn ongelmia aistilyherkät, toiminnan ohjauksen ongelmat, käytöshäiriöt, rajattomat??		Hoitohenkilöstö ööpiskelijat, hallinto, pt omaiset, lääkärit, toimintaterapeutit jne.
Käyttöindikaatiot	Stressi, ahdistus, ityllykkeet, ajatuksen siirto, olotilan sietäminen, maadoitus, vireystilan nosto tai lasku, aggressiivisuus, lohtu, psykoedukaatio, huomion suuntaaminen, mielihyvä, altistus, kivun lievittäminen Omahoitajakeskustelut, muut hoidolliset keskustelut/ arviot Hoitohenkilöstön tai potilaan aloitteesta, fysioterapeutin tai toimintaterapeutin arvio	DKT		Vieroitusoireet, Amfetamiinipsyk oosipotilaan rauhoittuminen ja unen saannin edistäminen	Omahoitajatyöskentely toimintaterapeutin arviot ja aistiprofilointi, mindfulness, DKT, kognitiiviset terapiamenetelmät, altistusharjoitukset, maadoittaminen, tunnetaitojen ja tunteiden tunnistamisen harjoittelu, vireystilan säätely, rauhoittuminen		Rauhoittuminen, stressi, eristystilanteen purku, psykoedukaatio, opettaminen, ohjaaminen, läsnäolotaidot, valmistautuminen esim. verkostopalaveriin, hoitoneuvotteluihin tms., verkoston purku, tauko, työpäivän päättäminen/ rauhoittuminen työpäivän loppuksi

Sisältö	<p>Neutraali lähtösetting, johon otetaan tarpeita vastaavasti:</p> <p>Värityskuvat, valokuvat, projektorikuvat (luonto-temaa etenkin), tuulikone, värivalot, laavalamppu piikkipallot, piikkimatto, kylmäpussit (pakastin), säädettävä valaistus, FA-tuoli tms., painopeitto, painoliivi, painopallo, painosilmälaput, musiikki, palapeli, VR-lasit, kuminauha, tuliset karkit, leivontahajusteet, hajusteet, aromaterapiavälineet, metsäntuoksu, mullantuoksu, "pesusieni", "pesulappu", kynsiharja, hyvä ilmanvaihto, siirrettävät lattiaelementit, (ei peilejä?.. syömishäiriöt), tasapainolauta, pehmeitä materiaaleja, terapiavaha, hypistelylaatikko, patjoja, äänimalja, joustolycrakangas, käsituuletin, hyvä akustiikka, kuulokkeet</p>				<p>"näpelöintilaatikko", eteeriset öljyt esim. jalkapohjien hierontaan, värittäminen, tanssipeli, kylmä pillimehu, jääpalat, kylmäpussit, kauratyyny, herkut, laulaminen/ karaoke, ruoho ja metsä, luonnon äänet, VR-lasit, musiikki, peitettävä peili, painopeitto, "sylimaino", FA-tuoli, kuulosuojat, erilaiset lattiamateriaalit, kahluuallas? (viemärointi?) joogamatto/ makuualustoja, vastamelukuulokkeet / kuulosuojat, äänimalja, videotykki tms. + äänentoisto, piikkipallo, piikkimatto, terapiavaha, "aistiharja"/ "tuntoharja"</p>		
Muu	<p>Ammattilainen pti mukana, turvallisuushuomiot, hygienia</p> <p>somaattiset tarpeet (pyörätuoli, liikutettava sänky, epilepsia, sydän ja verenkiertosairaudet, astma, allergia)</p> <p>yksilöllisyys (taustatiedot ja aistiprofiili)</p> <p>musiikkia varten esim Spotify tili, välinelainaamo potilaille?, riittävästi välineitä siirrettäväksi osaston puolelle käyttöön</p> <p>"Alkukartoitus" ei systemaattinen, mutta tehdään mahdollisuuksien mukaan omahoitajan tai tt- toimesta</p> <p>Erikseen osastolle aistivälineistö: chilikarkit, kylmäpussit, fidget-esineet, painotuotteet, kaurapussit, värityskuvat, alusta</p>				<p>Erikseen osastolle aistivälineistö (kuulokkeita, näpperrettävää fidget-esineitä, kylmäpusseja, sylipainot, tuliset karkit, painopeitot, kaurapussi, tuoksuva suihkugeeli ja kylpyvaahto ...), ei liikaa esineitä esillä, esineet järjestyksessä lukitussa kaapissa, musiikkia varten esim "Spotify tili", "youtube-tili"</p>		

Taulukko on esitetty tässä tulosten kuvaamisen helpottamiseksi. Taulukosta voi havaita, ettei osastokohtaisia eroja esiintynyt erityisen paljon, sillä monet osastokohtaiset ruudut taulukoista jäivät kokonaan tyhjiksi. Joidenkin osastokohtaisten havaintojen todettiin keskustelun myötä olevan yleistettävissä myös muille osastoille. Esimerkiksi neutraali lähtöasetelma aistihuoneissa nähtiin alkuun erityisesti psykoosiosastojen erityistarpeena. Sen koettiin keskustelun aikana ja lopputuotosta tehdessä yleistyvän kuitenkin myös muiden osastojen tarpeisiin, sillä neutraalista lähtöasetelmasta käsin saadaan luotua potilaiden tarpeisiin sopiva aistihuone tuomalla siihen eri elementtejä tarvelähtöisesti laajasta valikoimasta skaalaten.

Taulukosta voi havaita tulosten painottuvan aikuispsykiatrian sarakkeeseen / yleisiin tarpeisiin ja lastenpsykiatrian sarakkeeseen. Lastenpsykiatrian tarpeissa käyttöindikaatioissa esiintyi pelillisiä ja leikillisiä elementtejä, kuten ”tanssipeli” tai laulu, mitä ei aikuispsykiatrialla tuotu esiin. Molemmissa sarakkeissa kuitenkin esiintyi kuitenkin pitkälti samansisältöisiä ilmauksia, jotka olivat sanoitettu eri tavoilla. Esimerkiksi aikuispsykiatrialla hyödynnettiin termiä ”projektor”, kun taas lastenpsykiatrialla hyödynnettiin termiä ”videotykki”. Molempien tarve liittyi kuvanheijastuksen mahdollisuuksiin. Molemmissa sarakkeissa oli alkuun lueteltu myös erilaisia välineitä tietyille aisteille samaan aihepiiriin tai teemaan liittyen, kuten eriteltyinä erilaisia luonnontuoksua ja erilaista tuoksuva kosmetiikkaa. Lopullisessa tuotoksessa nämä ilmaiset tiivistettiin työpajoissa yleistermeihin, kuten ”tuoksuva kosmetiikkaa” tai ”luonnon tuoksut”, jotka toimivat yleiskuvauksina rajaamatta kuitenkaan mitään pois. Työpajoissa todettiinkin aistihuoneissa käytettävien välineiden listan voivan olla loputon, minkä vuoksi laajempien kokonaisuuksien kuvaamisessa päätettiin hyödyntää ensisijaisesti yleistermejä.

Lopullisessa tuotoksessa on koottu näkemykset tekstimuotoon joko avoimena tekstinä tai erilaisina listoina ja kuvina. Tulokset voidaan esitellä alkuperäisiin teemoihin jakautuen aistihuoneen käyttäjiin, käyttöindikaatioihin ja sisältöön liittyviin näkökulmiin, mutta tuotos on jaettu vielä tiiviimmin kahteen kokonaisuuteen, eli käytön kuvaukseen ja sisällön kuvaukseen. Tuotoksessa on myös esitetty työpajoissa esiintuotu näkemys aistihuoneen oheen koottavasta aistipakista.

6.2 Aistihuoneiden käyttäjät psykiatrisessa sairaalassa

Työpajojen tulosten perusteella aistihuonetta voi psykiatrisessa sairaalassa käyttää lähes kuka tahansa, kunhan käyttö on turvallista, yksilöllistä ja tarpeisiin perustuvaa. Ensisijaisia käyttäjiä ovat osaston potilaat sekä henkilökunta.

Tyypillisiksi käyttäjäryhmiksi nähtiin oirekuvan perusteella masentuneet, stressaantuneet, itsetuhoiset tai ahdistuneet, passiiviset, levottomat, lievästi tai kohtalaisesti desorientoituneet potilaat sekä erilaisia kiputiloja kokevat potilaat. Käyttäjiä ei kuitenkaan haluttu liiakaa luokitella tai erotella toisistaan diagnoosiryhmittäin tai osastokohtaisesti, sillä potilailla esiintyy henkilöstön näkökulman mukaan diagnoosista ja osastosta riippumatta hyvin samankaltaisia oireita, kuten ahdistusta tai stressiä. Lastenpsykiatrian osalta asiakasryhmä erosi jonkin verran aikuispotilaiden asiakasryhmistä. Lastenpsykiatrian osaston aistihuonetta voisi työpajojen näkemysten mukaan käyttää ensisijaisesti neuropsykiatrisia ongelmia sairastavat potilaat sekä erilaisia käytöshäiriöitä, tunnesäätelyn ja toiminnan ohjauksen vaikeuksia kokevat potilaat sekä aisti-yliherkät potilaat.

Aistihuoneiden käyttäjiä ovat ensisijaisesti osaston potilaat ja henkilöstö. Etenkin lapsipotilaiden kohdalla on kuitenkin tärkeää, että myös perhe voidaan osallistaa ja tutustuttaa huoneen käyttöön. Tällöin menetelmästä voidaan saada parempi hyöty myös osaston ulkopuolella, kun potilas kotiutuu sairaalasta. Aistihuoneiden ja aisteihin perustuvien menetelmien ohjaaminen ja esittely omaisille voisivat edistää menetelmien siirrettävyyttä kotiolosuhteisiin.

Osaston ulkopuolisten henkilöiden pääsy huoneeseen voi kuitenkin aiheuttaa turvallisuusriskejä, minkä vuoksi siinä tulee käyttää harkintaa. Tämä huomio tehtiin etenkin riippuvuuspsykiatrian osaston suhteen, jossa tunnustetaan riskit etenkin päihdeaineiden salakuljettamiselle ja piilottamiselle. Käytön tulee olla aina ammattihenkilöiden hallinnassa ja vastuulla. Pääsy aistihuoneeseen sekä sen välineisiin tulee olla ammattihenkilöiden rajattavissa ja kontrolloitavissa. Olisi myös tärkeää, että huoneeseen mennessä henkilöiden tavarat voitaisiin tarkistaa yhteistyössä käyttäjän ja ohjaajan kanssa turvallisuussyistä.

6.3 Aistihuoneiden käyttöindikaatiot psykiatrisessa sairaalassa

Aistihuone on ensisijaisesti hoitotila, jota voi käyttää hyvin monenlaiseen terapeuttiseen hoitoon ja interventioon. Aistihuoneen käyttöindikaation tulee olla selkeä huoneen käyttäjille ja käytön ohjaajalle. Käyttö voidaan toteuttaa sekä potilaan omasta aloitteesta että henkilöstön ehdotuksesta ja ohjauksesta. Käytön tulee kuitenkin olla valvottua turvallisuussyistä. Pohdintaa aiheutti, voiko potilaat olla itsekseen tai toisinaan pienissä ryhmissä. Käyttöä tulee arvioida tapauskohtaisesti yhteistyössä henkilöstön ja potilaiden kanssa.

Aistihuoneen käytöstä voi olla apua monenlaisten vaikeaksi koettujen olotilojen sietämiseen tai erilaisten tunnetilojen säätelyyn, vireystilan nostoon tai laskuun tai erilaisten ylykkeiden, kuten itsetuhoisten ajatusten tai impulssien hallintaan. Aistihuonetta voidaan käyttää tarpeen vallitessa akuuteissa tilanteissa tai systemaattisesti, ennaltaehkäisevästi ja ennalta sovitusti. Käyttöä estäviä tekijöitä ovat selvät turvallisuusuhat, kuten potilaan välitön itsemurhavaara tai uhkaava käytös, yhteistyökyvyttömyys tai arvaamattomuus. Potilaan ja hoitoryhmän tulee aina yhdessä harkita käyttöä tapauskohtaisesti.

