

The Diak logo is located in the top right corner of the page. It consists of the word "Diak" in a bold, pink, sans-serif font. The letter "i" has a small white dot, and the letter "k" has a small white crossbar. The background of the page features large, overlapping, semi-transparent pink shapes that create a modern, abstract design.

Mira Alakotila
Maria Honkonen
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto
Terveystenhoitaja (AMK)
Opinnäytetyö, 2021

RAUHOITTUMISHUONE LASTEN JA NUORTEN PSYKIATRIASSA

TIIVISTELMÄ

Mira Alakotila ja Maria Honkonen
Rauhoittumishuone lasten ja nuorten psykiatriassa
Sivut 44, Liitteet 2
Kevät 2021
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto
Terveystenhoitaja (AMK)

Tämä opinnäytetyö tehtiin Helsingin Laakson yhteissairaala –hanketta varten. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tavoitteena oli kerätä ja koota Laakson yhteissairaalan hanketta varten hyödyllistä tietoa siitä, millaiset tilat ja asiat rauhoittavat psyykkisesti sairaita lapsia ja nuoria. Tietoa etsittiin lähinnä EBSCO- ja Ovid-tietokannoista. Tutkimuskysymyksenä oli: millainen rauhoittumishuone tukee parhaiten lasten ja nuorten psykiatrian potilasta.

Kirjallisuuskatsauksessa käytettyjen aineistojen perusteella rauhoittumishuoneet vähentävät eristykseen turvautumista sekä kiinnipitämistä psykiatrisissa yksiköissä. Tässä opinnäytetyössä otettiin selvää rauhoittumishuoneelle sopivista väreistä, valaistuksesta, materiaaleista ja huonekaluista, turvallisuudesta ja sijainnista, sekä siitä, miten eri aisteja voi hyödyntää rauhoittumishuoneessa.

Tutkimustulosten perusteella rauhoittavia värejä ovat muun muassa vihreä ja sininen. Tärkeää on pehmeä valaistus, jonka kirkkautta voi säädellä. Pyöreälinjaiset huonekalut on yhdistetty rauhoittaviin tunteisiin, kuten rentoutumiseen. Huoneen tulisi sijaita mahdollisimman hiljaisessa paikassa. Huoneen käyttöä tulisi voida helposti valvoa. Eri aistien avulla potilaat voivat harjoitella rentoutumaan. Apuna voidaan käyttää esimerkiksi musiikkia, erilaisia tuoksua, stressipalloja sekä painopeittoja.

Asiasanat: kirjallisuuskatsaus, lasten ja nuorten psykiatria, rauhoittumishuone

ABSTRACT

Mira Alakotila and Maria Honkonen
Calming room in child and adolescent psychiatry
Pages 44, appendices 2
Spring 2021
Diaconia University of Applied Sciences
Bachelor's Degree Programme in Health Care
Bachelor of Health Care

This thesis was made for Helsinki Laakso Joint Hospital –project and it is a descriptive literature review.

The data was collected mostly from EBSCO and OVID databases. The research question was set to find out what kind of calming room supports patients in child and adolescent psychiatry the best. The goal was to collect and combine useful information about which kind of spaces or things calm down children and adolescents with mental disorders.

According to the descriptive literature review, the calming rooms decrease the use of seclusion rooms and holding in psychiatric units. The aim of the thesis was to find out the right colors, lighting, materials, furniture, safety and location for calming rooms along with how to utilize different senses.

The research shows that calming colors are for example green and blue. It is important to have soft lighting which can be adjusted. Rounded furniture was connected to calm feelings like relaxation. The location of the room should be as quiet as possible. The use of the room should be easily monitored. With the use of different senses patient can practice how to relax. Music, different scents, stress balls and weighted blankets can be used as tools.

Keywords: calming room, children and adolescent psychiatry, literature review

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	4
2 LAPSI, NUORI JA MIELENTERVEYSHÄIRIÖT	5
2.1 Lapsen ja nuoren normaali kehitys	5
2.2 Mielenterveyshäiriöiden määritelmä, tausta ja yleisyys	6
2.3 Neuroottiset ja stressiin liittyvät häiriöt	7
2.4 Mielialahäiriöt	8
2.5 Psykoosit	9
2.6 Päihderiippuvuudet	10
2.7 Syömishäiriöt	11
2.8 Autismin kirjon häiriöt	12
3 LASTEN JA NUORTEN MIELENTERVEYSHÄIRIÖIDEN HOITO	13
3.1 Hoitotahot	13
3.2 Hoitomuodot	15
3.3 Hoitomenetelmät	16
3.3.1 Rauhoittumishuone	17
4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	19
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	19
5.1 Aineiston keruu	20
5.2 Aineiston analysointi	21
6 TULOKSET	22
6.1 Värit	22
6.2 Aistit	23
6.3 Valaistus	25
6.4 Materiaalit ja huonekalut	25
6.5 Turvallisuus ja sijainti	27
7 LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS	28
8 POHDINTA	29

LÄHTEET	34
Liite 1 Taulukko hakusanoista ja saaduista tuloksista	41
Liite 2 Kirjallisuuskatsauksessa käytetty aineisto	42

1 JOHDANTO

Noin puolet aikuisiän mielenterveyden häiriöistä alkavat jo lapsuudessa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Lasten ja nuorten mielenterveys). Tutkimusten mukaan mielenterveyshäiriöt ovat koululaisten ja nuorten aikuisten yleisimpiä terveysongelmia (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Nuorten mielenterveyshäiriöt). Lasten ja nuorten mielenterveyshäiriöiden ei ole todettu huomattavasti lisääntyneen viime vuosikymmeninä, mutta lasten ja nuorten hakeutuminen psykiatrian erikoissairaanhoidon on kuitenkin lisääntynyt (Huikko ym., 2020, s. 79).

Helsingin kaupungilla ja Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirillä HUS:illa on menossa yhteishanke, jonka tarkoituksena on rakentaa Laakson sairaala-alueelle Laakson yhteissairaala. Laakson yhteissairaalaan on tarkoitus keskittää kaiken ikäisten vaativa psykiatrinen osastohoito sekä somaattisten alojen osastoja. Sairaala korvaa muun muassa HYKS Psykiatriakeskuksen ja HYKS lastenpsykiatrian sairaalahoidon. (HUS. Laakson yhteissairaala.) Tavoitteena on rakentaa nykyaikainen sairaala, johon syntyy psykiatrian, geriatrian ja neurologian kuntoutuksen kansainvälisesti merkittävä osaamisen keskittymä. Hanke mahdollistaa psykiatrisen ja somaattisen sairaalatoiminnan kehittämisen ja keskittämisen. (Helsingin kaupunki.)

Opinnäytetyömme on tehty tätä Laakson yhteissairaala -hanketta varten. Lasten ja nuorten mielenterveysongelmien hoito on tärkeä aihe ja koska Laakson yhteissairaalaan on tarkoitus keskittää muun muassa lasten ja nuorten psykiatrinen osastohoito, päätimme keskittää opinnäytetyömme tähän aihealueeseen. Selvitimme, millainen rauhoittumishuone tukee parhaiten potilasta lasten ja nuorten psykiatriassa. Kokoamalla tutkimustietoa aiheesta autamme Laakson yhteissairaala -hankkeen suunnittelutyötä selvittämällä, millainen rauhoittumishuoneen tulisi tutkimusten mukaan olla. Tutkimusmenetelmänä käytämme kuvailevaa kirjallisuuskatsausta.

2 LAPSI, NUORI JA MIELENTERVEYSHÄIRIÖT

Tutkimuksissa on todettu, että useasti mielenterveyshäiriöt alkavat jo lapsuuden tai nuoruuden aikana. Tutkimusten mukaan noin puolet aikuisiällä sairastetuista mielenterveyshäiriöistä ovat alkaneet ennen 14 ikävuotta ja noin kolme neljästä ennen 24 ikävuotta. (Terveystieteiden tutkimuskeskus. Lasten ja nuorten mielenterveys.)

Suomessa hoitoon ohjattujen lapsien yleisimmin diagnosoidut häiriöt ovat käytöshäiriöt sekä aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö ADHD. Hyvin yleisiä ovat myös sosiaalisen vuorovaikutuksen häiriöt, ahdistuneisuushäiriöt sekä autismin kirjon häiriöt. Lapsilla hoitoon joutumisen syitä ovat myös masennus, syömishäiriöt, pakko-oireet ja traumaperäinen stressihäiriö. (Terveystieteiden tutkimuskeskus. Lasten mielenterveys ja mielenterveyden häiriöt.)

2.1 Lapsen ja nuoren normaali kehitys

Robert Havighurst on kuvannut ikään liittyviä muutoksia ihmisen kehitysympäristössä jo 1940-luvun lopulla. Kehitystehtävät ovat hänen mukaansa eri-ikäisiin ihmisiin kohdistuvia normatiivisia odotuksia. Kouluikäisen lapsen kehitystehtäviin kuuluvat koulutaitojen opettelu, tietyn itsenäisyyden saavuttaminen sekä sosiaaliset taidot ja toimeen tuleminen ikätovereiden kanssa. Keskeisiä kehitystehtäviä nuoruudessa ovat puolestaan sukupuoli-identiteetin omaksuminen sekä suhteiden luominen toiseen sukupuoleen. Näitä ovat myös koulutus, työ- sekä perhe-elämään valmistautuminen. Havighurstin mukaan iän myötä ihmisiin kohdistuvat vaatimukset ja haasteet muuttuvat. Onnistuneet kehitystehtävien ratkaisut luovat näin pohjaa myönteiselle kehitykselle ja hyvinvoinnille. (Nurmi ym., 2014, muuttuvat kehitystehtävät ja instituutiot.)

Lapsuudessa ja nuoruudessa ympäristö ja kulttuuri kuten perhe, koulu ja harrastukset vaikuttavat vahvasti kehitykseen ja kasvuun. Lapsen ja nuoren

hyvinvointiin vaikuttavat esimerkiksi koetut tapahtumat, sosiaaliset suhteet sekä fyysinen ja psyykinen kehitys. Näillä kokemuksilla ja kehityksellä on iso merkitys myös aikuisuuden hyvinvointiin. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Lasten ja nuorten mielenterveys.)