Aistihuonetta voidaan käyttää ohjattuna tai itseohjautuvasti – kuitenkin valvottuna. Aistihuonetta voivat hyödyntää potilaat omasta aloitteestaan, mutta sitä voidaan käyttää myös sovitusti esimerkiksi omahoitajatyöskentelyyn, erilaisiin hoidollisiin harjoitteisiin, kuten altistusharjoituksiin tai ahdingonsietotaitojen harjoitteluun, tai erilaisiin arviointi- tai tutkimustoimenpiteisiin, kuten toimintaterapia-arvioihin. Toimintaterapeutti ja hoitaja voivat selvittää etenkin aistikokemuksiin liittyvät yksilölliset ominaisuudet ja mieltymykset systemaattisen kartoituksen avulla hoitojakson aikana.

Myös henkilöstö, kuten hoitohenkilöstö, toimintaterapeutti tai lääkäri voivat käyttää tiloja työhyvinvoinnin edistämiseen, kuten stressin säätelyyn, vaikeisiin tilanteisiin valmistautumiseen tai niiden purkuun sekä vireystilan säätelyyn tai vaikeiden olotilojen hallintaan yhtä lailla kuin potilaat ja asiakkaatkin. Huonetta voidaan käyttää myös henkilöstön tai opiskelijoiden opettamiseen ja ohjaamiseen, esimerkiksi aistimodulaatiomenetelmän tai muiden terapiamenetelmien kouluttamiseen.

6.4 Aistihuoneympäristö ja aistihuoneen sisältö psykiatrisessa sairaalassa

Aistihuoneympäristön tulee olla turvallinen käyttäjälle ja käytön ohjaajalle. Yksilöiden erilaiset tarpeet ja aistikokemuksiin liittyvät yksilölliset ominaisuudet tulee huomioida välineiden valinnassa mahdollisimman hyvin. Tärkeää on tuntea potilas ja tämän taustat, kuten mahdolliset traumat ja muut psyykkiseen vointiin liittyvät erityiskysymykset, kuten itsemurha-alttius, psykoottisuus tai muut mahdolliset riskit ja erityishuomiot. Tähän liittyvät myös somaattiset tarpeet ja rajoitteet, kuten mahdollinen epilepsia, allergiat ja hengityselinten sairaudet, sydän- ja verenkiertoelimistön sairaudet tai muut elimelliset häiriöt. Yksilöllisyyttä voidaan edistää pitämällä aistihuone lähtöasetelmiltaan ja käyttämättömänä ollessaan hyvin neutraalina ja siten helposti yksilön tarpeisiin muunneltavana, sekä välineistö mahdollisimman monipuolisena ja helppokäyttöisenä.

Perusvaatimuksina aistihuoneille nähtiin kiinteät ominaisuudet, kuten riittävästi tilaa liikkua, hyvä akustiikka ja ilmanvaihto, säädettävä valaistus, mahdollisuus jonkinlaiseen äänentoistoon ja kuvanheijastukseen sekä erilaisia istuinratkaisuja ja lattiapintoja. Riittävällä liikkumatilalla varmistetaan monipuolisen toimintatilan lisäksi liikuntarajoitteisten mahdollisuudet hyödyntää huonetta. Hyvä akustiikka ja äänieristys puolestaan mahdollistavat erilaisten äänimateriaalien käytön ja lisäävät myös yksityisyydensuojaa. Hyvän ilmanvaihdon merkitys on tärkeää etenkin erilaisia tuoksua hyödynnettäessä. Mikäli ilmanvaihto on huono ja huoneessa hyödynnetään voimakkaita tuoksua, voi huoneesta tulla käyttökelvoton joksikin aikaa.

Aistihuoneen irtaimisto säilytetään lukituissa kaapeissa, joihin pääsy on ammattihenkilöillä. Irtaimisto voi olla hyvin monipuolinen, vaihteleva, ja se voi sisältää monia erilaisia aistielementtejä erilaisista painoelementeistä ja aistiharjoista tulisiin karkkeihin, videokuvamateriaaleihin ja tasapainolautoihin. Esimerkkejä aistihuoneessa käytettävistä menetelmistä työpajojen ehdotusten mukaan olivat: värityskuvat, valokuvat, projektorikuvat, VR-lasit, säädettävä valaistus ja värivalot, laavalamput, piikkipallot, pesusienet, kynsiharjat, kylmäpussit, fysioakustinen tuoli / vibroakustinen tuoli, painopeitto, painoliivi, painosilmälaput, erilaiset tuoksut, kuten luonnon tuoksut ja aromaterapiavälineet, ja erilaiset liikuteltavat lattiaelementit. Huoneissa olisi hyvä olla myös mahdollisuus musiikin tai muun äänituotannon kuunteluun, mitä varten tarvitaan äänentoistovälineet ja mahdollisia käyttöliittymiä tai käyttäjätunnuksia jonkinlaisiin musiikkisovelluksiin.

Tärkeää on huomioida moniaistillisuus ja välineistön turvallisuus välinehankinnoissa. Välineiden kirjoa voi jatkuvasti kehittää ja uudistaa käyttäjien tarpeiden mukaan. Välineet ovat kulutustavaraa, minkä vuoksi kaikkien välineiden tulisi olla ekologisia ja mahdollisimman helposti korvattavissa. Jotta käyttäjät voivat hyötyä menetelmistään myös osaston ulkopuolisissa olosuhteissa, tulisi välineiden olla riittävän edullisia ja helposti saatavilla myös sairaalan ulkopuolisissa olosuhteissa hankittavaksi.

Sairaalaolosuhteissa on kuitenkin mahdollista hyödyntää myös kalliimpaa teknologiaa, kuten VR-laseja, mikä puolestaan voi tuoda sairaalamaailmaan sellaisia elementtejä, joita potilaat tai asiakkaat eivät voisi siellä muuten kokea. Kalliiseen teknologiaan ja välineistöön liittyy myös riskejä, sillä sairaalassa välineiden kulutus on runsasta. Riskit välineiden rikkoutumiselle tuleekin huomioida hankinnoissa. On tärkeää harkita kalliiden välineiden tarve ja hyöty suhteessa riskeihin ja resursseihin tarkasti.

6.5 Työpajojen tuotos

Työpajojen tulosten perusteella projektinjohtaja muodosti kuvauksen aistihuoneen käytöstä psykiatrisessa sairaalassa. Tuotos on nähtävissä liitteessä 4. Kuvauksessa on tiiviisti kuvattu psykiatrisen sairaalan henkilöstön ja kokemusasiantuntijoiden näkemykset aistihuoneen käyttöindikaatioista ja sisällöllisistä ominaisuuksista sekä siitä, kuka huonetta voi käyttää.

Kuvauksessa on aistihuoneen käyttöön liittyviä huomioita sekä avoimena tekstikuvauksena, että listoina. Kuvauksessa on listattu erilaisia hankalaksi koettuja oloiloja tai tunnetiloja, joihin aistihuonetta voidaan henkilöstön ja kokemusasiantuntijoiden mukaan hyödyntää, sekä turvallisuudessa huomioitavat tärkeät seikat. Lisäksi kuvauksessa on kuvattu huoneen käytettävyyttä listaamalla esimerkkejä erilaisista terapeuttisista menetelmistä, joihin huonetta voidaan käyttää.

Kuvauksessa on myös annettu aistijärjestelmäkohtaisesti esimerkkejä niistä välineistä, joita aistihuoneessa voisi henkilöstön ja kokemusasiantuntijoiden näkemyksen mukaan olla. Kuvauksessa on myös listattu erilaisia välineitä, joita voidaan kerätä myös sairaalan muihin tiloihin täydentämään aistihuonetta. Kuvausta tukemaan projektinjohtaja muodosti havainnollistavia kuvia aistihuoneesta käytössä ja käyttämättömänä.

7 Kehittämiprojektin arviointi ja pohdinta

7.1 Tulosten tarkastelu

Aistihuoneiden käyttäjät

Työpajojen tulokset ovat yhteneväisiä aistimodulaatiota ja aistihuoneita käsittelevän kirjallisuuden kanssa siinä, keitä aistihuoneiden käyttäjät voivat olla psykiatrisessa sairaalassa. Sekä työpajojen että kirjallisen materiaalin mukaan aisteihin perustuvien menetelmien käyttö soveltuu lähes kenelle tahansa, kunhan käyttö on tarkoituksenmukaista, yksilöllistä ja turvallista (Wiglesworth & Farnworth 2016, 258; Fitzgibbon & O'Sullivan 2018, 55–56, 123–124; Hitch 2020, 11–14). Vaikka aistihuoneet rakennetaan potilaskäyttöön, voidaan sitä sekä työpajojen että aikaisempien tutkimusten mukaan hyödyntää myös henkilökunnan työssäjaksamisen ja hyvinvoinnin edistämiseen, kuten työpäivän aikaiseen palautumiseen ja vaikeiden tilanteiden jälkeiseen debriefingiin (Forsynth 2018, 1694).

Työpajoissa ei nähty tarpeelliseksi eritellä käyttäjiä liaksi diagnoosiryhmittäin, sillä käyttäjät nähtiin ensisijaisesti yksilöinä, joilla esiintyy omia henkilökohtaisia tarpeita ja mieltymyksiä. Aihetta käsittelevä kirjallisuus myös tukee tätä ajatusta sen kannalta, että ensisijaisesti tärkeää on huomioida käyttäjän yksilöllinen aistiprofiili (Hitch ym. 2020, 11), vaikka eri mielenterveyden häiriöihin voikin liittyä tiettyjä tunnistettuja aisti-integraation häiriöitä (Lipskaya-Velikovsky ym. 2015, 133–134; Serafini ym. 2017, 252–253; Champagne 2018; Engel-Yeger 2018; Bundy ym. 2020, 173–175, 363; Machingura ym. 2021).

Aistihuonetta ja aisteihin perustuvia menetelmiä voidaan käyttää sekä työpajojen näkemyksien että tutkimusnäytön mukaan kaikenikäisten potilaiden hoidossa (Knight ym. 2010; Smith & Jones, 2014; Seckman ym. 2017; West ym. 2017; Novackovic ym. 2019, 53; Davies ym. 2020, 27; Hudon ym. 2023, 6–8). Suuri osa aisti-integraation teoriasta ja aistimodulaatiomenetelmän alkuperäisistä materiaaleista, kuten Ayresin aisti-integraation teoriaan koskevat julkaisut keskittyvät erityisesti lapsuuden ja nuoruuden aikaiseen aisti-integraation viitekehitykseen (Miller ym. 2007; Ayres & Tapola 2015, 41–85), joten näyttöä ja aiheeseen liittyvää materiaalia aisteihin perustuvien menetelmien hyödyntämisestä lapsipotilaiden kohdalla on paljon saatavilla. Koivisto ja Lankinen (2023) ovat myös tehneet hiljattain AMK-tason opinnäytetyön aistimodulaation

hyödyntämisestä lastenpsykiatrialla, jonka tulokset myötäilevät näkemystä aistihuoneiden käytettävyydestä lastenpsykiatrian osastolla.

Työpajoissa nähtiin tärkeäksi huomioida yksilöiden somaattiset tarpeet, kuten aistihuoneiden käytön mahdollisuus vuodepotilailla tai pyörätuolipotilailla, minkä vuoksi huoneiden tulee olla esteettömiä. Aistimodulaatiomenetelmään liittyvä kirjallisuus tukee myös tätä ajatusta etenkin iäkkäiden potilaiden osalta, joilla voi esiintyä monenlaisia somaattisia rajoitteita (Champagne 2018, 72). Nämä huomiot ovat tärkeitä ja edistävät integratiivisen sairaalaympäristön ja toimintamallien luomista. Tiettyihin menetelmiin itsessään voi myös liittyä omat riskinsä, jotka tulee käyttäjälähtöisesti ottaa huomioon. Esimerkiksi sukellusrefleksin (kasvojen upottaminen kylmään veteen) käyttäminen ahdistuksenhallintakeinona ei välttämättä ole sydänoireisilla suositeltavaa, sillä se voi provosoida rytmihäiriöitä (Sydänliitto 2020).