2.2 Mielenterveyshäiriöiden määritelmä, tausta ja yleisyys

Mielenterveyshäiriöillä tarkoitetaan erilaisia psykiatrisia häiriöitä. Mielenterveyshäiriöistä kärsivällä on kliinisesti merkitseviä psyykkisiä oireita, ja ne luokitellaan oireiden ja vaikeusasteiden mukaan. Vakavimmista häiriöistä aiheutuu subjektiivista kärsimystä sekä elämänlaadun ja toimintakyvyn heikkenemistä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Mielenterveyshäiriöt.) Jos oireet rajoittavat toiminta- ja työkykyä, selviytymis- ja osallistumismahdollisuuksia tai aiheuttavat kärsimystä sekä psyykkistä vajaakuntoisuutta, on kyse häiriöstä (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Mielenterveyden häiriöiden ehkäisy).

Psyykkisen oireilun taustalla saattaa olla monia erilaisia tekijöitä, kuten psykososiaaliseen kehitykseen ja elämäntilanteeseen liittyviä kysymyksiä. Nuorilla mielenterveyden riskitekijöitä ovat esimerkiksi päihteiden käyttö, ongelmat perheessä, syrjäytyminen, oppimisvaikeudet, kiusaaminen, väkivalta ja hyväksikäyttö. Nuorilla usein on myös oman seksuaalisen ja sukupuoleen liittyvän minäkuvan rakentaminen kesken. Näiden lisäksi myös seurustelusuhdeet saattavat aiheuttaa ongelmia esimerkiksi päättyessään. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Mielenterveyden häiriöiden ehkäisy.)

Mielenterveyshäiriöt ovat yleisiä. Ne ilmaantuvat usein ensimmäistä kertaa nuoruudessa. Mielenterveysongelmat ovat koululaisten ja nuorten aikuisten tavallisimpia terveysongelmia. Tutkimusten mukaan noin 20–25 prosenttia nuorista kärsii mielenterveyden häiriöistä. Myös itsetuhoisuus yleistyy nuoruusiässä. Joka viides nuori viiltelee itseään ilman itsemurhatarkoitusta, mutta vakavia ja toistuvia itsemurha-ajatuksia on 10–15 prosentilla nuorista. 3–5 prosenttia on yrittänyt itsemurhaa. Tytöillä itsemurhayritykset ovat yleisempiä,

mutta poikien itsemurhakuolleisuus on yleisempää. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Nuorten mielenterveyshäiriöt.)

Nuoruudessa mielenterveyshäiriöt ovat noin kaksi kertaa yleisempiä kuin lapsuudessa. Yleisimpiä mielenterveyshäiriöitä nuorilla ovat mieliala-, ahdistuneisuus-, käytös- ja päihdehäiriöt. (Marttunen, 2009.) Tyttöillä yleisempiä mielenterveyshäiriöitä ovat mieliala-, ahdistuneisuus- ja syömishäiriöt, kun taas pojilla yleisimpiä ovat käytös-, päihde- ja autismin kirjon häiriöt (Suvisaari, 2017). Suurin osa nuorista, jotka kärsivät jostakin mielenterveyshäiriöstä, kärsivät vähintäänkin myös toisesta. Samanaikaissairastaminen on siis yleistä. (Marttunen, 2009.)

2.3 Neuroottiset ja stressiin liittyvät häiriöt

Ahdistuneisuushäiriöt voidaan jakaa pelko-oireisiin, ahdistuneisuushäiriöihin, sekä muihin ahdistuneisuushäiriöihin. Ahdistuneisuushäiriöllä tarkoitetaan voimakasta, pitkittynyttä sekä normaalia elämää rajoittavaa ahdistuneisuutta. Ahdistuneisuushäiriöt alkavat oireilla usein jo lapsena tai nuorena ja hoitamattomina ne usein pitkittyvät ja muuttuvat vakavammiksi. Esimerkiksi julkisten tilojen pelko ja sosiaalisten tilanteiden pelko ovat pelko-oireisia ahdistuneisuushäiriöitä. Muihin ahdistuneisuushäiriöihin kuuluvat paniikkihäiriö ja yleistynyt ahdistuneisuushäiriö (Heikkinen-Peltonen ym., 2014, s. 107–111.)

Pelko-oireisissa ahdistuneisuushäiriöissä pelko liittyy usein esimerkiksi tiettyyn paikkaan tai sosiaaliseen tilanteeseen. Ahdistuneisuushäiriöihin liittyy ruumiillisia oireita, ja näitä ovat esimerkiksi vapina, sydämen tykytykset, hikoilu, päänsärky, vatsakipu, kastelu ja tuhriminen. Nämä oireet ovat yleisiä ahdistuneilla lapsilla. Ahdistuneella lapsella voi olla toistuvia pelottavia kokemuksia, esimerkiksi yksinjäätymisestä. Nuorilla ahdistuneisuus taas ilmenee lapsia enemmän sosiaalisissa suhteissa sekä tilanteissa, jotka vaativat itsenäistä vuorovaikutusta. Esimerkiksi asiointiin tai esiintymiseen liittyvä jännittäminen tai paniikin tunteet ovat yleisiä nuoruusiässä. (Friis ym., 2004, s. 106–107.)

Pakko-oireet tarkoittavat pakkoajatuksia ja pakkotoimintoja. Ne ovat ominaisia henkilölle, joka kärsii pakko-oireisesta häiriöstä. Tavallisimpia pakkoajatuksia ovat kontaminaatiopelot, pakonomainen pelko mahdollisista vahingossa tehdyistä asioista, somaattiset pakkoajatuksset eli pelot sairauksista, pakonomainen symmetrian tarve sekä seksuaaliset ja aggressiiviset pakkoajatuksset. Pakkotoiminnot ovat toistuvaa käytöstä, tarkoituksena pakkoajatuksien tuoman ahdistuksen lievittäminen. Tavallisimpia pakkotoimintoja ovat muun muassa jatkuva siivoaminen, peseminen, järjestely tai asioiden tarkistaminen. (Huttunen, 2018a.)

Kun henkilö kohtaa tapahtuman, johon liittyy kuolema, vakava loukkaantuminen tai niiden uhka, voi kehittyä traumaperäinen stressireaktio. Diagnoosi edellyttää, että oireita on ilmennyt ainakin kuukauden ajan. Oirekuvassa voidaan erottaa kolme eri pääryhmää. Traumaattisen tapahtuman voi kokea uudelleen ja uudelleen esimerkiksi tuntemuksina tai unina. Henkilö voi eristäytyä, koska pyrkii välttämään asioita, jotka muistuttavat traumaattisesta tapahtumasta. Nukahtamisvaikeuksia, yöllisiä heräämisiä, ärtyneisyyttä, keskittymisvaikeuksia ja säikähtelyä voi esiintyä. Erityisesti lapsena ja nuorena traumaattisten kokemusten vuoksi voi esiintyä erilaisia dissosiativisia häiriöitä. (Huttunen, 2018b.)

2.4 Mielialahäiriöt

Mielialahäiriöt ovat yleisiä, vakavina ne ovat keskeinen itsetuhoisen käyttäytymisen riskitekijä. Mielialahäiriöihin kuuluu depressio, kaksisuuntainen mielialahäiriö ja mania. Myös itsetuhoisuus ja itsemurha kuuluvat näihin häiriöihin. Masennusta pidetään merkittävänä suomalaisena kansantautina. Oireita ovat mielialan ja energisyyden lasku sekä toimintakyvyn ja mielihyvän kokemisen väheneminen. Kaksisuuntainen mielialahäiriö tarkoittaa sitä, että depressio- ja maniavaiheet vaihtelevat. Mieliala voi vaihdella syvästä masennuksesta jopa ylivilkkauteen eli maniaan asti. Maniajakso alkaa usein äkillisesti, ja johtaa useimmiten psykiatriseen sairaalahoitoon. Itsetuhoisen ihmisen aiheuttaa itselleen vahinkoa tiedostaen tai tiedostamattaan.

Mielenterveysongelmat liittyvät usein itsetuhoisuuteen. Itsetuhoisuuden merkkejä ovat muun muassa syömishäiriöt, itsensä viiltäminen tai päihteiden ja lääkkeiden väärinkäyttö. Itsemurha on alle 40-vuotiaiden miesten yleisin kuolinsyy. Yleensä itsemurhaan on vaikuttamassa useita eri tekijöitä. Riskitekijöitä ovat esimerkiksi masennus, päihdeongelmat, psykoosi tai aiemmat itsemurhayritykset. (Hietaharju & Nuutila, 2010, s. 40–41, 46, 50–51.)

Lasten ja nuorten mielialahäiriöt ovat luultua yleisempiä. Alakouluikäisistä noin 2 prosenttia kärsii masennustiloista, ja murrosiässä masennustilat yleistyvät. Masennusvaiheen on läpikäynyt noin joka kuudes aikuisikään mennessä. Lapsilla ja nuorilla masennuksen ja mielialahäiriöiden yleiset oireet ovat samoja kuin aikuisillakin, mutta lapsi voi kuitenkin poiketa oireilullaan eri ikäkausille ominaisten kehitysvaiheiden vuoksi. Kouluikäisen masennukseen liittyy usein mielialan, ilmeiden ja eleiden alakuloisuutta. Masennus näkyy muun muassa koulumenestyksessä ja kaverisuhteissa. Myös väsymys, käytösongelmat, itsemurha ja alentunut itsetunto voivat kuulua kouluikäisen masennukseen. Nuoren masennus voi muistuttaa kouluikäisen masennusta, mutta oireet alkavat muistuttaa enemmän ja enemmän aikuisten masennustiloja. Nuorilla tyypillisimmät oireet ovatkin väsymys, masentunut mieliala sekä vähentynyt mielihyvän kokemus. (Huttunen, 2018c.)

2.5 Psykoosit

Psykoosi tarkoittaa sitä, että kyky erottaa todellisuus omista mielikuvista on oleellisesti heikentynyt. Psykooseja on erilaisia, ja niiden syyt voivat olla moninaiset. Yleisin psykoosi on skitsofrenia alamuotoineen. Muita psykooseja ovat esimerkiksi harhaluuloisuushäiriö, mielialapsykoosi, psykoottinen depressio, päihdepsykoosi sekä lääkepsykoosi. (Hietaharju & Nuutila, 2010, s. 58, 62–63, 65–66.)

Psykoosin oireita ovat esimerkiksi aistiharhat ja harhaluulot, eristäytyminen ihmissuhteista, vaikeus kokea ja ilmaista tunteita, aloitekyvyttömyys sekä tiedon käsittelyn vaikeudet. Psykoosin puhkeamista edeltää yleensä ensioireet, joita

ovat esimerkiksi ahdistuneisuus ja mielialaoireet, keskittymis- ja univaikeudet, sekä ihmissuhteista vetäytyminen. Lähempänä psykoosiin sairastumista voi olla esimerkiksi pelokkuutta, epäluuloisuutta ja havaintojen vääristymiä, kuten äänien kuulemista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Nuorten psykoosit.)

Lapsuusiän psykoosit voidaan jakaa skitsofreenisiin ja muihin psykooseihin. Lapsuusiän skitsofrenia on melko harvinainen sairaus, ja se on yleisempää pojilla kuin tytöillä. Oireet ovat pääosin samoja kuin nuoruus- tai aikuisiänkin skitsofreniassa. Näitä ovat esimerkiksi ajatusten assosiaatiohäiriöt, jumiutuminen, harhaluulot, kuuloharhat, näköharhat, vainoharhaisuus, apatia ja epäsosiaalisuus. (Moilanen ym., 2004, s. 299.)

Nuoruudessa erityisesti aivojen kypsyminen sekä myös kehitykselliset haasteet, kuten aikuistumiseen liittyvät vaikeudet, altistavat skitsofrenialle. Yhtenä laukaisevana tekijänä toimii huumausaineet, kuten kannabis. Psykoosisairaudet puhkeavatkin usein nuoruudessa, ja niitä esiintyy alle prosentilla nuorista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Nuorten psykoosit.)

2.6 Päihderiippuvuudet

Päihdeongelmilla ja nuorten mielenterveydellä on suora yhteys. Yleensä päihdehäiriö alkaa kehittyä 14–15-vuotiaana. Kun päihteet alkavat hallita elämää, on kyseessä päihdehäiriö. Suomessa noin viisi prosenttia nuorista kärsii diagnoositasoisesta päihdehäiriöstä, yleensä alkoholin käytön vuoksi. Päihderiippuvuus voi kehittyä erilaisiin aineisiin, kuten kannabikseen, bentsodiatsepiiniin tai amfetamiiniin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Nuorten päihteiden käyttö ja päihdehäiriöt.)

Oireet vaihtelevat riippuen siitä, mitä päihdettä käytetään. Nuoren käytös vaihtelee ja saattaa olla sekavaa. Usein kaveripiirit vaihtuvat, ja harrastukset jäävät. Esimerkiksi laihtuminen, kiihtynyt pulssi, pahantuulisuus, aggressiivisuus tai pistosjäljet voivat kertoa käytetystä aineesta. (Friis ym., 2004, s. 143.)

Päihderiippuvuus aiheuttaa voimakkaan himon tai pakonomaisen tarpeen käyttää päihdettä. Se heikentää kykyä hallita käytön aloittamista, lopettamista tai määrää. Sietokyky lisääntyy, ja päihderiippuvaiselle tulee vieroitusoireita. Aineen käytöstä tulee elämän keskipiste, jolloin muut kiinnostuksen kohteet saattavat jäädä elämästä kokonaankin pois. Päihderiippuvainen jatkaa käyttöä huolimatta siitä, että tietää sen aiheuttavan kiistattomia haittoja. (Moilanen ym., 2004, s. 279.)

2.7 Syömishäiriöt

Syömishäiriöissä yleisiä piirteitä ovat esimerkiksi lihomisen pelko ja pakonomainen ruuan ajattelu. Syömishäiriöt alkavat haitata jokapäiväistä elämää, ja oireina voi olla myös muun muassa ahdistuneisuus, masentuneisuus, itseinhon tunne ja eristäytyminen sekä jatkuva liikunta. Yleisimpiä syömishäiriöitä ovat anoreksia nervosa, bulimia, BED sekä ortoreksia nervosa. (Hietaharju & Nuutila, 2010, s. 75–78.)

Suomalaistutkimuksen mukaan yläasteikäisten keskuudessa laihduttaminen sekä huoli omasta painosta ovat tavallisia. Esimerkiksi bulimiaan sairastuu noin 1–5 prosenttia nuorista naisista, ja anoreksiaan taas noin 1 prosentti. Lievemmat tautimuodot ovat vielä monta kertaa yleisempiä, mutta nekin voivat aiheuttaa kärsimystä ja merkittävää toimintakyvyn laskua. (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja Hyvinvoinnin tutkimuskeskus. Nuorten syömishäiriöt.)

Vanhemmat tuovat usein esille esimerkiksi neuvolan vastaanotolla huolen lapsen syömishäiriöstä. Useimmilla lapsilla esiintyy tilapäistä, jonkinlaista häiriötä syömisessä, kuten lisääntynyttä tai alentunutta ruokahalua tai ruoan valikoimista. Lapsuusiässä syömishäiriöiden esiintyvyys on huomattavasti vähäisempää kuin nuorilla. Myös lasten syömishäiriöt ovat kuitenkin lisääntyneet. Syömishäiriöt ovat yleisempiä tytöillä kuin pojilla. Esimerkiksi anoreksia nervosa puhkeaa useimmiten 14–16 ikävuosien lähetyvillä. Syömishäiriöiden puhkeamiseen liittyy altistavia, laukaisevia sekä ylläpitäviä tekijöitä. Ne voivat liittyä yksilöön, perheeseen, lähiympäristöön tai kulttuuriin. Yksilöön liittyviä riskitekijöitä on

esimerkiksi sukupuoli, puberteetti, heikko itsetunto ja fyysinen tai seksuaalinen pahoinpitely. Perheeseen liittyviä riskitekijöitä voivat olla esimerkiksi korkea vaatimustaso ja kriittisyys. Kulttuuri taas voi vaikuttaa esimerkiksi laihuusihanteella ja suorituskeskeisyydellä. (Moilanen ym., 2004, s. 322, 326–327.)

2.8 Autismin kirjon häiriöt

Autismikirjon häiriöt muodostuvat lapsuusiän autismista, Aspergerin oireyhtymästä sekä epätyypillisestä autismista. Lapsilla esiintyvyydeksi on arvioitu 6–7/1000 lasta kohti (Moilanen ym., 2012, s. 1453.) Tutkimusten mukaan Suomessa autismikirjoa esiintyy noin 1 prosentilla väestöstä. Suomessa on siis arviolta noin 55 000 autismikirjon henkilöä. (Autismiliitto.) Autismikirjon häiriöt ovat lisääntyneet runsaasti viime vuosikymmeninä. Häiriöt myös tunnistetaan aikaisempaa paremmin. Pojilla on 2–5 kertaa enemmän autismikirjon häiriöitä kuin tytöillä. (Timonen ym., 2019, s. 7.)

Autismikirjon häiriöt näkyvät lapsuudessa normaalin kehityksen poikkeavuutena. Yleisiä piirteitä ovat kommunikation ja sosiaalisen vuorovaikutuksen vaikeudet sekä toistuvat käyttäytymispiirteet, kiinnostuksen kohteet ja toiminnot. Merkkejä autismikirjon häiriöstä voi olla myös esimerkiksi viivästynyt puheen kehitys, poikkeava katsekontakti, vaikeudet reagoida vuorovaikutukseen ja leikkiä toisten lasten kanssa. Lisäksi voi olla poikkeavia reaktioita ääniin sekä tuntokosketukseen. Omaan tekemiseen keskitytään niin vahvasti, ettei reagoida ympäristöön. Myös motoriseen toimintaan liittyviä ongelmia voi esiintyä. Autismikirjon häiriöihin kuuluvat myös erilaiset epäspesifit ongelmat. Näitä ovat esimerkiksi erilaiset pelot, syömiseen ja nukkumiseen liittyvät ongelmat, aggressiot ja raivonpuuskat. Monilta puuttuu spontaanisuutta sekä aloitekykyä, ja myös itseään vahingoittava käytös on melko yleistä. Oireet kuitenkin ovat hyvinkin yksilöllisiä ja vaihtelevia. (Timonen ym., 2019, s. 37, 42, 52.) Autismikirjon häiriöihin liittyy usein myös erilaisia aistien yli- tai aliherkkyyksiä. Myös erilaiset vahvuudet kuten yksityiskohtien huomioiminen, hyvä