Aistihuoneiden käyttöindikaatiot

Aistihuoneissa voidaan työpajojen tulosten perusteella toteuttaa aistimodulaatiomenetelmien lisäksi monenlaisia muitakin terapiamenetelmiä ja psykososiaalisia hoitoja. Moniin terapiamenetelmiin liittyykin paljon yhtäläisiä elementtejä, kuten kokemusten havainnointi, tulkinta ja ilmaisu, joissa voidaan hyödyntää aisteja ja aistillisuutta (Sundberg ym. 2015, Ogder & Fisher 2016, 97–10218–19; Huttunen & Kalska 2020, 35–36; Malchiodi 2020, 15–17, 207–208; Mieli ry 2023).

Käyttöä tarkasteltiin työpajoissa myös osastokohtaisesti mielialahäiriöiden, psykoosivastuualueen, lastenpsykiatrian, riippuvuuspsykiatrian ja vanhuspsykiatrian potilasryhmien näkökulmasta. Joitakin erityishuomioita havaittiin, mutta suuri osa tarpeista ja käyttöindikaatioista oli yhteneviä eri osastojen kesken. Sekä työpajojen että tutkimusten perusteella tyypillisimpiä tarpeita aistihuoneen käytölle psykiatrian eri potilasryhmillä ovat ahdistuneisuuden ja stressin lievittäminen tai huomion suuntaaminen pois itsetuhoisesta ajattelusta tai toiminnasta (Adams-Leask 2018; Barbic ym. 2019, 6–9; Matson ym. 2021, 320–323). Tärkeää on kuunnella potilasta ja kohdata tämän tarpeet yksilöllisesti. Menetelmän hyödyt saavutetaan tutkimustenkin mukaan paremmin, mikäli käyttö toteutuu potilaan aloitteesta ja tarpeista lähtöisin (Knight ym. 2010, 30; Machingura ym. 2021; Wiglesworth & Farnworth 2016, 260–262).

Aistien hyödyntäminen psykoottisten potilaiden hoidossa aiheutti ristiriitaisia ajatuksia työpajoissa. Pohdintaa heräsi siitä, voiko menetelmä vaikeuttaa psykoosioireilua ja

soveltuuko menetelmä ylipäätään psykoottisen potilaan hoitoon. Aisteihin perustuvia menetelmiä on kuitenkin tutkimusten mukaan onnistuneesti käytetty osastoilla, joissa hoidetaan psykoottisia tai desorientoituneita potilaita (Adams-Leask ym. 2018; Barbic ym. 2019, 6; Cameron ym. 2020, 638; Machingura ym. 2021).

Tutkimusten mukaan menetelmä voi auttaa skitsofreniapotilasta selviytymään ääniharhojen tai vaikeiden ajatusten kanssa ja auttaa keskittymään sekä nukahtamaan (Machingura ym. 2021). Psykoottisten potilaiden kohdalla aistimodulaatiota voidaan käyttää etenkin maadoitusharjoituksissa, joiden avulla pyritään voimistamaan henkilön yhteyttä omaan kehoon ja ympäristöön. Tässä voidaan hyödyntää painon tunnetta (*deep pressure*), liikettä (*movement*), työntämistä (*resistance*) tai miellyttäviä tuoksuja (*using scents*) (Fitzgibbon & O'Sullivan 2018, 32), joiden potentiaali tunnistettiin myös työpajoissa.

Työpajoissa päädyttiin lopulta siihen, että psykoottistenkin potilaiden hoidossa voidaan hyödyntää aisteihin perustuvia menetelmiä, mikäli potilas toimii hyvässä yhteistyössä ja muut perusvaatimukset eli toiminnan tavoitteellisuus, yksiköllisyys ja turvallisuus toteutuvat. Derealisoituneiden potilaiden osalta työpajoissa nähtiin myös tärkeänä, että aistihuone olisi lähtökohtaisesti melko neutraali, jotta huoneen elementit itsessään eivät voisi toimia liiallisina triggereinä tai hankaloittaa mahdollisia psykoosioireita. Tässä opinnäytetyössä esiin tulleissa tutkimuksissa tämän kaltaisia haittavaikutuksia ei ole selkeästi raportoitu, vaikkakin aisteihin perustuvien menetelmien on havaittu voivan yleisesti lisätä negatiivisia olotiloja (Seckman ym. 2017, 94; Ma ym. 2021).

Aisteihin perustuvien menetelmien käyttöä koskevia tutkimuksia spesifisti riippuvuusosastoilla tai läheisesti sen kaltaisessa hoidossa ei tämän opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksessa tullut ilmi. Aisteihin perustuvia menetelmiä on tutkimuksissa kuitenkin hyödynnetty ainakin päivystyksellisissä olosuhteissa psykoaktiivisista päihdeaineista johtuvien käytöshäiriöiden hoidossa (Adams-Leask ym. 2018) ja osastoilla, joissa toteutetaan päihdeterapiaa (Barbic ym. 2019, 4).

Aistimodulaatiomenetelmän hyöty riippuvuuspsykiatrian erikoisalan näkökulmasta liittyy sen käytettävyyteen vieroitusoireiden lievittämisessä. Aistimodulaation avulla voidaan pyrkiä esimerkiksi korvaamaan päihdeaineilla tavoiteltu aistikokemus vaihtoehtoisella aistimuksella tai pyrkiä muuttamaan päihteiden käyttöön liittyviä haitallisia käyttäytymismalleja valitsemalla täysin erilaisia toimintoja ja aistiärsykeitä kuin mitä päihteellä on alun perin tavoiteltu (Fitzgibbon & O'Sullivan 2018, 37). Riippuvuuspsykiatrian osaston aistihuoneiden käyttöön liittyvänä erityishuomioina

työpajoissa nähtiin se, ettei etenään osaston ulkopuolisilla henkilöillä tulisi olla pääsyä pääsyä aistihuoneeseen ilman henkilöstön valvontaa, sillä osastoilla tunnistetaan riskit päihdeaineiden salakuljetukseen ja piilottamiseen. Tätä turvallisuuteen liittyvää erityishuomiota ei ole tutkittu tässä opinnäytetyössä käsitellyissä tutkimuksissa.

Huolena työpajoissa oli, että huoneen käyttö jää vähälle, mikäli potilaat eivät lainkaan voi käyttää huonetta yksin. Tätä huolenaihetta on tuotu esiin myös kansainvälisissä käyttäjälähtöisissä tutkimuksissa (Wiglesworth & Farnworth 2016, 262).

Aistihuoneiden sisältö

Työpajoissa esiin tulleet näkemykset aistihuoneiden sisällöistä ovat yhteneviä tutkimusten kanssa, ja aistihuoneisiin nähtiin tärkeiksi elementeiksi tutkimustenkin mukaan tyypillinen välineistö, kuten painopeitto, musiikki ja erilaiset valoratkaisut sekä projektori (Wiglesworth & Farnworth 2016, 261; Cameron 2020, 638). Aistihuoneissa ja aisteihin perustuvissa menetelmissä käytettävä välineistö voi tutkimusten mukaan vaihdella hyvin runsaasti (Wiglesworth & Farnworth 2016; Adams-Leask ym. 2018; Cameron 2020, 638; 261; Ma ym. 2021, Matson ym. 2021, 314–315). Välineiden valintaan voi työpajojen tulosten sekä tutkimustiedon mukaan vaikuttaa jonkin verran ikä, joten lapsipotilaille, aikuisille ja vanhuksille voivat valikoitua hieman erilaiset välineet (Champagne 2018, 127).

Välineiden hankinnassa ja käytössä turvallisuus tulee huomioida tarkasti, jotta käyttäjä ei voi tahallisesti tai tahtomattaan aiheuttaa turvallisuusriskejä ja vaarantaa omaa tai toisten osapuolten turvallisuutta välineitä käyttäessään. Työpajoissa tuotiin esiin myös näkökulmaa siitä, että välineiden tulisi olla sairaalaolosuhteissa helposti puhdistettavia, edullisia ja korvattavissa niiden ollessa kulutustavaraa. Menetelmän hyödyntämistä kotiolosuhteissa voidaan sekä työpajojen tulosten että tutkimustiedon mukaan edistää käyttämällä riittävän edullisia ja helposti korvattavia tuotteita (Adams-Leask ym. 2018; Hitch 2020, 11–12).

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Lupa työpajojen järjestämiseen haettiin organisaation prosessien mukaisesti. Kehittämistoiminnan osallistujien henkilötietoja ei kerätty, eikä tuloksista ilmene osallistujien yksittäisiä mielipiteitä tai näkökulmia. Työpajat on järjestetty yhteistyössä kohdeorganisaation kanssa siten, ettei siitä ole ollut haittaa organisaation muun toiminnan kannalta.

Projektissa noudatettiin ihmisiin liittyvän tutkimuksen eettisiä erityispiirteitä, kuten osallistujien hyvää kohtelua, ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioitusta sekä vahingon ja haittojen välttämistä osallistujille. (TENK 2019, 7–9.) Kokemusasiantuntijoiden ja hoitohenkilöstön osallistumisen mahdollisuus varmistettiin työelämän yhdyshenkilöltä ennakoon. Projektiin ja sen työpajoihin osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen, ja osallistujilla oli keskeytymahdollisuus. Projektiin ei osallistunut potilaita tai asiakkaita, eikä siinä hyödynnetty potilasrekisteritietoja. Projektiin osallistuvat kokemusasiantuntijat kuuluivat kohdeorganisaatioon.

Projektipäällikkö lähetti työpajojen kutsut osallistujille työparinsa kanssa yhteistyössä osastonhoitajien kautta siten, ettei kutsuttujen henkilötietoja ilmennyt tai rekisteröitynyt projektipäällikölle. Projektin työpajojen osallistujat saivat ennen osallistumista saatekirjeen (kts. liite 1) ja siihen liitetyn suostumuslomakkeen (kts. liite2) sähköpostitse osastonhoitajien välityksellä. Saatekirje sisälsi tiedot projektista, sen tavoitteista, tiedon käsittelystä, tietojen julkisuudesta ja opinnäytetyön tekijästä. Mikäli osallistuja saapui työpajaan saatuaan ja luettuaan infokirjeen ja suostumuskirjeen, katsottiin, että osallistujalla oli tietoinen suostumus projektiin osallistumiseen.

Projektin raportoinnissa tai tuotoksessa ei paljastu osallistujien henkilötietoja tai yksittäisten henkilöiden vastauksia tai näkemyksiä. Tulokset julkaistiin vastauksista yhteen koottuna raporttina ja ehdotuksena työpajan tulosten hyödyntämiseksi organisaatiossa. Työpajojen alkuperäiset tulokset hävitetään opinnäytetyön päätyttyä. Kohdeorganisaation edustaja vastaa tulosten hävittämisestä organisaation järjestelmästä ja opinnäytetyön tekijä omistaan. Lopputuotos säilyy organisaatiossa ja opinnäytetyön tekijällä. Hyvän tieteen käytänteiden mukaisesti projektissa noudatettiin rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta projektin valmistelussa, teossa, tulosten tallentamisessa ja niiden esittämisessä sekä arvioinnissa (TENK, 2021). Projektia varten toteutetussa tiedonhaussa hyödynnettiin luotettavia tiedonlähteitä, kuten vertaisarvioitua tutkimustietoa sekä erilaisia ammatillisia oppaita ja ohjeita.

7.3 Projektin arviointi

Projektin arviointiin osallistuivat ensisijaisesti projektipäällikkö itse ja tämän työpari projektiorganisaatiossa. Tämän lisäksi arviointiin osallistui kohdeorganisaation aistihuonetyöryhmän jäsenet sekä työelämän mentori osana ohjausryhmää. Ohjausryhmä tuki projektinjohtajaa arvioinnissa, mutta arvioinnissa päävastuu oli projektinjohtajalla eli opiskelijalla itsellään koko prosessin läpi. Projektinjohtaja toteutti itsereflektiota ja tavoitteisiin ja suunnitelmiin peilautuvaa väliarviointia sekä vastaanotti palautetta sidosryhmiltä läpi projektin. Projektin tavoite ja tarkoitus ohjasivat projektin toimintaa ja arviointia läpi projektin eri vaiheiden.