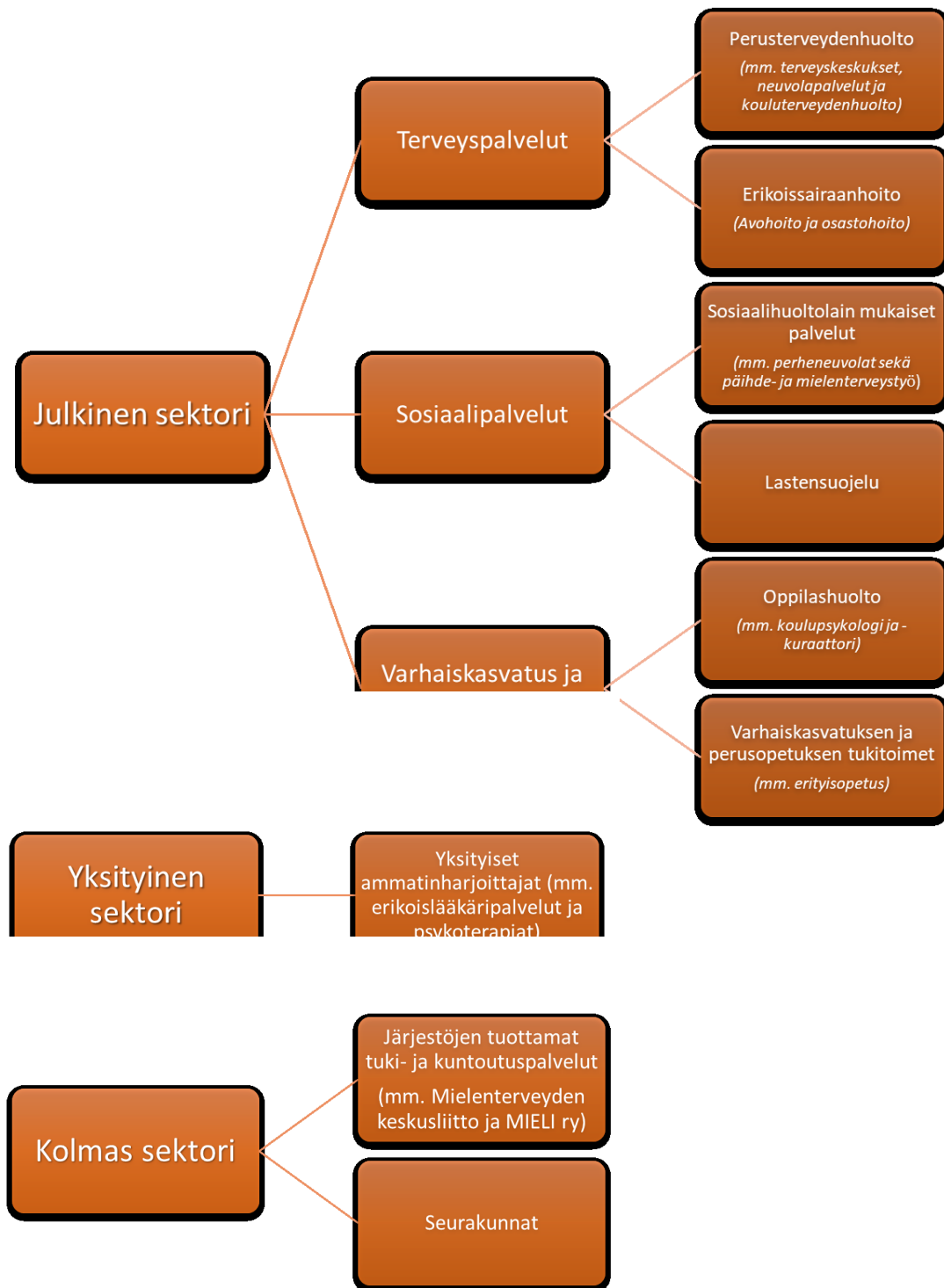
keskittymiskyky itseä kiinnostavia asioita kohtaan sekä vahva oikeudentaju liittyvät autisminkirjon häiriöihin. (Autismiliitto.)

3 LASTEN JA NUORTEN MIELENTERVEYSHÄIRIÖIDEN HOITO

3.1 Hoitotahot

Mielenterveyslain (L1116/1990) mukaan kunnan tulee huolehtia alueensa mielenterveyspalveluiden järjestämisestä sekä huolehtia, että palvelut ovat kunnassa esiintyvän tarpeen mukaiset niin sisällöltään kuin laajuudeltaankin. Mielenterveyspalveluihin kuulu kaikki se toiminta, jolla pyritään ehkäisemään, lievittämään tai hoitamaan mielenterveyshäiriöitä. Myös mielenterveyden edistäminen kuuluu mielenterveyspalveluihin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Mielenterveyspalvelut.)

Lasten ja nuorten mielenterveyden varhaista tukemista ja edistämistä toteutetaan erityisesti neuvoloissa sekä kouluterveydenhuollossa, joissa tehdyissä laajoissa terveystarkastuksissa arvioidaan esimerkiksi psyykkistä terveyttä (Huikko ym., 2017, s. 13). Myös koulupsykologin ja -kuraattorin palvelut tukevat lasten ja nuorten mielenterveyttä. Mielenterveyspalveluita tuottavat julkinen ja yksityinen sektori sekä järjestöt. Julkinen sektori sisältää sosiaalipalvelut, varhaiskasvatuksen ja opetuksen tukitoimet sekä terveyspalvelut. Terveyspalveluihin taas kuuluu erikoissairaanhoido sekä perusterveydenhuolto. Myös erilaiset järjestöt tuottavat lapsille ja nuorille mielenterveyspalveluita. Järjestöjen varhaisen tuen palveluilla voidaankin täydentää kunnan omia mielenterveyspalveluita. Suurin osa mielenterveyspalveluista voidaan halutessa toteuttaa myös yksityisten palveluntuottajien kautta. Julkisen sektorin erikoissairaanhoido tarvittaessa täydennetään yksityisten palveluntuottajien kuten psykoterapeuttien ostopalveluina. (Huikko ym., 2017, s. 16–17.) Nämä lasten ja nuorten mielenterveyspalvelut ovat koottuna alla olevassa taulukossa.



Kuvio 1. Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelut

3.2 Hoitomuodot

Lapselle tai nuorelle lähete erikoissairaanhoidon voidaan tehdä, jos henkilö on selvästi sairas psyykkisesti, tilanteeseen liittyy huomattavia sosiaalisia ja lastensuojelullisia ongelmia, toimintakyky on selkeästi heikentynyt tai tilanne ei etene perustason toimenpiteillä. Erikoissairaanhoidon arviota edellytetään lapsen itsetuhoisessa ja psykoottisessa oireilussa kuten myös lasten impulssikontrollin häiriöissä, neuropsykiatrisissa häiriöissä, sekä vakavaasteisissa mielialahäiriöissä. (Tiainen, 2017, s. 7.) Suomessa lasten ja nuorten ohjaaminen erikoissairaanhoidon on lisääntynyt runsaasti viime vuosina (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelut).

Ensisijaisesti mielenterveyspalvelut tulee järjestää avohoitona tukien potilaan oma-aloitteista hoitoon hakeutumista sekä itsenäisyyttä (L1116/1990). Avohoidossa potilas yöpyy sekä asuu kotonaan, ja käy sairaalassa saamassa hoitoa muutamia kertoja viikossa tai kuukaudessa hoitosuunnitelmasta riippuen (Suomen mielenterveys ry. Mielenterveyspalvelut). Lastenpsykiatriassa on otettu käyttöön yhdeksi vaihtoehdoksi intensiivinen avohoito, jossa hoitoa toteutetaan sairaalan lisäksi lapsen kotona, koulussa tai päiväkodissa lapsen kasvuympäristö huomioiden (HUS. Lasten ja nuorten sairaanhoito. Lastenpsykiatria). Vaikeimmat ja pitkäkestoisimmatkin mielenterveyshäiriöt pystytään usein hoitamaan avohoitona (Suomen mielenterveys ry. Mielenterveyspalvelut).

Osastohoitoa tarvitaan silloin, kun avohoidon mahdollisuudet ja keinot eivät riitä (Tiainen, 2017, s. 7). Osastohoidon aikana potilas viettää yönsä osastolla sovitusti. Varsinkin lasten psykiatrisessa hoidossa perheen kanssa tehtävä vuorovaikutus ja perheen osallistuminen hoitoon on erityisen tärkeää. Osastohoitoon kuuluu selkeä päivä- ja viikkoaikataulu, joka luo lapselle turvallisuuden tunnetta ja auttaa ohjaamaan lapsen käyttäytymistä eri tilanteissa. Osastohoidon aikana lapsi voi mahdollisuuksien mukaan käydä sairaalakoulua ja käydä kotona lomilla, jonka avulla pyritään ylläpitämään lapsen ja kodin suhdetta. (HUS. Lasten ja nuorten sairaanhoito. Osastohoito.) Varsinkin nuorille osastohoitoa voidaan toteuttaa hoidon alussa niin, että nuori otetaan muutamaksi viikoksi sairaalaan osastohoitoon, jolloin selvitetään nuoren ongelmien laatua

tarkemmin sekä tehdään hoitosuunnitelma. Tämän jälkeen hoito jatkuu usein avohoitona, mutta tarvittaessa osastohoitoa voidaan jatkaa pidempään tai osasto- ja avohoitajaksot voivat vuorotella potilaan hoidon aikana. (Suomen mielenterveys ry. Avun hakeminen mielenterveysongelmista kärsivälle nuorelle.)

Koronaepidemian seurauksena lastenpsykiatriassa on kehitetty myös uudenlaista intensiivistä etähoitoa. Tämä on todettu hyväksi vaihtoehdoksi osastojaksolle varsinkin silloin, kun hoitosuhde sekä potilaan hoitomotivaatio on hyvä. Tällaisissa etätapaamisissa voi kuitenkin olla myös haasteensa, kun esimerkiksi lapsen tunnetiloja tai käytöstä on vaikeampi tulkita. (Vierula, 2020.)

3.3 Hoitomenetelmät

Mielenterveyshäiriöitä voidaan hoitaa esimerkiksi erilaisten psykoterapioiden avulla. Niiden tavoitteena on muokata ja poistaa potilaan mahdollisia ahdistavia ajatusmalleja sekä löytää niiden tilalle uusia toimivampia malleja. Psykoterapioita on jopa satoja erilaisia ja ne usein jaetaan yksilö-, pari-, perhe- ja ryhmäterapioihin sekä luoviin terapioihin. Luovia terapioita ovat esimerkiksi musiikki-, taide- ja kirjallisuusterapiat. (Huttunen, 2017a.) Lasten psykoterapiassa terapeutin ja lapsen välinen luottamus on tärkeä tekijä hoidon onnistumisessa. Tämän luottamuksen synnyssä tärkeää on myös vanhempien tuki. (Suomen lasten ja nuorten psykoterapiayhdistys.) Alle kouluikäisillä terapiamenetelmänä käytetään usein leikkiä, mutta jo kouluikäisillä lapsilla sekä nuorilla voidaan käyttää kehitystasoon soveltaen samoja menetelmiä kuin aikuisilla. Monesti terapioissa hyödynnetään myös lapsille ja nuorille tuttuja välineitä kuten sarjakuvia ja puhekuplia. (Puustjärvi, 2016.)