Projektin yleiset tavoitteet voidaan usein jakaa laadullisiin eli sisällöllisiin, ajallisiin, toteutuksellisiin ja taloudellisiin tavoitteisiin. Projektin arvioinnissa huomioidaan tavoitteiden saavuttamisen lisäksi yleensä sekä itse prosessi että sen lopputuote. (Ruuska 2012, 274–276). Tässä projektissa ei ollut varsinaisesti taloudellisia tavoitteita. Laadulliset tavoitteet liittyvät projektin tavoitteeseen tuottaa tietoa henkilöstön ja kokemusasiantuntijoiden näkemyksistä koskien psykiatristen sairaaloiden aistihuoneiden käyttöä. Toteutukselliset tavoitteet liittyivät erityisesti menetelmällisiin ratkaisuihin, kuten työpajojen järjestämiseen liittyviin tavoitteisiin, ja yleisesti projektin eri vaiheiden ja niihin liittyvien toimenpiteiden ja tehtävien toteutumiseen.

Projektin aiheen rajauksessa ilmeni vaikeuksia heti projektin alkuvaiheessa. Aiheen rajaaminen yhdessä sidosryhmien, projektiorganisaation ja kohdeorganisaation kesken oli haasteellista, sillä kohdeorganisaatiossa toteutetaan useita sairaalasuunnitteluun ja aistihuoneisiin liittyviä hankkeita ja opinnäytetöitä samanaikaisesti. Haasteet saatiin kuitenkin ratkaistua ja aihe muodostettua alkukartoituksen avulla, jossa projektipäällikkö selvitti, mitä aiheeseen liittyviä projekteja on jo tekeillä ja suunnitteilla kohdeorganisaatiossa ja sidosryhmien kesken. Tällä pyrittiin varmistamaan, ettei toiminta olisi näiden kanssa päällekkäistä. Aiheen rajauksessa hyödynnettiin ohjausryhmän näkemyksiä, jotka toivat pohdintaan ulkopuolista näkökulmaa. Lopulta aiheen rajaus onnistui ja projektin tavoitteet määriteltiin.

Aiheen rajauksen jälkeen projekti varsinaisesti alkoi ja suunnitelmavaihe käynnistyi. Suunnitelmavaihe venyi alkuperäisestä aikataulusta kohdeorganisaation lupaprosessien vuoksi, mikä pidensi jälleen kokonaisaikataulua ja siirsi muita vaiheita eteenpäin. Lupaprosessien haasteet estivät myös sidosryhmien osallistamisen projektiin, mistä aiheutui sisällöllisiä muutoksia. Alun perin tarkoituksena oli osallistaa muita

opinnäytetyön tekijöitä työpajoihin, mutta tätä varten olisi tarvittu vielä erilliset luvat kohdeorganisaatiosta. Mikäli sisällöllisistä tavoitteista ei olisi tingitty, olisi aikataulua jouduttu muuttamaan vielä useilla kuukausilla, ja muutos olisi aiheuttanut sidosryhmille liiallista kuormitusta velvoittaen osallistujat anomaan omat organisaatiolupansa. Alkuperäisestä ideasta siis luovuttiin. Sisällöllisistä muutoksista ei kuitenkaan todennäköisesti aiheutunut merkittäviä haittoja projektin laadullisten tavoitteiden kannalta, mutta se aiheutti ongelmia sidosryhmätyöskentelyssä.

Toteutusvaiheessa toimintaa ja suunnitelmaa pyrittiin vaiheittaisen arvioinnin myötä muokkaamaan tavoitteiden suuntaisesti. Projektin toteutusvaihe sujui pitkälti suunnitelman mukaisesti. Toteutusvaiheen sisällöllisiin ja laadullisiin tavoitteisiin liittyen toive työpajojen osallistujamäärästä oli suurempi kuin lopullinen osallistujamäärä, mutta kohdeorganisaation edustajan näkemyksen mukaan osallistujamäärä oli realistinen suhteessa organisaation vallitsevaan tilanteeseen ja vastaavissa kehittämistoimissa aiemmin saavutettuihin osallistujamääriin.

Kohdeorganisaatiossa aistihuonetyöryhmässä esitetyllä väliraportilla toimintavaiheen todettiin onnistuneen tavoitteiden mukaisesti. Aistihuonetyöryhmä esitti toiveet lopputuotoksen muodostamiselle, ja projektin tavoitteet lopputuotoksen suhteen tarkentuivat.

Analysointivaihe venyi projektin suunnitelmavaiheesta johtuneiden aikataulumuutosten vuoksi kesäajan yli. Kesän aikana aistihuonetyöryhmän toiminta kohdeorganisaatiossa jäi myös tauolle. Tauon vuoksi myös opinnäytetyöprojektille syntyi lisäaikaa. Tämä aikataulumuutos vei pois aikapainetta, mikä toi rauhaa analysointiin. Aikataulun väljyys loi myös tilaa luovuudelle, mikä edisti lopputuotokselle asetettujen tavoitteiden saavuttamista.

Kesän jälkeen oli projektin raportointivaiheen aika. Raportointivaiheessa kohdeorganisaatio osoitti tyytyväisyytensä projektiin ja sen tuotokseen, ja vahvisti lopputuotokselle asetettujen tavoitteiden täytyneen. Kohdeorganisaatiossa koettiin tuotoksen olevan riittävän tiivis ja yksinkertainen sekä helppolukuinen, mikä edistää sen hyödynnettävyyttä osana muita prosesseja. Muutosehdotuksia ei tehty. Projektille asetetut tavoitteet organisaatiossa saavutettiin ja projekti päätettiin.

7.4 Juurruttaminen ja jatkokehittäminen

Tuotos esiteltiin ja luovutettiin sairaalahankkeen aistihuonetyöryhmälle, joka vastaa aistihuonehankkeen toteutumisesta ja aistihuonemenetelmän juurruttamisesta kohdeorganisaatioissa. Juurruttamisen edistämiseksi tuotos tallennettiin kohdeorganisaation Intra-järjestelmään, jotta se voidaan sisällyttää osaksi muita aistihuoneprojektin prosesseja, tulevia aistihuoneita käsitteleviä työkirjoja ja toimintaohjeita sekä mahdollisia pilotointikokeiluja. Tuotoksen on tarkoitus kuulua osaksi organisaation sisäistä aistihuoneiden käyttöön liittyvää toiminnan käsikirjaa, mikä tullaan koostamaan aihetta käsittelevien opinnäytetöiden yhteenkokoamaan tietoon perustuen. Projektipäällikkö jatkaa myös aistihuonetyöryhmässä työskentelyä osana aistihuonetyöryhmää opinnäytetyöprojektin päätyttyä.

Tuotoksen juurruttamista edistettiin levittämällä tuotos kehittämistoimintaan osallistuneiden osastojen osastonhoitajille, joita kannustettiin jakamaan tuotosta henkilöstölle. Tuotosta voidaan hyödyntää osastokohtaisesti aistihuoneiden rakentamisessa ja pilotoimisessa sekä aisteihin perustuvien hoito- ja terapiamenetelmien käyttöönotossa ja suunnittelussa uuteen sairaalaan siirryttäessä.

Opinnäytetyön projektipäällikkö esitteli tuotoksen ja jatkokehittämissuositukset myös Varhan hoitotyönjohdon kokouksessa, minkä tarkoituksena oli tiedottaa organisaation johdon vallitsevan sairaalahankkeen aistihuonetyöryhmään toteutetusta projektista, sen tuloksista sekä jatkokehittämissuosituksista.

Kohdeorganisaation toteuttaman aistihuonekonseptin näkyvyyttä pyritään myös edistämään projektin päätyttyä kohdeorganisaation suunnitelmien mukaisesti erilaisin menetelmin, kuten mediaa hyödyntämällä, minkä avulla saadaan näkyvyyttä myös tälle ja muille aihetta käsitteleville opinnäytetöille ja projekteille, jotka kohdeorganisaatiolle on tehty aiheeseen liityen.

Opinnäytetyön tekijä esitteli opinnäytetyöprojektin myös Turun ammattikorkeakoulun webinaarissa, jossa terveysalan toimijat esittelivät muille opiskelijoille ja opettajille sekä Varsinais-Suomen hyvinvointialueen yhteistyökumppaneille ja sidosryhmille kiinnostavia ja ajankohtaisia aiheita käsitteleviä opinnäytetöitään. Webinaarista ja sen aiheista tehtiin myös mediajulkaisuja, joiden tarkoituksena oli saada näkyvyyttä webinaarille ja siinä toteutetuille esityksille. Webinaarissa oli kattava kuulijakunta, ja parhaimmillaan osallistujia oli 200 henkilöä.

Jatkokehittämissuhteena on selvittää systemaattisesti erilaisia aisteihin liittyviä hoito- ja terapiamenetelmiä ja pilotoida niiden käyttöä aistihuoneissa sekä avohoidossa että sairaalahoidossa. Nykyiset aistihuoneisiin liittyvät tutkimukset keskittyvät aisti-integraation terapioihin perustuvien menetelmien hyödyntämiseen aistihuoneympäristössä, minkä vuoksi näkökulman avaaminen tämän konseptin ulkopuolelle voi laajentaa aistihuoneiden käytettävyyttä tulevaisuudessa.

Palveluvalikoimaneuvosto Palko luo parhaillaan suosituksia mielenterveyden hoidossa käytettävistä psykososiaalisista hoitomuodoista. Suosituksista valmiita ovat ainakin mielenterveys- ja päihdehäiriöiden hoidossa käytettävät psykososiaaliset hoitomenetelmät, riippuvuussairauksien hoidon ja kuntoutuksen psykososiaalisten menetelmien ensimmäinen osa ja huumeriippuvuuden hoidon ja kuntoutuksen psykososiaalisten menetelmien suositukset (Palko n.d.). Näiden ja muiden suunnitteilla olevien mielenterveyden hoidossa käytettävien näyttöön perustuvien suositusten valmistuttua olisi tärkeää käydä läpi, millaisiin suosituksen mukaisiin näyttöön perustuviin menetelmiin sairaaloihin rakennettuja aistihuoneympäristöjä voitaisiin hyödyntää psykiatrisessa hoidossa sekä sairaalaolosuhteissa että avohoidossa.

Lisäksi olisi tärkeää tutkia aistihuoneiden ja aisteihin perustuvien menetelmien käyttöä ja käytön vaikuttavuutta eri mielenterveyden edistämisen toimintaympäristöissä, kuten työpaikoilla työhyvinvoinnin ja työssäjaksamisen edistämässä tai vastaanottokeskuksissa maahanmuuttajien mielenterveystaitojen, kuten stressin säätelyn, ahdistuksen tai muiden vaikeiden tunteiden ja olotilojen käsittelyssä.

Lähteet

Aaltonen, S., Hytti, U., Lepistö, T., Mäkitalo-Keinonen, T. 2016. Yhteiskehittäminen: kaikki siitä puhuu, mutta mitä se on ja miten siinä onnistua? | Turun yliopisto (utu.fi). Viitattu 5.2.2023.

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 : bulletin of the Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists*, Vol 26, No 5, 514–519. Viitattu 2.10.2022. <https://doi.org/10.1177/1039856217751988>

Ahdistuneisuushäiriöt. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Psykiatriyhdistys ry:n ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2019. Viitattu 12.11.2023. Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi

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 10.10.2023 <https://doi.org/10.1080/08039488.2017.1346142>

Ayres, A. J. & Tapola, L. 2015. Aistimusten aallokossa: Sensorisen integraation häiriö ja terapia. Jyväskylä: PS-kustannus.

Azuela, G., Sutton, D., & van Kessel, K. 2023. Sensory modulation implementation strategies within inpatient mental health services: An organisational case study. *Mental health review journal*, Vol 28, No 3, 242–256. Viitattu 30.11.2023 <https://doi.org/10.1108/MHRJ-06-2022-0035>

Barbic, S. P., Chan, N., Rangji, A., Bradley, J., Pattison, R., Brockmeyer, K., . . . Mathias, S. 2019. Health provider and service-user experiences of sensory modulation rooms in an acute inpatient psychiatry setting. *PloS one*, Vol 14, No 11, e0225238. Viitattu 2.10.2022. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0225238>

Björkdahl, A., Perseius, K., Samuelsson, M., & Lindberg, M. H. 2016. Sensory rooms in psychiatric inpatient care: Staff experiences. *International journal of mental health nursing*, Vol 25, No 5, 472–479. Viitattu 2.10.2023. <https://doi.org/10.1111/inm.12205>

Brown, A., Tse, T., & Fortune, T. 2019. Defining sensory modulation: A review of the concept and a contemporary definition for application by occupational therapists. *Scandinavian journal of occupational therapy*, Vol 26, No 7, 515–523. Viitattu 4.10.2022. <https://doi.org/10.1080/11038128.2018.1509370>

Bundy, A., C., Lane, S., J., Mulligan, S., Reynolds, S., L. 2020. Sensory integration: Theory and practice. Third edition. Pennsylvania: F.A. Davis. E-kirja Ebookcentral ProQuest palvelussa. Vaatii sisäänkirjautumisen palveluun. Viitattu 22.10.2022.

Cameron, A., Burns, P., Garner, A., Lau, S., Dixon, R., Pascoe, C., & Szafraniec, M. 2020. Making Sense of Multi-Sensory Environments: A Scoping Review. *International journal of disability, development, and education*, Vol 67, No 6, 630–656. Viitattu 10.10.2023. <https://doi.org/10.1080/1034912X.2019.1634247>

Cederström, H. 2017. Turun uusi psykiatrinen sairaala. Diplomityö. Arkkitehtuurinlaitos. Viitattu 12.9.2023. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:aalto-201711017467>

Champagne, T. 2018. The Sensory Modulation Program. E-kirja Ebookcentral ProQuest palvelussa. Vaatii sisäänkirjautumisen palveluun. Viitattu 19.9.2023.

Davies, R., Murphy, K., & Sethi, F. 2020. Sensory room in a psychiatric intensive care unit. *Journal of psychiatric intensive care*, Vol 16, No 1, 23–28. Viitattu 10.10.2023. <https://doi.org/10.20299/jpi.2019.016>

Depressio. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2023. Viitattu 19.9.2023. Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi

Engel-Yeger, B., Gonda, X., Canepa, G., Pompili, M., Rihmer, Z., Amore, M., & Serafini, G. 2018. Sensory profiles as potential mediators of the association between hypomania and hopelessness in 488 major affective outpatients. *Journal of affective disorders*, 225, 466–473. Viitattu 22.10.2023. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.08.036>

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

Flückiger, C., Del Re, A. C., Wampold, B. E., & Horvath, A. O. 2018. The Alliance in Adult Psychotherapy: A Meta-Analytic Synthesis. *Psychotherapy (Chicago, Ill.)*, Vol 55, No 4, 316–340. Viitattu 23.10.2023. <https://doi.org/10.1037/pst0000172>

Forsyth, A. S., & Trevarrow, R. 2018. Sensory strategies in adult mental health: A qualitative exploration of staff perspectives following the introduction of a sensory room on a male adult acute ward. *International journal of mental health nursing*, Vol 27, No 6, 1689–1697. Viitattu 12.10.2023 <https://doi.org/10.1111/inm.12466>

Graneheim, U. H., Lindgren, B. & Lundman, B. 2017. Methodological challenges in qualitative content analysis: A discussion paper. *Nurse education today*, Vol 56, 29–34. Viitattu 2.9.2023. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.06.002>

Hartikainen, H., Laxtröm, L. 2023. Aistimodulaation hyödyntäminen mielialahäiriöosastolla – Suunnitelma aistimodulaatiohuoneesta Tyksin psykiatrisen

sairaalan mielialahäiriöosastolle. AMK-opinnäytetyö. Viitattu 23.10.2023.
<https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2023060220770>

Helminen, J., & Alavaikko, M. 2020. Näkökulmia osallistavaan tutkimus-, kehittämis-, ja innovaatiotoimintaan. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Viitattu 5.2.2023.
<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-493-348-3>

Hitch, D., Wilson, C., Hillman, A. 2020. Sensory Modulation in Mental Health Practice. Mental Health Practice 23, no. 3, 10-16. Viitattu 10.10.2023.
<https://doi.org/10.7748/mhp.2020.e1422>

Holmberg, N., Kähkönen, S. 2006. Kognitiivisen psykoterapian perusperiaatteet ja käyttö mielialahäiriöissä. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Vol 122, No 6. Viitattu 12.11.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo95606>

Hudon, A., Rosca, M. A., La Charité-Harbec, O., Allard, J., & Borduas Pagé, S. 2023. The Use of Alternative Rooms in Forensic and Regular Psychiatric Units: A Scoping Review. Healthcare (Basel), Vol, 11, No, 17, 2432. Viitattu 10.10.2023.
<https://doi.org/10.3390/healthcare11172432>

Huttunen, M., Kalska, H. & Aaltonen, J. 2020. Psykoterapiat. 4., uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.

Huumeongelmat. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2022. Viitattu 12.11.2023. Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi

Kaksisuuntainen mielialahäiriö. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Psykiatriyhdistys ry:n ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2021 Viitattu 12.11.2023. Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi

Kantojärvi, P. 2012. Fasilitointi luo uutta: Menesty ryhmän vetäjänä. Helsinki: Talentum.

Karvinen, T., Laasonen, M. 2022. Turvasolun käytön kehittäminen käyttökokemusten ja johtamisen näkökulmasta. YAMK opinnäytetyö. Viitattu 23.10.2023
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/747922/Karvinen_Laasonen.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Kela, 2022. Pitkät sairauspoissaolot mielenterveyssyistä kääntyivät jälleen kasvuun. Viitattu 27.11.2023. <https://www.kela.fi/ajankohtaista-tilastot/5148319/pitkat-sairauspoissaolot-mielenterveyssyista-kaantyyivat-jalleen-kasvuun>

Knight, M., Adkinson, L., & Kovach, J. S. 2010. A comparison of Multisensory and Traditional Interventions: On Inpatient Psychiatry and Geriatric Neuropsychiatry Units.

Journal of psychosocial nursing and mental health services, Vol 48, No 1, 24–31. Viitattu 10.10.2023. <https://doi.org/10.3928/02793695-20091204-03>

Koivisto, K., Lankinen, I. 2023. Suunnitelma aistimodulaatiohuoneesta lastenpsykiatrian osastolle. AMK-opinnäytetyö. Viitattu 23.10.2023. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2023053116381>

Korhonen, L. 2021. Aistitiedon käsittelyn ja säätelyn ongelmat. Viitattu 14.9.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/pla00019>

Korte, M. 2020. Turvatilamallin kehittäminen ja käyttöönotto. YAMK opinnäytetyö. Viitattu 23.10.2023. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/335866/Korte_Mikko.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Kuosmanen, L., Laukkanen, E. 2019. Pakon käytön vähentäminen psykiatrisessa sairaalahoidossa. Viitattu 11.9.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14927>

Käypä hoito –työryhmä Epävakaata persoonallisuutta, 2015. Tietoinen läsnäolo (mindfulness) epävakaan persoonallisuushäiriön hoidossa. Viitattu 12.11.2023. <https://www.kaypahoito.fi/nix01057>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992. Viitattu 10.9.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Laukkanen, E., Väänänen, A., Stenberg, T., Suvisaari, J., Kuosmanen, L. 2021. Suomen psykiatriset eristystilat. THL julkaisu. Viitattu 12.9.2023. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142632/URN_ISBN_978-952-343-671-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Leskelä, L. Sillanpää, E. 2023. Aistimukset osana ikääntyneen mielenterveyttä: suositukset aistimodulaatiohuoneesta Tyks Vanhuspsykiatrian osastolle. AMK-opinnäytetyö. Viitattu 27.11.2023. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2023112331287>

Lipskaya-Velikovsky, L., Bar-Shalita, T., & Bart, O. 2015. Sensory modulation and daily-life participation in people with schizophrenia. Comprehensive psychiatry, 58, 130-137. Viitattu 7.9.2023. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2014.12.009>

Ma, Dongfei, Jianping Su, Hong Wang, Yingnan Zhao, Huanhuan Li, Yijing Li, Xu Zhang, Yicheng Qi, ja Jiao Sun 2021. Sensory-based approaches in psychiatric care: A systematic mixed-methods review. Journal of advanced nursing, Vol, 77, No 10, 3991–4004. Viitattu 8.9.2023. <https://doi.org/10.1111/jan.14884>

Machingura, T., Lloyd, C., Murphy, K., Goulder, S., Shum, D., & Green, a. H. 2021. Views about sensory modulation from people with schizophrenia and treating staff: A multisite

qualitative study. The British journal of occupational therapy, Vol 84, No 9, 550–560. Viitattu 10.10.2023. <https://doi.org/10.1177/0308022620988470>

Makkonen, P., Putkonen, A., Korhonen, J., Kuosmanen, L., Kärkkäinen, J. 2016. Pakon käytön vähentäminen psykiatrisessa sairaalahoidossa. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen työpaperi 35/2016. Viitattu 12.9.2023. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131697/URN_ISBN_978-952-302-751-0.pdf?sequence=1

Malchiodi, C. A. 2020. Trauma and expressive arts therapy: Brain, body, and imagination in the healing process. New York: The Guilford Press.

Matson, R., Kriakous, S., & Stinson, M. 2021. The Experiences of Women with a Diagnosis of Borderline Personality Disorder (BPD) Using Sensory Modulation Approaches in an Inpatient Mental Health Rehabilitation Setting. Occupational therapy in mental health, Vol, 37, No 4, 311–331. Viitattu 2.10.2022. <https://doi.org/10.1080/0164212X.2021.1933674>

Mielenterveyslaki 1991. Viitattu 12.9.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>

Mielenterveystalo n.d. a. Psykiatrisen hoito. Viitattu 8.9.2023. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/psykiatrisen-hoito>

Mielenterveystalo n.d. b. Osastohoito mielenterveyshäiriöissä. Viitattu 8.9.2023. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/osastohoito-mielenterveyshairioissa>

Mieli ry 2023. Mitä ovat mindfulness – tietoisuustaidot? Viitattu 21.10.2023 <https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/harjoitukset/mindfulness/>

Miller, L. J., Anzalone, M. E., Lane, S. J., Cermak, S. A., & Osten, E. T. 2007. Concept evolution in sensory integration: A proposed nosology for diagnosis. The American journal of occupational therapy, Vol 61, No 2, 135–140. Viitattu 4.10.2022. <https://doi.org/10.5014/ajot.61.2.135>

Mustala, H., Tuomaala, J. 2023. Aistimodulaatiohuoneen suunnitelma psykoosiosastolle. AMK-opinnäytetyö. Viitattu 6.12.2023. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2023112130803>

Myllyniemi, E., Romppainen, J. 2023. Suunnitelma aistihuoneesta tyksin riippuvuuspsykiatriselle osastolle. AMK-opinnäytetyö. Viitattu 5.12.2023. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/810918/Myllyniemi_Romppainen.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Novakovic, N., Milovancevic, M., P., Dejanovic, S., D., Aleksic, B. 2019. Effects of Snozelen – Multisensory environment on CARS scale in adolescents and adults with

autism spectrum disorder. Research in Developmental disabilities 89, 51–58. Viitattu 2.10.2022. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2019.03.007>

Nummi, P. 2018. Fasilitoivan johtamisen käsikirja: 9 avainhetkeä. Helsinki: Alma Talent. Saatavilla sähköisesti Alma Talent Verkkokirjahyllystä.