Useimmiten mielenterveyshäiriöiden hoito toteutetaan lääkityksen ja keskusteluavun yhdistelmänä (Suomen mielenterveys ry. Mielenterveyspalvelut). Onnistunut ja oikeaan aikaan aloitettu lääkehoito voi lisätä muiden hoitomenetelmien vaikutusta. Lääkehoidon merkitys vaihtelee yksilöllisesti lapsen taustan perhetilanteen ja sairastettavan häiriön mukaan. (Huttunen, 2017b.) Joskus näiden lisäksi voidaan käyttää myös ryhmätoimintaa tai erilaisia

toiminnallisia hoitomenetelmiä, kuten esimerkiksi musiikkiterapiaa (Suomen mielenterveys ry. Mielenterveyspalvelut).

Psykiatrisilla osastoilla pakon käytön vähentämiseksi on käytössä erilaisia menetelmiä, kuten esimerkiksi rauhoittumis- ja aistihuoneet (Makkonen ym., 2016, s. 19). Aistihuoneet ovat tiloja, joissa stimuloidaan potilaan aisteja erilaisten välineiden avulla. Tarkoituksena on parantaa potilaan itsesäätelytaitoja sekä kohentaa mielialaa. Aistihuonetta voi käyttää potilaan vireystilan kohentamiseen tai rauhoittamiseen. (Tiainen, 2017, s. 20–21.) Opinnäytetyössämme keskitymme kuitenkin rauhoittumishuoneeseen.

3.3.1 Rauhoittumishuone

Psykiatrisessa hoitotyössä Suomessa ja muuallakin Euroopassa keskeisiä kehittämistavoitteita ovat pakon käytön vähentäminen, hoidossa potilaan osallisuuden lisääminen sekä vaihtoehtojen tarjoaminen. Rajoittavien toimenpiteiden vaihtoehtoja ovat esimerkiksi läsnäolo ja keskustelu, empaattinen vuorovaikutus, aktiviteetit tai rauhoittuminen rauhallisessa tilassa. Rauhoittumishuoneen käyttö vähentää henkilökunnan uupumusta sekä parantaa henkilökunnan ja potilaiden välistä hoitosuhdetta. (Tiainen, 2017, s. 1, 5, 23.)

Psykiatrisille osastoille on kehitetty safewards-malli, jonka tarkoituksena on vähentää pakkotoimia sekä konflikteja osastoilla. Malliin kuuluu erilaisia interventiokeinoja ja yksi niistä on rauhoittumismenetelmät. (Safewards.) Rauhoittumismenetelmät sisältävät erilaisia esineitä, kuten esimerkiksi stressipalloja, rentouttavaa musiikkia, unimaskin ja korvatulpat, kirjeen kirjoitusvälineet, painopeitot sekä lämpimät ja kylmät tuoksupyyhkeet. Näillä tuetaan levottoman olon ja aggressiivisten ajatusten hallitsemista. Rauhoittumiskeinoja voivat olla myös esimerkiksi henkilökunnan seura, hengitysharjoitukset, fyysinen harjoittelu, piirtäminen, maalaaminen ja askartelu. On todettu tärkeäksi, että aggressiiviselle potilaalle on tarjolla vähä-ärsykeinen ja hiljainen paikka. (Tiainen, 2017, s. 16–17.)

Erilaiset rauhoittumistilat ovat olleet käytössä psykiatrisissa sairaaloissa 2000-luvun alkupuolelta lähtien. Psykoottisen ihmisen kiihdyksissä olevan hermoston uskotaan rauhoittuvan näiden tilojen käytön myötä. Rauhoittumistilat tarjoavat valinnanvapautta suljetussa ympäristössä oleville potilaille. Potilaat saavat valita, mitä aistitoimintoihin liittyviä välineitä käyttävät rauhoittumistilassa. Tällaisia välineitä voivat olla esimerkiksi erilaiset valot tai valaistukset, eteeriset öljyt, kuplamuovit tai musiikki. Erilaisia rauhoittumistiloja ja -välineitä on otettu käyttöön sekä tutkittu ainakin Australiassa, Yhdysvalloissa, Ruotsissa, Uudessa-Seelannissa sekä Isossa-Britanniassa. (Hentunen, 2019, s. 44, 47.)

Rauhoittumishuoneen käyttämisen tavoite on kehittää taitoja, joita voidaan käyttää myös sairaalan ulkopuolella, eli harjoitella rauhoittumisen tekniikoita levottomuuden ja aggressiivisen käyttäytymisen vähentämiseksi. Huoneessa voidaan toteuttaa monenlaista toimintaa käyttäen apuna erilaisia välineitä. Huoneeseen ei tule ohjata potilasta enää siinä vaiheessa, kun hän on jo aggressiivinen. Rauhoittumishuoneen tulisi olla henkilökunnan työkalu, joka vähentäisi pakkotoimia. (Tiainen, 2017, s. 26–27, 63.) Rauhoittumishuonetta ei tule käyttää rangaistuksena, vaan sen käyttö on potilaalle vapaaehtoista. Huoneen ovia ei tule myöskään lukita, jotta potilas voi halutessaan poistua huoneesta. (Makkonen ym., 2016, s. 24.)

Pakkotoimien käyttö vähenee, kun potilaalla on turvalliset ja tarkoituksenmukaiset tilat, joihin hän voi vetäytyä halutessaan (Janhunen & Lehto, 2016, s. 42). Pakkotoimien vähentämisen lisäksi rauhoittumistilan tarkoituksena ovat psykiatrisen potilaan itserauhoittumiskeinojen edistäminen, hoitomyöntyvyyden lisääminen sekä potilaiden suljetussa osastohoidossa kokeman stressin, ahdistuneisuuden ja aggressiotunteiden vähentäminen. Rauhoittumistilalla voidaan parantaa potilaan asemaa, kun potilas saa enemmän valinnanvaraa sekä vastuuta omasta hoidostaan. (Hentunen, 2019, s. 6, 35–40.)

4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYS

Opinnäytetyömme tavoitteena on kerätä yhteen jo valmiiksi olemassa olevaa tietoa siitä, millainen rauhoittumishuone tukisi parhaiten potilasta lasten ja nuorten psykiatriassa. Teemme opinnäytetyömme yhteistyössä Laakson yhteissairaala -hankkeen kanssa, jotta opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää Laakson yhteissairaalan rauhoittumishuoneiden suunnittelussa. Tavoitteenamme on löytää hyödyllistä tietoa väreistä, valaistuksesta, materiaaleista ja huonekaluista, huoneen turvallisuudesta ja sijainnista sekä siitä, miten eri aisteja voisi hyödyntää rauhoittumishuoneessa.

Tutkimuskysymyksenä oli: Millainen rauhoittumishuone tukee parhaiten lasten ja nuorten psykiatrian potilasta? Tarkoituksemme on kerätä ja koota Laakson yhteissairaalan hanketta varten hyödyllistä tietoa siitä, millaiset tilat ja asiat rauhoittavat psyykkisesti sairaita lapsia ja nuoria.

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Tarkoituksenamme on koota jo olemassa olevaa tutkimustietoa rauhoittumishuoneiden kriteeristöä Laakson yhteissairaalan rauhoittumishuoneiden suunnittelun tueksi. Toteutamme siis opinnäytetyömme kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsaus on menetelmä, jossa tutkitaan jo tehtyjä tutkimuksia. Siinä tunnistetaan, arvioidaan ja tiivistetään tutkimusaineistoja. Kirjallisuuskatsaukseen kuuluu olennaisesti myös lähteiden kriittinen tarkastelu. (Salminen, 2011, s. 4–5.)

Kirjallisuuskatsaukset jaetaan kolmeen pääryhmään, jotka ovat kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa kirjoittaja tekee yhteenvetojen avulla

yleiskatsauksen rajattuun aiheeseen. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tutkimusongelma on tarkemmin rajattu kuin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen ja lähdemateriaali tarkoin seulottu. Meta-analyysissä taas tehdään laaja yhteenveto tutkimusalan tutkimuksista usein tilastollisin menetelmin. (Helsingin yliopisto.) Oman opinnäytetyömme toteutamme kuvailevana kirjallisuuskatsauksena.

5.1 Aineiston keruu

Keräsimme tietoa EBSCO- ja Ovid-tietokannoista. Etsimme myös rauhoittumishuoneisiin liittyviä opinnäytetöitä Theseus-tietokannasta ja tutkimme näiden opinnäytetöiden lähdeluetteloita. Rajasimme hakemaamme suomen- ja englanninkielisiin aineistoihin sekä vuosiin 2010–2020. Hakusanoina käytimme: rauhoittumishuone, rauhoittumistila, rauhoittumismenetelmät, rauhoittuminen, lapset, nuoret, psykiatria, mielenterveyshäiriöt, mielenterveysongelmat, osasto, huone, tila, turvallisuus, väri, materiaali, ääni, sisustus, sijainti, koko, valaistus. Englanninkielisinä hakusanoina käytimme: calming room, calming environment, comfort room, psychiatric ward, relaxation, calming, children, adolescents, youth, child, teenager, psychiatric, mental illness, mental disorder, mental health, furniture, design, lighting, safety, location, decoration, music, sound, color, color preferences. Olimme valmiita myös joustamaan näissä tiedonhaun rajauksissa, jos löysimme rajausten ulkopuolelta mielestämme tutkimuskysymyksemme kannalta tärkeää aineistoa.

Valmistauduimme siihen, että aineistojen etsiminen on aikaa vievä prosessi ja varasimmekin tähän vaiheeseen runsaasti aikaa löytääksemme tutkimuskysymyksemme kannalta oleelliset aineistot. Kerätessämme aineistoa tietokannoista yhdistelimme eri hakusanoja sopivimpien aineistojen löytämiseksi. Hakutuloksia tuli useampia kymmeniä, mutta saaduista tuloksista suurimman osan saimme karsittua jo otsikoiden perusteella. Tämän jälkeen luimme tarkemmin mahdolliset tiivistelmät tai johdannot, joiden avulla karsimme vielä muutamia aineistoja pois. EBSCO- ja Ovid-tietokannoista löysimme yhteensä 13 opinnäytetyöllemme hyödyllistä aineistoa. Theseus-tietokannan kautta etsimimme rauhoittumishuoneisiin liittyvien opinnäytetöiden

lähdeluetteloista löysimme vielä 6 hyödyllistä aineistoa. Eniten hyödyllisiä aineistoja löysimme EBSCO-tietokannasta. Taulukoimme tekemämme haut, jotta näimme millä hakusanoilla ja mistä tietokannoista olimme löytäneet aineistoja. Tekemämme taulukko aineistonhausta löytyy liitteistä.