OECD/European Union 2018. Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the Eu Cycle, OEDS Publishing, Paris/European Union, Brussels. Viitattu 26.11.2023. https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en

Ogden, P., Fisher, J. & Holländer, P. 2016. Sensomotorinen psykoterapia: Keinoja trauman ja kiintymyssuhdevaurioiden hoitoon. Ensimmäinen painos. Helsinki: Traumaterapiakeskus ry.

Palko n.d.. Valmiit suositukset. Viitattu 10.9.2023. <https://palveluvalikoima.fi/psykoterapiat-ja-muut-psykososiaaliset-hoito-ja-kuntoutusmenetelmat-mielenterveys-ja-paihdehaurioiden-hoidossa>

Palko 2018. Psykoterapiat ja muut psykososiaaliset hoito- ja kuntoutusmenetelmät mielenterveys- ja päihdehäiriöiden hoidossa. Suositus. Viitattu 10.9.2023. https://palveluvalikoima.fi/documents/1237350/11049969/Suositus+psykoterapiat+ja+muut+ps+hoito-+ja+kuntoutusmenetelm%C3%A4t_ver+1.0.pdf/bce20c5f-1dd2-e999-a5d5-0e607250fc25/Suositus+psykoterapiat+ja+muut+ps+hoito-+ja+kuntoutusmenetelm%C3%A4t_ver+1.0.pdf?t=1542966136000

Pasternack, I., Saijonkari, M., Booth, N., Aronen, P., Fogelholm, C., Isojärvi, J., Mäkelä, M. 2018. Psykoterapiat ja muut psykososiaaliset hoito- ja kuntoutusmuodot mielenterveys- ja päihdehäiriöiden hoidossa: systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja tulosten kriittinen arviointi. Viitattu 19.9.2023. https://palveluvalikoima.fi/documents/1237350/11049969/Systemaattinen+kirjallisuuskatsaus_tekstiosa+20181128_SX+pohjalla.pdf/525c9667-e4b6-e7ab-f440-440a9012a80b/Systemaattinen+kirjallisuuskatsaus_tekstiosa+20181128_SX+pohjalla.pdf?t=1543408350000

Raevuori, A. 2016. Mindfulnessin terveysvaikutukset – mitä lääkärin on hyvä tietää. Viitattu 26.11.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo13356>

Ruuska, K. 2012. Pidä projekti hallinnassa: Suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus (7. p.). Talentum.

Salonen, K., Eloranta, S., Hautala, T. & Kinos, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 7.2.2023. <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.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 21.10.2022. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12224>

Schaaf, R.C., Dumont, R.L., Arbesman, M. 2018. Efficacy of Occupational Therapy Using Ayres Sensory Integration ®: A Systematic Review. *The American journal of occupational therapy*, Vol 72, No 1. Viitattu 28.10.2023. <https://doi.org/10.5014/ajot.2018.028431>

Seckman, Angela, Olimpia Paun, Biljana Heipp, Marie Stee, Vonda Keels-Lowe, Frank Beel, Cari Spoon, Louis Fogg, ja Kathleen R. Delaney 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 2, 90–97. Viitattu 11.10.2023. <https://doi.org/10.1111/jcap.12174>

Serafini, G., Gonda, X., Canepa, G., Pompili, M., Rihmer, Z., Amore, M., & Engel-Yeger, B. 2017. Extreme sensory processing patterns show a complex association with depression, and impulsivity, alexithymia, and hopelessness. *Journal of affective disorders*, 210, 249-257. Viitattu 28.10.2023. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.12.019>

Sity ry 2023. Sensorinen integraatio – mitä se on? Viitattu 16.11.2023. <https://sity.fi/sensorinen-integraatio/>

Skitsofrenia. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2022. Viitattu 19.9.2023. Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi

Smith, S. & Jones, J. 2014. Use of a Sensory Room on an Intensive Care Unit. *Journal of psychosocial nursing and mental health services*, Vol 52, No 5, 22–30. Viitattu 26.10.2023. <https://doi.org/10.3928/02793695-20131126-06>

STM 2020a. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus 2020-2022. Ohjelma ja hankeopas. Viitattu 26.11.2023. https://api.hankeikkuna.fi/asiakirjat/643bd84a-d4e0-4831-bb7b-19990fdb5c5f/14cd2e31-b6d4-4f92-937c-27e29e76a94e/JULKAISU_20200429072250.pdf

STM 2020b. Kansallinen mielenterveysstrategia 2020-2030. Viitattu 8.9.2023. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162053/STM_2020_6.pdf?sequence=4&isAllowed=y

STM 2023. Psykososiaalisten menetelmien käsitteiden täsmentämistarpeet, niihin kuuluvien hoitomuotojen käyttö ja toteutus sekä toimenpiteet niiden saatavuuden turvaamiseksi. Viitattu 9.9.2023. <https://stm.fi/documents/1271139/150418668/Selvitys+psykososiaalisista+menetelmist%C3%A4+090223.pdf/72291d6a-1f9e-1be1-0854->

d77ab3b49bc6/Selvitys+psykososiaalisista+menetelmist%C3%A4+090223.pdf?t=1676635452511

Sydänliitto, 2020. Supraventrikulaarinen takykardia (SVT). Viitattu 11.10.2023.
<https://sydan.fi/fakta/supraventrikulaariset-takykardiat/>

TENK 2021. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Viitattu 20.10.2022.
<https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>

TENK 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. Viitattu 21.10.2022.
https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf

THL 2022a Toimenpidesuositus riittävän ja laadukkaan psykiatrisen sairaalahoidon turvaamiseksi. Viitattu 9.9.2023.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144014/URN_ISBN_978-952-343-826-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y

THL 2022b. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon 2021. Tilastoraportti 42/2022.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/145637/Tilastoraportti_42_2022_Psykiatrisen_esh_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y

THL 2023. Terapeuttiset menetelmät ja terapiapalvelut. Viitattu 8.9.2023.
<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut/terapeuttiset-menetelmat-ja-terapiapalvelut>

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

Tuulaniemi, J. 2011. Palvelumuotoilu. Helsinki: Talentum Media Oy. E-kirja. Sattavilla Ellibs-ekirjapalvelussa. Vaatii sisäänkirjautumisen palveluun. Viitattu 30.10.2022

Vainila, V. Turvatilan käytön periaatteet ja käyttöönotto - Turvallisuuskulttuurin kehittäminen Tyks Psykiatrialla. YAMK opinnäytetyö. Viitattu 23.10.2023.
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/342933/Vainila_Veera.pdf?sequence=2&isAllowed=y

West, M., Melvin, G., McNamara, F. & Gordon, M. 2017. An evaluation of the use and efficacy of a sensory room within an adolescent psychiatric inpatient unit. Australian occupational therapy journal, Vol 64, No 3, 253–263. Viitattu 8.10.2023
<https://doi.org/10.1111/1440-1630.12358>

WHO 2019. The WHO special initiative for mental health (2019-2023): universal health coverage for mental health. World Health Organization. Viitattu 25.11.2023. <https://iris.who.int/handle/10665/310981> License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

WHO 2022. World mental health report – Transforming mental health for all. Viitattu 26.11.2023. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/356119/9789240049338-eng.pdf?sequence=1>

WHO 2023. Comprehensive Mental Health Action Plan 2013-2030. Viitattu 8.9.2023. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/345301/9789240031029-eng.pdf?sequence=1>

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 Theory International, Vol. 23 No 3, 258–262. Viitattu 1.10.2022. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/oti.1428>

Williamson, G. & Whittaker, A. 2014. Succeeding in literature reviews and research project plans for nursing students. 2nd edition. Thousand Oaks, CA: Sage.

Wright, L., Meredith, P. & Bennett, 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 21.10.2023. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12813>

Liite 1. Työpajan saatekirje

TYÖPAJAN SAATEKIRJE

Opinnäytetyön nimi:
Psykiatristen aistihuoneiden kehittäminen yhteiskehittämisen menetelmin

7.2.2023

Hyvä vastaanottaja

Kohteliaimmin pyydän Teitä/Sinua osallistumaan työpajaan, jonka tavoitteena on kuvata kokemusasiantuntijoiden ja psykiatristen vuodeosastojen henkilöstön näkemyksiä aistihuoneiden käytöstä psykiatrisissa sairaaloissa. Tarkoituksena on kehittää psykiatristen sairaaloiden aistihuoneita ja edistää niiden käyttöönottoa. Tämä aineiston keruu liittyy itsenäisenä osana Varhan aistihuoneiden kehittämisprojektiin. Lupa aineiston keruuseen on saatu Varsinais-Suomen hyvinvointialueelta.

Osallistumiseen/osallistumisesi työpajaan on erittäin tärkeää, koska sen avulla saamme aistihuoneiden suunnitteluun teoriaperusteisen tiedon tueksi arvokkaita käyttäjälähtöisiä näkökulmia. Työpaja tullaan järjestämään maaliskuun aikana. Tarkemmat tiedot työpajan ajankohdasta ilmoitetaan erikseen. Osallistuminen on luonnollisesti vapaaehtoista ja Teillä/Sinulla on täysi oikeus peruuttaa antamanne/antamasi suostumus työpajaan osallistumisesta milloin tahansa seuraamuksitta ja syytä ilmoittamatta. Työpaja kestää noin kolme tuntia sisältäen tauot. Työpajan järjestäjät huolehtivat aineiston tietoturvallisesta säilyttämisestä, ja pääsy aineistoon on ainoastaan heillä. Opinnäytetyön valmistuttua alkuperäinen aineisto hävitetään. Työpajan tulokset tullaan raportoimaan niin, ettei yksittäinen osallistuja ole tunnistettavissa tuloksista.

Tämä aineiston keruu liittyy osana Turun ammattikorkeakoulussa suorittamaani ylempään ammattikorkeakoulututkintoon kuuluvaan opinnäytteeseen. Opinnäytetyöni ohjaaja on lehtori Turun amk/Terveys ja hyvinvointi.

Mikäli päätätte/päätät osallistua työpajaan tämän kirjeen ja suostumuslomakkeen saatuanne ja luetuanne, katsomme, että teillä on ollut tietoinen suostumus työpajoihin osallistumiseen.

Vastaa mielelläni mahdollisiin lisäkysymyksiin.

Osallistumisestanne/osallistumisestasi kiittäen

Julia Toivonoja
Sairaanhoitaja / yamk-opiskelija

julia.toivonoja@edu.turkuamk.fi

Liite 2. Työpajan suostumuslomake



SUOSTUMUS OSALLISTUA OPINNÄYTETYÖHÖN

Opinnäytetyön nimi:

Psykiatristen osastojen aistihuoneiden kehittäminen yhteiskehittämisen menetelmin

Olen ymmärtänyt, että opinnäytetyöhön osallistuminen on vapaaehtoista ja voin keskeyttää osallistumiseni milloin tahansa ilmoittamalla asiasta opinnäytetyön tekijälle. Keskeyttämisestä ei aiheudu minulle minkäänlaisia kielteisiä seuraamuksia. Minua on informoitu suullisesti ja kirjallisesti opinnäytetyön toteuttamiseen liittyvistä asioista, kuten opinnäytetyön tavoitteista, toteutuksesta ja etenemisestä, vapaaehtoisuudesta ja oikeudestani keskeyttää osallistuminen syytä ilmoittamatta. Osallistuessanne työpajaan ilmaiset, että haluatte osallistua opinnäytetyöhön.

Osallistumisestanne/osallistumisestasi kiittäen

Julia Toivonoja

Sairaanhoitaja / yamk-opiskelija

julia.toivonoja@edu.turkuamk.fi

Liite 3. Työpajatoiminnan esitysmateriaali



TURKU AMK
TURKU UNIVERSITY OF
APPLIED SCIENCES

Aistihuone

- Turvallinen tila tai ympäristö, jossa voidaan toteuttaa aistien avulla tapahtuvaa voinnin ja olotilan säätelyä
- Suomessa käytössä mm. mielenterveyskuntoutujien, ikääntyneiden, lapsi- ja nuorisoikäisten asiakkaiden hoidossa
- Erinomainen ympäristö mm. aistimodulaation toteuttamiseen, kriisitaitojen harjoitteluun ja palautumiseen

Varsinais-Suomen hyvinvointialue • Egentliga Finlands välfärdsområde

varha



TURKU AMK
TURKU UNIVERSITY OF
APPLIED SCIENCES

Aistijärjestelmä


Aistit antavat tietoa kehosta ja ympäristöstä sekä auttavat reagoimaan ja toimimaan tavoitteellisesti

- näkö (visual)
- haju (olfactory)
- kuulo (auditory)
- tunto (somatosensory, tactile)
- maku (taste and oral motor, gustatory)
- asento ja liike (vestibular, proprioception)
- kehon sisäiset aistit (interoception)

- Aistitiedon vastaanottaminen, käsittely ja vasteen tuottaminen toteutuvat yksilöllisesti.
- Aistiprosessissa voi ilmetä mm. aistitiedon rekisteröintiin, käsittelyyn, vastaanottamiseen ja sensomotorisiin ominaisuuksiin liittyviä häiriöitä. Häiriö voi ilmetä mm. aistihakaisuutena tai aistimusten välttelemisenä.

Varsinais-Suomen hyvinvointialue • Egentliga Finlands välfärdsområde






TURKU AMK
TURKU UNIVERSITY OF
APPLIED SCIENCES

Aistimodulaatio

- Terapeuttinen interventio, joka perustuu aistitiedon käsittelyn prosesseihin, yksilöllisten aistikokemusten ymmärtämiseen ja aistien hyödyntämiseen voinnin ja olotilan säätelyssä (DKT:ssa osittain samoja elementtejä kuten TIPP-taidot ja rauhoittuminen eri aisteilla)
- Helpottaa vaikeita oloiloja ja oireita (kuten ahdistus, itsetuhoisuus, stressi, aggressiivisuus) sekä ylläpitää toimintakykyä mm. suuntaamalla huomiota haluttuihin asioihin ja säätelemällä vireystilaa
- Voidaan hyödyntää useilla potilasryhmillä erilaisissa hoitoympäristöissä (esim. koulut, psyk. vuodeosastot, akuuttiyksiköt, koti, palveluasumisyksikkö)

Varsinais-Suomen hyvinvointialue • Egentliga Finlands välfärdsområde



TURKU AMK
TURKU UNIVERSITY OF
APPLIED SCIENCES

Esimerkkejä aistimodulaatiovälineistä




Näköaisti	Makuaisi ja suun motoriikka	Liike/asentoaisti	Hajuaisti	Tunto/kosketus
<ul style="list-style-type: none"> Kuvat, lehdet, värityskuvat Kuvataide Värivalot, laavalamput, discovalot Palapelit, lautapelit Projektorikuvat, videot, VR-lasit 	<ul style="list-style-type: none"> Purukumit, pastillit, kirpeät karkit Jäät Mausteet Tee Laulaminen, hyräily, viheltäminen 	<ul style="list-style-type: none"> Jumppa-/liikuntaohjeet Tanssi Hyppynarut, jumppapallot, kuminauhut Piirtäminen, maalaaminen Keinutuoli, riippukeinu Kuntosallilaitteet 	<ul style="list-style-type: none"> Puutarhan tuoksut: yrittä, lime, kukat, nurmikko Kylpytuoksut: saippuat, eukalyptus, parfyymit, shampooot, öljyt Keittiötuoksut: vanilja, minttu, kahvi, sinappi, kookos, kaneli Yrittiset teet 	<ul style="list-style-type: none"> Kylmä/kuuma-pakkaukset Kuumat/kylmät juomat Painopeitto, riisityyny, kauratyyny Stressipallo Savi, muovailuvaha Tyyny/tekstiilit Hierontamatto, piikkimatto, hieromatuoli

Varsinais-Suomen hyvinvointialue • Egentliga Finlands välfärdsområde

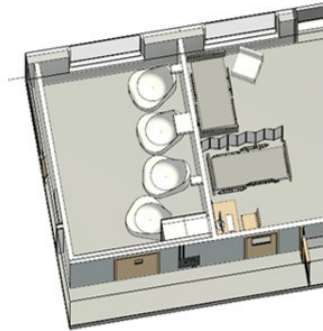
varha

TURKU AMK
TURKU UNIVERSITY OF
APPLIED SCIENCES

Työpajatoiminta

-  Työpajassa käsitellään kolmea aistihuoneiden suunnitteluun liittyvää teemaa n. 30min ajan
-  Jokaisen teeman alussa kukin osallistuja pohtii muutamaa inspiroivaa kysymystä itsekseen n. 3min
-  Tämän jälkeen käsitellään ideoita keskustellen ja muodostetaan ryhmän yhteinen kanta aiheeseen

Aistihuoneiden käyttäjät



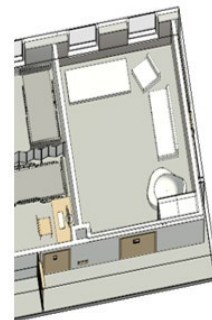
Pohdi 3-5min ajan seuraavia kysymyksiä:

- Oletko hyödyntänyt tai huomannut potilaiden hyödyntävän aisteihin liittyviä keinoja?
- Kuka tai ketkä voivat käyttää aistihuonetta tai aisteihin liittyviä keinoja psykiatrisessa sairaalassa?

Aistihuoneiden käyttöindikaatiot

Pohdi 3-5min ajan seuraavia kysymyksiä:

- Tunnistatko joitakin aisteihin liittyviä erityistarpeita tietyillä käyttäjillä?
- Mihin toimintoihin ja tarpeisiin aistihuonetta voidaan hyödyntää psykiatrisessa sairaalassa?



Aistihuoneiden sisältö

TURKU AMK
TURKU UNIVERSITY OF
APPLIED SCIENCES

Pohdi 3-5min ajan seuraavia kysymyksiä:



- Oletko hyödyntänyt aisteihin liittyviä välineitä potilaan voimien säätelyyn, jos olet, mitä?
- Millainen aistihuoneen pitäisi olla psykiatrisessa sairaalassa?
- Mitä sen tulisi sisältää?



Varsinais-Suomen hyvinvointialue • Egentliga Finlands välfärdsområde

varha

Koonti

TURKU AMK
TURKU UNIVERSITY OF
APPLIED SCIENCES

Aikuispotilaat /
yleiset tarpeet

Mielialahäiriöt

Psykoosi

Riippuvuus-
psykiatria

Lasten-
psykiatria

Vanhus-
psykiatria

Henkilöstö

Käyttäjät

Käyttö-
indikaati-
ot

Sisälto

Muuta

Lähteitä

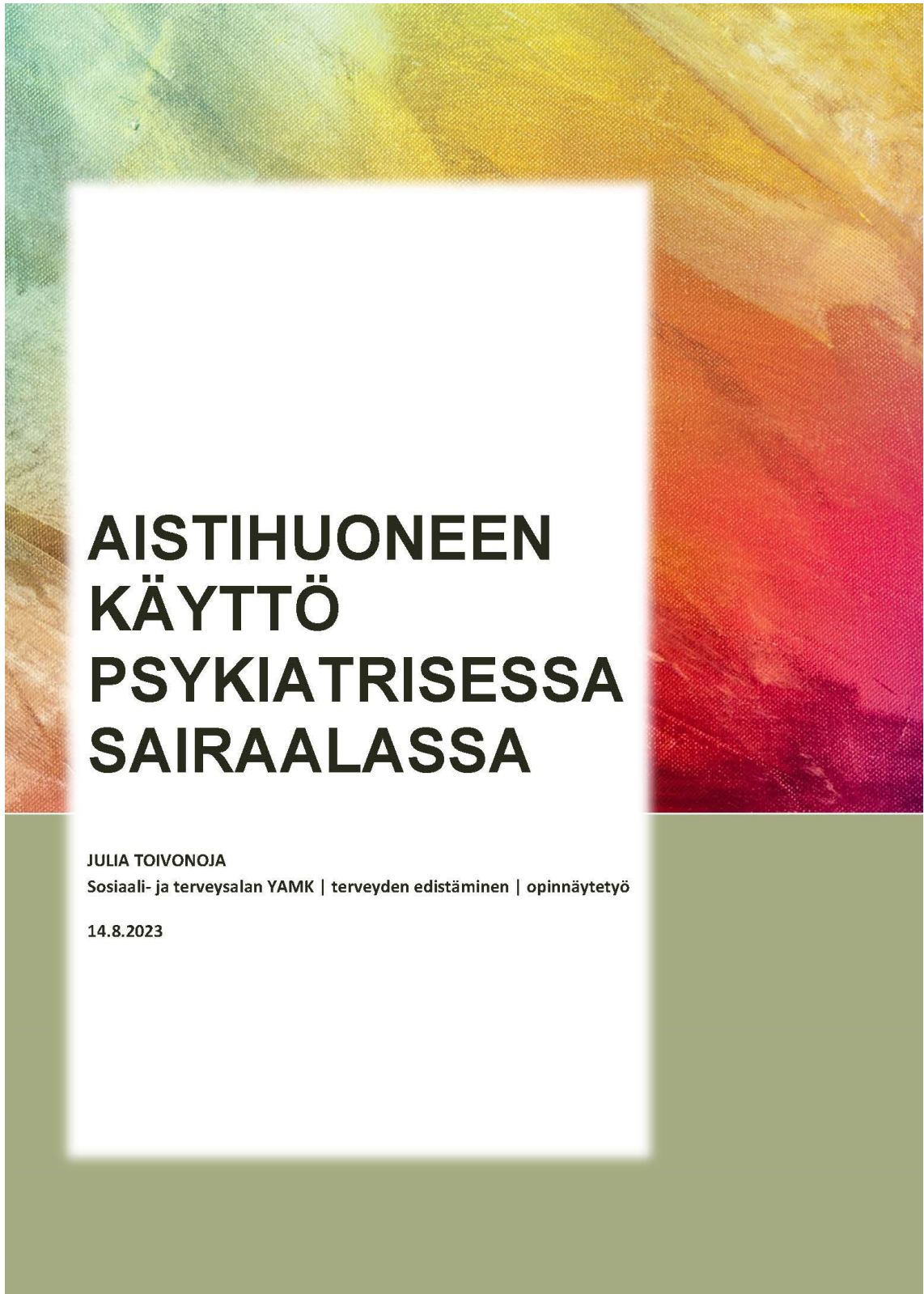


- Adams-Leask, K., Varona, L., Dua, C., Baldock, M., Greace, A., Muir-Cochrane, E. 2018. The benefits of sensory modulation on levels of distress for consumers in a mental health emergency setting. *Australasian psychiatry : bulletin of the Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists*, Vol. 26, No 5, 514-519. Viitattu 2.10.2022. <https://doi.org/10.1177/1039856217751988>
- Barbic, S.P., Chan, N., Rangi, A., Bradley, J., Pattison, R., Brockmeyer, K., Lezenoff, S., Smolski, Y., Toor, G., Bray, B., Leon, A., Jenkins, M., Mathias, S. 2019. Health provider and service-user experiences of sensory modulation rooms in an acute inpatient psychiatry setting. *PLoS One*, Vol. 14, No 11, e0225238. Viitattu 2.10.2022. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0225238>
- Bundy, A. C., Lane, S. J., Mulligan, S. & Reynolds, S. L. 2020. *Sensory integration: Theory and practice*. Third edition. Philadelphia, Pennsylvania: F. A. Davis.
- Brown, A., Tse, T. & Fortune, T. 2019. Defining sensory modulation: A review of the concept and a contemporary definition for application by occupational therapists. *Scandinavian Journal of occupational therapy*, Vol. 26 No 7, 515-523. doi:10.1080/11038128.2018.1509370
- Fitzgibbon, C. & O'Sullivan, J. 2018. *Sensory modulation: Changing how you feel through using your senses : resource manual*. [Brisbane]: Sensory modulation Brisbane.
- Korhonen, 2021. Aistitiedon käsittely ja säätelyn ongelmat. <https://www.terveyskirjasto.fi/pta00019>
- Matson, R., Kriakous, S., Stinson, M. 2021. The Experiences of Women with Diagnosis of Borderline Personality Disorder (BPD) Using Sensory Modulation Approaches in an Inpatient Mental Health Rehabilitation Setting. *Occupational therapy in mental health*, Vol. 37, No 4, 311-331. Viitattu 2.10.2022. <https://doi.org/10.1080/0154212X.2021.1933674>
- Miller, L. J., Anzalone, M. E., Lane, S. J., Cermak, S. A. & Osten, E., T. 2007. Concept evolution in sensory integration: A proposed nosology for diagnosis. *The American journal of occupational therapy*, Vol. 61, No 2, 135-140. Viitattu 4.10.2022. <https://doi.org/10.5014/ajot.61.2.135>
- Novakovic, N., Milovanovic, M. P., Dejanovic, S. D., Aleksic, B. 2019. Effects of Snoezelen – Multisensory environment on CARS scale in adolescents and adults with autism spectrum disorder. *Research in Developmental Disabilities* 89, 51-58. Viitattu 2.10.2022. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2019.03.007>
- OT-innovations n.d. *Sensory Rooms in Mental Health*. Viitattu 13.11.2022. <https://www.ot-innovations.com/clinical-practice/sensory-modulation/sensory-rooms-in-mental-health-3/>
- Wigglesworth, S., Farnworth, L. 2016. An Exploration of the Use of a Sensory Room in a Forensic Mental Health Setting: Staff and Patient Perspectives. *Occupational Theory International*, Vol. 23 No 3, 258-262. Viitattu 1.10.2022. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/oti.1428>