5.2 Aineiston analysointi

Löydettyämme mielestämme tarpeeksi hyödyllisiä artikkeleita tutkimuskysymystämme varten, aloimme käymään niitä tarkemmin läpi. Aloitimme yksittäisten aineistojen käsittelyn lukemalla uudestaan tiivistelmän, jos se aineistosta löytyi. Sen avulla saimme selkeämpää käsitystä siitä, mitä kaikkea löytämämme aineisto pitää sisällään. Tutkimusartikkeleita lukiessamme selvitimme aluksi tutkimuskysymyksen, jonka avulla saimme käsitystä siitä, selvitetäänkö tutkimuksessa jotakin meidän tutkimuskysymyksemme kannalta oleellista tietoa. Selvitimme myös, miten, missä ja milloin tutkimus on toteutettu. Näin saimme tietoa siitä, kuinka luotettava ja ajankohtainen tutkimus on. Keskityimme aineistoja lukiessamme löytämään mainintoja rauhoittavista elementeistä.

Tutkimme tutkimuskysymystämme vertailemalla löytämiämme aineistoja ja kokoamalla niitä yhteen. Kirjallisuuskatsauksessamme käytimme lopulta 19 eri aineistoa. Taulukko näistä aineistoista löytyy liitteistä. Emme löytäneet tutkimuskysymyksellemme hyödyllisiä aineistoja suomeksi, joten kaikki kirjallisuuskatsauksessa käyttämämme aineistot ovat englanninkielisiä. Kokosimme löytämämme tiedon eri osioihin: värit, aistit, valaistus, materiaalit, huonekalut, turvallisuus ja sijainti. Päädyimme tähän jaotteluun, koska ne ovat olennaisia huoneen suunnittelun kannalta. Opinnäytetyössämme eniten näistä aihepiireistä painottuivat aistit ja värit. Näihin liittyvästä rauhoittavuudesta löysimme eniten tietoa. Huoneen optimaalisesta sijainnista taas löysimme melko vähän tietoa. Sisällytimme kuitenkin myös tämän osion tuloksiin, koska pidimme sijaintia tärkeänä tekijänä huoneen suunnittelussa.

6 TULOKSET

6.1 Värit

Värejä voi kuvailla “viileinä” ja “lämpiminä” väreinä. Viileitä värejä, kuten sinistä ja vihreää pidetään yleisesti rauhoittavina ja hiljaisina väreinä. Viileät värit tekevät tilasta rauhoittavan. Lämpimiä värejä, kuten punaista, keltaista ja oranssia taas pidetään aktiivisina ja kiihottavina. Vaaleiden värien on tutkittu liittyvän positiivisiin tunteisiin erityisesti lapsilla. Vastaavasti tummat värit, kuten musta ja harmaa, on yhdistetty negatiivisiin tunteisiin. (Kaya & Epps, 2004, s. 396–397.) Useiden tutkimusten mukaan punainen on aisteja kiihottava väri. Sen on myös tutkittu nostavan verenpainetta, pulssia ja hengitystaajuutta, kun taas sinisen on todettu laskevan niitä. (Wenjuan ym., 2014, s. 1,7.) Gil ja Le Bigot (2016, s. 1087) ovat myös selvittäneet tutkimuksessaan, että lapset yhdistävät punaisen useimmin negatiivisiin tunteisiin.

Kaya ja Epps (2004, s. 398–401) ovat tutkineet värien ja tunteiden yhteyttä noin sadan korkeakouluopiskelijan tutkimuksessa. Tutkimuksessa osallistujat istuivat toimistohuoneessa, ja keskelle tietokoneennäyttöä laitettiin yksitellen jokainen tutkimuksessa mukana ollut väri. Osallistujilta kysyttiin, mitä tunteita yksittäiset värit sekä jotkin väriyhdistelmät heissä herättivät.

Vihreä ja sininen saivat aikaan eniten positiivisia tunteita, kuten rauhallisuutta, mukavuutta ja lohtua. Seuraavaksi eniten positiivisia tunteita sai aikaan keltainen. Keltainen yhdistettiin iloisuuteen sekä innostuneisuuteen. Kuitenkin ihmiset, jotka altistettiin keltaiselle tai punaiselle värille, raportoivat enemmän ahdistuneisuuden tunteesta, kuin ne, jotka altistettiin viileän siniselle tai vihreälle. Myös valkoinen väri sai aikaan paljon positiivisia tunteita. Se yhdistettiin viattomuuteen, rauhaan ja toivoon sekä puhtauteen. Toisaalta valkoinen yhdistettiin myös tyhjyyteen, yksinäisyyteen ja tylsyyteen. Väriyhdistelmänä vihreä ja keltainen saivat kaikista vähiten positiivisia mielikuvia aikaan. Tämä johtui siitä, että väriyhdistelmä yhdistettiin pahoinvointiin ja inhoon. Sen sijaan parhaana väriyhdistelmänä pidettiin sinisen ja vihreän yhdistelmää.

Park ja Park (2013, s. 11,14,17–18) ovat tutkineet värimieltyymiä korealaisilla ja amerikkalaisilla lapsipotilailla. Tutkimuksessa käytetyt värit olivat punainen, vihreä, keltainen, sininen, violetti ja valkoinen. Tutkimuksessa käytettiin potilashuoneita, joihin oli asennettu seinä, jonka väriä pystyttiin vaihtamaan helposti. Näin värien vaikutusta tunteisiin saatiin tutkittua aidossa sairaalaympäristössä. Myös huoneen erilaisten valaistusten ja värikylläisyyksien vaikutuksia saatiin tutkittua kokonaisvaltaisemmin kuin tutkimuksissa, joissa värejä on näytetty osallistujille vain esimerkiksi paperilta. Tutkimuksessa todettiin korealaisten potilaiden suosivan amerikkalaisia potilaita enemmän valkoista väriä. Muissa väreissä ei löytynyt merkittäviä eroja näiden ryhmien välillä. Kuitenkin valkoinen oli molemmilla ryhmillä vähiten mieluisa väri. Sininen ja vihreä taas olivat lasten kesken suosituimmat värit.

Eräässä englantilaisessa tutkimuksessa selvitettiin lasten ja nuorten mieltymyksiä muun muassa sairaalaympäristön väreihin. Keskisininen oli kaikista suosituin väri lasten ja nuorten keskuudessa. Tällainen tulos voikin selittyä sinisen värin rauhoittavasta vaikutuksesta. (Coad & Coad, 2008, s. 34, 42–43.) Myös lasten yksilölliset mieltymykset voivat vaihdella ja riippuukin lapsesta millainen väri juuri häntä rauhoittaa (Diener ym., 2017, s. 206).

6.2 Aistit

Eri aistien avulla potilaat voivat harjoitella rentoutumaan. He voivat oppia rutiineja ja strategioita, joiden avulla he voivat rentoutua sekä rauhoittaa itseään. Useiden maiden tutkijat ovat huomanneet aistihuoneiden kehittämisen sekä käytön kasvun mielenterveyden yksiköissä vähentävän eristykseen turvautumista sekä kiinnipitämistä. (Wiglesworth & Farnworth, 2015, s. 256.)

Huoneessa äänten tulee olla rauhoittavia, eivätkä ne saa edistää aggressiota. On tärkeää miettiä, minkälainen musiikki sallitaan. Valinnanvaraa tulisi kuitenkin olla, kunhan vaihtoehdot ovat rauhoittavia. Luonnonäänet ovat hyvä osa valikoimaa.

Huoneessa voisi olla myös kuulokkeita, sekä mahdollisuus kuunnella äänikirjoja. (MacDaniel, 2009, s. 44, 53.)

Bensimon ym. (2018, s. 52–54) ovat tehneet tutkimuksen rauhoittavan musiikin vaikutuksista psykiatrisilla osastoilla. Tässä tutkimuksessa potilaat, jotka kärsivät skitsofreniasta, kuuntelivat rauhoittavaa harppumusiikkia 40 minuuttia ennen nukkumaanmenoa. Tempo oli 52 tahtia minuutissa, ilman dynaamisia muutoksia. Unen laatu parani niillä potilailla, jotka olivat kuunnelleet musiikkia verrattuna heihin, jotka eivät kuunnelleet. Toinen tutkimus tarkasteli rauhoittavan musiikin vaikutusta heihin, joilla oli merkittävä masennus. Musiikkia soitettiin päivittäin 30 minuuttia kahden viikon ajan. Tuloksissa näkyi asteittaista masennuksen vähentymistä kahden viikon jälkeen. Kun potilailta on kysytty, miten eristyneisyyttä olisi helpompi sietää, he ovat vastanneet musiikin kuuntelun auttavan. Eniten rauhoittaa se, kun potilas saa kuunnella sellaista rauhoittavaa musiikkia, jonka on itse valinnut.

Erivärisillä pehmeillä valaistuksilla, mustavalolampulla sekä aurinkolaseilla, joissa on useita eri värivaihteita, voidaan stimuloida näköaistia. Valokatkaisin, jossa on himmennin takaa erilaisia valoeffektejä. Jos yksilö haluaa, uninaamiota voidaan käyttää poistamaan visuaalinen stimulaatio kokonaan. (MacDaniel, 2009, s. 42.)

Eteerisiä öljyjä voidaan käyttää öljydiffuusorissa. Tuoksut tuovat esiin erilaisia reaktioita. Esimerkiksi laventeli voi vähentää ahdistusta, masentuneisuutta ja stressiä. Kamomilla voi vähentää vihaa, ahdistuneisuutta, pelkoa ja ärtyneisyyttä. Sitruuna lisää onnellisuutta ja rauhaa. Toisaalta tuoksut voivat myös tuoda joillekin esiin traumaattisia muistoja. (MacDaniel, 2009, s. 45.)

Tuntoaistia voi hyödyntää esimerkiksi puristelemalla ja rutistelemalla stressipalloja, jotta turhautumisen tunne poistuisi. Erilaiset muodot, koot ja koostumukset antavat yksilölle mahdollisuuden valita. Muita hyviä välineitä ovat esimerkiksi painopeitto, hieromisvälineet, käsi- ja jalkarullat sekä nilkka- ja rannepainot. (MacDaniel, 2009, s. 46, 52.)

Kaikilla aistien stimuloiminen ei kuitenkaan toimi rauhoittavalla tavalla. Tutkimusten mukaan autismikirjon häiriöitä sairastavilla lapsilla rauhoittumisen kannalta tärkeintä on hiljainen ja vähä-ärsykeinen huone. (Johnson & Rodriguez, 2013, s. 132, 134–137.)

6.3 Valaistus

Useampien tutkimusten mukaan lapsille rauhoittavan ympäristön luomisessa on tärkeää pehmeä valaistus, jonka kirkkautta voi säädellä (Diener ym., 2017, s. 211–212; Knopf, 2016, s. 6). Hiljainen huone, jonka valoja saa himmennettyä on hyvä rauhoittumiskeino myös erityisesti lapsilla, joilla on todettu autismin kirjon häiriöitä (Zwaigenbaum ym., 2017, s. 1734).

Minguillon ym. (2017, s. 1,11) tutkimuksessa on tutkittu sinisen valon vaikutusta stressistä palautumiseen. Tutkimuksessa verrattiin sinisen valaistuksen sekä yleisesti käytetyn valkoisen valaistuksen vaikutuksia stressin jälkeiseen rentoutumiseen. Tuloksiksi saatiin, että sininen valaistus auttoi valkoista valaistusta nopeammin elimistöä palautumaan stressistä rentoutuneeseen tilaan. Artikkelissa kuitenkin myös mainittiin tulosten olevan hieman ristiriidassa useampien aiempien tutkimusten kanssa, joissa on todettu sinisen valaistuksen vähentävän elimistön melatoniinin tuotantoa ja näin vähentäen väsymystä. Toisaalta tässä tutkimuksessa analysoitiin stressistä palautumista, kun taas aiemmissa tutkimuksissa on tutkittu nukahtamisvaikeuksia, jolloin tutkimustilanteet ovat olleet erilaiset.

6.4 Materiaalit ja huonekalut

Wiglesworthin ja Farnworthin (2016, s. 256, 259, 261–263) australialaisessa tutkimuksessa on tutkittu aistihuoneen käyttöä ja vaikutusta potilaiden sekä hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Vaikka tutkimus keskittyi aistihuoneen käyttöön, mainittiin siinä myös siitä, kuinka huone on auttanut potilaita rentoutumaan ja rauhoittumaan sekä vähentänyt potilaiden stressiä.

Tutkimuksessa todettiin säkkituolien olleen käytetyin ja suosituin asia huoneessa. Niitä oli käytetty tutkimuksen aikana 58 %:lla kerroista. Tutkimuksessa mainittiin myös painotettujen esineiden, kuten painopeiton tai nilkka- ja rannepainojen vaikutuksesta rentoutumiseen. Nekin olivat suosittuja potilaiden keskuudessa. Painotettujen esineiden käsittelyn mainittiin tuovan esimerkiksi turvallisuuden tunnetta joillekin potilaille.

Toisessa australialaisessa tutkimuksessa mainittiin myös painopeiton hyödyllisyydestä psykiatrisessa hoidossa. Tutkimuksessa todettiin, että painopeittoa käyttäneet potilaat kokivat stressin ja ahdistuneisuuden vähentyneen useammin kuin ne potilaat, jotka eivät käyttäneet peittoa. Tutkimusartikkelissa mainittiin myös, että aiemmissa tutkimuksissa on todettu tämänlaisilla painotetuilla esineillä olevan rauhoittava vaikutus myös lapsiin. (Novak ym., 2012, s. 404–405.)

Polak ym. (2017, s. 361–364) ovat tutkineet rauhoittavan tyynyn terapeuttista vaikutusta nuoriin. Tutkimukseen osallistui yhdeksän nuorta, joilla on todettu useampia eri psykiatrisia sairauksia. Nuoret osallistuivat 24 eri tapaamiseen, jolloin he käyttivät tyynyä noin 15 minuuttia kerrallaan. Tyyny oli uimapaatjaa muistuttava koko vartalon mittainen pehmeä tyyny, johon yhdistettävällä tyhjiöpumpulla saatiin poistettua tyynystä ilmaa. Ilmaa poistamalla saatiin juuri käyttäjän keholle sopivasti muotoutuva tyyny. Tutkimuksen pienestä otannasta huolimatta tulokset osoittivat, että nuoret tunsivat olonsa rauhallisemmaksi tyynyn käytön jälkeen.

Dazkir ja Read (2012, s. 725–727, 730–732) ovat tehneet tutkimuksen, jossa he tutkivat huonekalujen muotojen vaikutusta ihmisten mielialaan. Tutkimukseen osallistui 111 sisustus- ja taidealan opiskelijaa. Osallistujat vastasivat nettikyselyyn, jossa heille näytettiin kuvia neljästä erilaisilla huonekaluilla sisustetuista huoneista. Kaksi näistä huoneista oli täysin pyöreälinjaisilla huonekaluilla sisustettuja ja kaksi kulmikkailla huonekaluilla sisustettuja. Osallistujat vastasivat näihin kuviin liittyviin kysymyksiin, minkä jälkeen vastaukset analysoitiin. Tutkimuksessa selvisi, että pyöreälinjaiset huonekalut loivat osallistujille positiivisempia tunteita kuin kulmikkaat huonekalut. Niitä

pidettiin mukavampina ja kutsuvamman näköisinä. Jotkut myös mainitsivat pyöreiden muotojen rauhoittavuuden. Pyöreälinjaiset huonekalut yhdistettiin useammin positiivisesti rauhoittaviin tunteisiin kuten tyytyväisyyteen ja rentouteen.

6.5 Turvallisuus ja sijainti

Laajassa alankomaalaisessa tutkimuksessa, johon on kerätty tietoa 199 psykiatrisesta osastosta, selvitettiin muun muassa erilaisten turvallisuustoimien vaikutusta eristystoimien käyttöön. Saatiin selville, että esimerkiksi avoimet tilat ja hyvä näkyvyys osastolla loivat potilaille turvallisuuden tunnetta, jolloin eristystoimienkin käyttö oli vähäisempää. Myös valvontakameroiden huomattiin vähentävän eristystoimien käyttöä. Jotkin turvallisuustoimet kuitenkin myös lisäsivät riskiä eristystoimien käyttöön. Tutkimuksessa selvisi, että ovien lukitsemisen mahdollisuus lisäsi riskiä siihen, että potilaaseen jouduttaisiin käyttämään eristämistoimia. Lukitut ovet voivat aiheuttaa potilaille esimerkiksi ahdistuneisuutta sekä aggressiivisuutta. (Van der Schaaf ym., 2013, s. 143, 147.) Potilaan eristäminen lukittujen ovien taakse voi mahdollisesti myös uudelleen traumatisoida potilasta, joka on joskus aiemmin kokenut jonkinlaista kaltoinkohtelua elämässään. Varsinkin lapset ja nuoret ovat suuremmassa riskissä saada mielenterveydelle haitallisia seurauksia eristystoimista kuten huoneeseen lukitsemisesta. (Timbo ym., 2016, s. 776–777.)

Kanerva ym. (2014, s. 26, 28) ovat tutkimuksessaan selvittäneet haastatteluilla kahden eri suomalaisen psykiatrisen sairaalan hoitohenkilökunnan näkemyksiä potilasturvallisuudesta osastoilla. Haastatteluista ilmi nousseista huomioista joitakin mahdollisesti voisi soveltaa myös rauhoittumishuoneeseen. Haastatteluissa paloturvallisuus nousi yhdeksi tärkeäksi tekijäksi. Haastateltavat olivat esimerkiksi maininneet, että osaston materiaalien valinnassa tulisi huomioida se, että ne eivät olisi helposti syttyviä. Haastatteluissa potilasturvallisuutta edistäväksi tekijäksi nousi esiin myös huoneiden riittävä avoimuus, jotta mahdollisesti aggressiivista potilasta päästäisiin rauhoittamaan turvallisemmin. Myös ovenkarmien riittävä leveys mainittiin. Hoitajat ovat

kokeneet nykyisillä osastoillaan ovenkarmien ahtauden turvallisuusriskiksi, jos esimerkiksi aggressiivista potilasta on täytynyt taluttaa toiseen huoneeseen useammankin hoitajan kanssa.

Psykiatrisilla potilailla rentoutuminen voi olla hankalaa, jos huoneen ulkopuolelta kuuluu ylimääräisiä ääniä, kuten ovien kolahduksia. Rauhoittumishuoneen ei tulisi olla liian lähellä eristyshuoneita, sillä niistä voi kuulua rauhoittumista häiritseviä ääniä. Huoneen tulisi sijaita paikassa, jossa olisi mahdollisimman hiljaista. (Wiglesworth & Farnworth, 2016, s. 261.) Huoneen olisi hyvä sijaita lähellä hoitajien tiloja, jolloin huoneen käyttöä olisi helpompi valvoa. Sijainnin tulisi olla myös sellainen, että potilas pääsee huoneeseen helposti. (MacDaniel, 2009, s. 88–89.)

7 LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Pyrimme valitsemaan opinnäytetyöhömme mahdollisimman luotettavat lähteet. Löysimmekin aiheesta luotettavaa tutkimustietoa. Toisaalta rauhoittumishuoneita koskevia tutkimuksia oli vähän, ja aineistojen niukkuus oli harmillista. Olisi ollut mielenkiintoista päästä lukemaan lisää erilaisia tutkimuksia ja nähdä, eroaisiko niissä tulokset toisistaan esimerkiksi eri ryhmien välillä.