Varsinais-Suomen hyvinvointialue • Egentliga Finlands välfärdsområde



Liite 4. Opinnäytetyön tuotos



AISTIHUONEEN KÄYTTÖ PSYKIATRISSESSA SAIRAALASSA

JULIA TOIVONOJA

Sosiaali- ja terveysalan YAMK | terveyden edistäminen | opinnäytetyö

14.8.2023

Tämä tuotos perustuu Varsinais-Suomen hyvinvointialueen psykiatrian erikoisalan henkilöstölle ja kokemusasiantuntijoille järjestettyjen yhteiskehittämisen työpajojen tuloksiin. Työpajoja järjestettiin kolme, ja niihin osallistui Varsinais-Suomen hyvinvointialueen psykiatristen sairaaloiden ympärivuorokautisten vuodeosastojen hoitajia, lääkäreitä ja erityisammattilaisia, kuten toimintaterapeutteja ja psykologeja. Työpajoissa käsiteltiin aistihuoneen käyttöindikaatioita, aistihuoneen sisältöä ja käyttäjiä. Henkilöstöllä oli työpajojen perusteella kohtalaisen hyvät valmiudet ja jonkin verran jo kokemusta aistipohjaisten terapeuttisten menetelmien käytöstä potilastyössä.

Tämä tuotos kuvaa henkilöstön ja kokemusasiantuntijoiden näkemystä aistihuoneiden käytöstä psykiatrisessa sairaalassa. Kuvausta voidaan hyödyntää psykiatrisen sairaalan aistihuoneen suunnittelussa ja käyttöönotossa.

AISTIHUONEEN KÄYTTÖ

Aistihuonetta voi teoriassa käyttää kuka tahansa. Aistihuoneen käytön tulee olla turvallista, yksilöllistä ja tarpeeseen perustuvaa.

Aistihuonetta voidaan käyttää vaikeasti hallittavien tai siedettyjen olotilojen ja tunteiden sekä vireystilan säätelyyn. Syitä aistihuoneen käytölle voivat olla esimerkiksi:

- × Ahdistuneisuus
- × Stressi
- × Itsetuhoisuus
- × Passiivisuus/masentuneisuus/vireystilan nosto
- × Ylivirittyneisyys/levottomuus/rauhottuminen
- × Turvattomuus/lohdun tarve
- × Psykoottisuus/maadoittaminen
- × Kiputilat
- × Vieroitusoireet
- × Kehonkuvan ja kehonhallinnan työstäminen
- × Toiminnan ohjauksen helpottaminen

Psykiatrisen sairaalan aistihuoneessa voidaan toteuttaa monia erilaisia terapeuttisia interventioita ja toimenpiteitä, kuten aistimodulaatiota, dialektisen käyttäytymisterapian taitojen harjoittelua, kuten tunnetaitoharjoittelua, ahdingonsäätelytaitojen harjoittelua tai tietoisuustaitojen harjoittelua, mindfulness-harjoituksia, altistusharjoituksia, toimintaterapiaa ja toimintaterapia-arvioita tai muuta hoitosuhdetyöskentelyä. Huoneen käyttö terapeuttiseen työskentelyyn vaatii käyttäjän ja ammattihenkilön yhteistyötä ja perustuu vapaaehtoisuuteen.

Huoneen käytettävyyttä voidaan edistää kartoittamalla systemaattisesti toimintaterapeutin tai muun ammattihenkilön toimesta käyttäjän yksilöllinen aistiprofiili eli selvitys potilaan mieltymyksistä ja tavasta kokea ja reagoida erilaisiin aistimuksiin.

Aistihuoneen käytöstä voivat hyötyä potilaiden lisäksi myös sairaalan henkilökunta. Sitä voidaan käyttää esimerkiksi työpäivän aikaiseen rauhoittumiseen ja vaativiin tilanteisiin valmistautumiseen tai niiden purkuun. Huonetta voi hyödyntää myös opettamiseen tai ohjaamiseen.

Huoneen käytön tulee olla turvallista ja valvottua!

Aistihuone olisi hyvä tarkistaa ammattihenkilön toimesta ennen ja jälkeen sen käytön. Aistihuoneen tulee olla turvallinen ja hygieeninen hoitoympäristö. Aistihuoneeseen ei tule viedä ylimääräisiä sinne kuulumattomia esineitä tai asioita. Ennen huoneeseen menoa on hyvä tarkastaa käyttäjän hallussa olevat esineet ja aineet sekä niiden turvallisuus, jotta huoneeseen ei viedä mitään potentiaalisesti vaarallista. Aistihuoneen käyttö ja sen saatavuus on ammattihenkilön vastuulla ja rajattavissa. Arvion huoneen käytettävyydestä tekee ammattilainen/ammattilaiset yhdessä käyttäjän kanssa. Huonetta käyttäessä tulee huomioida yksilölliset tarpeet, mieltymykset ja herkkyydet. Arviota tehdessä tulee huomioida sekä psyykkiset että somaattiset tarpeet ja rajoitukset. Aistihuoneessa toimiminen tapahtuu turvallisesti valvottuna.

Aistihuoneen käytön checklist:

- ✓ Aistihuoneessa voi liikkua esteettömästi ja turvallisesti
- ✓ Aistihuoneen välineet ovat puhtaat ja ehjät
- ✓ Aistihuoneessa säilytetään ja käytetään vain tarkoituksenmukaisia välineitä
- ✓ Aistihuoneessa tarvittavat välineet ovat ammattihenkilön hallittavissa
- ✓ Aistihuoneen käyttäjä (potilas) on hyvässä yhteistyössä
- ✓ Aistihuoneen käyttäjän (potilaan) suostumus ja tahto on varmistettu
- ✓ Aistihuoneen käyttöindikaatio on selkeä käyttäjälle (potilaalle) ja ammattihenkilölle
- ✓ Aistihuoneen käyttö on valvottua

AISTIHUONEEN SISÄLTÖ

Aistihuoneen sisältö voi olla vaihteleva ja muunneltava käyttäjän tarpeiden mukaisesti. Aistihuoneen tulee siis olla lähtöasetelmiltaan mahdollisimman neutraali, jotta aistihuoneen sisältöä voidaan modifioida käyttäjän tarpeiden mukaisesti. Huoneessa tulee olla hyvä akustiikka ja ilmanvaihto. Aistihuoneen välineiden tulisi olla turvallisuussyistä pääasiallisesti lukitussa kaapissa, johon pääsy on ammattihenkilöllä.

Aistihuoneen esineiden tulee olla turvallisia, käytännöllisiä ja helposti putsattavia tai korvattavia. Aistihuoneen välineiden hankinnoissa on hyvä huomioida ekologisuus ja taloudellisuus, sillä välineet ovat kulutustavaraa. Niiden tulisi mieluusti olla sellaisia, joita käyttäjä (potilas) voisi hyödyntää tai korvata myös omassa arjessaan.

Aistihuoneen sisältö voidaan jakaa esimerkiksi aistiryhmittäin:

- ◆ **Kuuloaistille:**
esim. äänentoistolaitteet (musiikki, äänikirjat, muut äänet), äänimaljat, soittimet, korvatulpat/kuulosuojat
- ◆ **Näköaistille:**
esim. erilaiset värit ja muodot ja kuviot, säädettävä valaistus (eri värit ja kirkkauden asteet tai liikkuvat disco-valon tyyliiset valoratkaisut, mahdollisuus pimittää huone), liikuteltava turvapeili, projektorikuvat ja videot, VR-lasit
- ◆ **Tuntoaistille:**
esim. erilaisia tekstuureja ja muotoja pinnoilla ja esineissä (karhea, pehmeä, kova, sileä, piikikäs, kylmä, lämmin, liukas, tahmea...)
- ◆ **Tasapaino-, asento- ja liikeaistille:**
esim. erilaisia seisoma-alustoja kuten tasapainolauta, erilaisia istumisratkaisuja (keinutuoli, säkkituoli, patja), painotuotteita (painopeitto, painopallo, painoliivi), mahdollisuus liikkua eri tavoin
- ◆ **Hajuaistille:**
esim. erilaisia elintarviketuoksua, luonnon tuoksua, kosmetiikkaa
- ◆ **Makuaistille ja suun motoriikalle:**
esim. eri makuiset pastillit ja karkit, purukumi, eri tekstuurin tai lämpötilan ruuat ja juomat, laulaminen, hyräily, hyminä ja muu ääntely

Aistipakki

Aistihuoneen oheen tai sitä täydentämään voidaan tehdä erilaisia aistipakkeja tai aistikoreja, joihin kerätään sellaisia välineitä, joita voidaan hyödyntää tarvittaessa myös huoneen ulkopuolella, kuten sairaalan/osaston yleisissä tiloissa tai potilashuoneissa. Aistipakissa tulisi olla erilaisia helposti säilytettäviä ja liikuteltavia esineitä, kuten:

- ★ Kauratyyny (lämmitettävä)
- ★ Kylmäpakkaus
- ★ Korvatulpat
- ★ Voiteet, öljyt (tuoksuva kosmetiikka)
- ★ Värityskuvat
- ★ Kuminauhut
- ★ Tuliset karkit, pastillit
- ★ Näpperrettävät esineet/fidget-esineet
- ★ Piikkipallo
- ★ Piikkimatto
- ★ Painopeitto
- ★ Sylipaino
- ★ Terapiavaha
- ★ Aistiharja
- ★ Käsituuletin

Tärkeää aistivälineiden hyödyntämisessä on ymmärrys niiden käyttöindikaatiosta. Ammatillaisen tulee myös arvioida välineen käyttöön liittyvät riskit ja antaa oikeanlaista ohjausta niiden käyttöön.

Esimerkiksi: Hajujen käyttö voi herättää hyvin voimakkaita tunnereaktioita, sillä hajuaistilla on voimakas yhteys limbiseen järjestelmään, joka on ihmisen tunnekeskus aivoissa. Kylmäpussi puolestaan voi aiheuttaa liian pitkään käytettynä tai suoraan ihoon kohdistettaessa paleltumia. Tietyt elintarvikkeet tai materiaalit voivat olla myös voimakkaasti allergisoivia.

HAVAINNEKUVAT AISTIHUONEESTA



Kuva 1. Aistihuone pelkistettynä 1/1



Kuva 2. Aistihuone pelkistettynä 2/2



Kuva 3. Aistihuone käytössä 1/4



Kuva 4. Aistihuone käytössä 2/4



Kuva 5. Aistihuone käytössä 3/4



Kuva 6. Aistihuone käytössä 4/4