Lisäksi etenkin lapsista ja nuorista oli hankalaa löytää tietoa, joten osa käyttämistämme tutkimuksista on suunnattu aikuisille. Tämäkin voi varmasti vaikuttaa joihinkin tuloksiin, lapset ja nuoret kuitenkin varmasti eroavat aikuisista ainakin jossain määrin rauhoittumiseen liittyvissä asioissa. Tutkimuksemme luotettavuutta lisää se, että olemme pyrkineet käyttämään mahdollisimman tuoreita tutkimuksia lähteinämme. Lisäksi käytimme lähteidemme etsimiseen ja läpikäymiseen todella runsaasti aikaa löytääksemme parhaimmat ja luotettavimmat lähteet, mitä oli saatavilla.

Päätimme käyttää kirjallisuuskatsauksessamme joitakin tutkimuksia, jotka poikkesivat hakukriteereistämme. Sellainen oli esimerkiksi Kayan ja Eppsin tutkimus vuodelta 2004, josta löysimme mielenkiintoista tietoa esimerkiksi erilaisista väriyhdistelmistä. Ajattelimme, että eri värien ja tunteiden yhteys ei luultavasti ajan kuluessa juurikaan muutu, vaan esimerkiksi suurin osa ihmisistä tulee aina ajattelemaan sinistä ja vihreää rauhallisuuden tunnetta tuovina väreinä. Päätimme siis ottaa tutkimuksen mukaan opinnäytetyöhömme, vaikka se olikin huomattavasti vanhempi kuin muut käyttämämme lähteet. Kuitenkin kaikista luotettavimmat tutkimukset olisivat oletettavasti niitä, jotka ovat mahdollisimman tuoreita.

Yksi haasteistamme oli se, että rauhoittumishuone ja aistihuone menivät joissakin teksteissä sekaisin. Samassa tekstissä saatettiin puhua molemmista, vaikka tarkoitettiin vain yhtä samaa huonetta. Näin meille saattoi jäädä epäselväksi, kumpaa tekstissä oikeasti tarkoitettiin, aisti- vai rauhoittumishuonetta.

8 POHDINTA

Opinnäytetyön tekeminen herätti meissä paljon pohdintaa. Aihe on mielenkiintoinen, eikä rauhoittumishuoneen suunnittelu varmasti ole helppoa, kun se pitäisi saada muokattua mahdollisimman monelle potilaalle sopivaksi. Pohdimme, että kun huoneen suunnittelee huolella jo ennen osaston rakentamista, huoneelle voi varmasti löytää myös hyvän sijainnin, ja näin saada siitä mahdollisimman toimivan. Jos rauhoittumishuone taas pitäisi sijoittaa osastolle, jossa sitä ennen ei ole ollut, voisi olla paljon hankalampaa esimerkiksi löytää huoneelle sopiva sijainti tai taata huoneen turvallinen käyttö.

Yhdeksi mahdolliseksi aistilähtöiseksi rauhoittumiskeinoksi nousi esille erilaisten eteeristen öljyjen haistelu esimerkiksi öljydiffuusorin avulla. Pohdimme kuitenkin,

että tällaisten tuoksujen käyttämisessä voi olla myös vaikeutensa. Tuoksut voivat jäädä leijumaan ilmaan pitkäksikin aikaa, jolloin jollekin epämieluisa tuoksu voi aiheuttaa esimerkiksi ahdistusta. Tuoksuherkälle ihmiselle taas voi näistä tuoksuista aiheutua erilaisia oireita kuten päänsärkyä tai pahoinvointia. Osalle taas nimenomaan tuoksut voisivat olla paras rauhoittumiskeino.

Rauhoittaviksi väreiksi osoittautui esimerkiksi vihreä ja sininen. Kuitenkin esimerkiksi vihreän ja keltaisen värin yhdistelmä herätti kaikista vähiten positiivisia tunteita, sillä väryhdistelmä yhdistettiin pahoinvointiin ja inhoon. Jos siis rauhoittumishuoneen seinät maalaisi vaikka vihreällä värillä, tulisi silloin huomioida muu sisustus. Huoneeseen ei kannattaisi laittaa esimerkiksi keltaisia huonekaluja. Keltainen myös yhdistettiin tutkimuksissa innostuneisuuteen, jolloin se ei ole sopiva väri rauhoittumisen kannalta.

Lisäksi pohdimme huoneen sijaintia. Varmasti kenellä vain olisi vaikeuksia tavoittaa rauhallinen olotila, jos huoneen ulkopuolelta kuuluu häiritseviä ääniä kuten oven avaamisia, askeleita tai hoitokellojen piippauksia. Huoneen hyvällä äänieristyksellä voisi myös vaikuttaa näiden häiritsevien äänien kuuluvuuteen. Mietimme kuitenkin, onko sairaalaolosuhteissa mahdollista rakentaa huone, joka olisi täysin hiljainen. Osastoilla kuitenkin on jatkuvasti henkilökuntaa sekä muita potilaita, joten jonkinlaista ääntä varmasti tulee väistämättä.

Huoneen tulisi olla tarpeeksi avoin, sekä ovenkarmien riittävän leveät. Joissakin tutkimuksissa mainittiin, että tilojen avoimuus, valvontakamerat sekä hyvä näkyvyys psykiatrisilla osastoilla on luonut potilaille turvallisuudentunnetta sekä vähentänyt eristystoimien käyttöä. Mietimme sitä, kuinka rauhoittumishuoneesta voisi saada avoimen, mutta samalla tarpeeksi yksityisen tilan, johon potilas voisi turvallisesti mennä. Esimerkiksi jonkinlainen tummennettu ikkuna voisi olla yksi vaihtoehto luoda huoneeseen avoimuutta, mutta antaa kuitenkin samalla yksityisyyden tunnetta. Huoneeseen sijoitetulla valvontakameralla hoitohenkilökunta pystyisi valvomaan rauhoittumishuoneen käyttöä toisesta huoneesta, jolloin potilaat voisivat käyttää huonetta myös ilman hoitajan läsnäoloa. Silloin kun hoitohenkilökunta luottaa rauhoittumishuoneen käyttöön, niin myös potilaille tulee varmasti turvallisempi olo sen käytöstä. Tärkeintä

varmasti kuitenkin on se, että rauhoittumishuoneen ovea ei milloinkaan lukita. Näin rauhoittumishuoneen käyttö perustuu vapaaehtoisuuteen eikä potilas pääse ahdistumaan huoneeseen lukitsemisesta.

Suosituiksi välineiksi rauhoittumisen tukena osoittautuivat esimerkiksi erilaiset stressipallot. Tätä osasimmekin odottaa, sillä olemme huomanneet stressipallojen olevan suosittuja esimerkiksi oppilailta koulussa. Ne auttavat monia rauhoittumaan ja keskittymään. Yllätyimme siitä, että myös huonekalujen erilaisilla muodoilla on merkitystä rauhoittumisen kannalta. Emme olleet aikaisemmin tulleet ajatelleeksikaan, että pyöreälinjaiset huonekalut voisivat luoda levollisemmän ilmapiirin kuin kulmikkaat huonekalut. Nyt kun asiaa pohtii, niin pyöreät muodot ovat varmasti myös turvallisempi vaihtoehto. Niihin ei voi satuttaa itseään samalla tavalla, kuin vaikka kulmikkaaseen pöydänkulmaan.

Pohdimme myös sitä, että jokainen potilas on tietenkin erilainen. Se, mikä rauhoittaa toista, ei toisella välttämättä toimi lainkaan. Esimerkiksi jokin tietty haju tai ääni voi tuoda jollekin potilaalle ikäviä muistoja mieleen ja näin vain kasvattaa ahdistusta. Jotta rauhoittumishuone palvelisi mahdollisimman monen potilaan tarpeita, tulisi huoneessa olla valinnanvaraa erilaisille rauhoittumiskeinoille. Sen tulisi jollain tavalla muotoutua toimimaan mahdollisimman monelle ja olla mahdollisimman monipuolinen. Tällaista monipuolisuutta saisi luotua huoneeseen esimerkiksi erilaisten välineiden, kuten stressipallojen, hieromisvälineiden tai nilkka- ja rannepainojen avulla. Nämä välineet saisi myös tarpeen mukaan siirrettyä esimerkiksi johonkin kaappiin syrjään. Myös säädeltävällä valaistuksella sekä erilaisilla äänillä saisi lisättyä huoneen monipuolisuutta. Huoneen itsessään olisi kuitenkin hyvä olla mahdollisimman neutraali, jotta sitä saisi helposti muokattua potilaan mieltymysten mukaan.

Mietimme, miten rauhoittumishuoneen käyttö vaikuttaisi käytännössä hoitotyöhön osastolla. Kun huone on käytössä, täytyisi varmaan jonkun hoitajista vahtia huoneen käyttöä. Onko hoitajilla aikaa tällaiseen? Kaikkien hoitajien olisi varmasti hyvä saada myös kattava koulutus rauhoittumishuoneista ja niiden käytöstä, jotta rauhoittumishuoneesta saataisiin maksimaalinen hyöty. Näin huoneen käyttö olisi varmasti myös turvallisempaa.

Huomasimme opinnäytetyötä tehdessämme, että tietoa rauhoittumishuoneista oli vaikea löytää. Varsinkin suomeksi tietoa löytyi niukasti, joten kävimme läpi runsaasti englanninkielisiä artikkeleita. Aistihuoneista tietoa löytyi jonkin verran enemmän. Aistihuoneet perustuvat potilaan aistien stimuloimiseen erilaisin keinoin, joten sekaannusta saattaa aiheuttaa se, että myös rauhoittumishuoneissa voidaan käyttää samanlaisia aisteja stimuloivia keinoja. Oman käsityksemme mukaan näiden huoneiden oleellisin ero löytyy kuitenkin siitä, että aistihuone on tarkoitettu vireystilan kohentamiseen tai rauhoittamiseen, kun taas rauhoittumishuoneen tarkoitus on yksinomaan vireystilan rauhoittaminen.

Koska löysimme rauhoittumishuoneista niukemmin tietoa, hyödynsimme opinnäytetyössämme myös aistihuoneisiin liittyviä aineistoja. Keskityimme näissä aineistoissa etsimään tietoa potilasta rauhoittavista elementeistä, jolloin löytämäämme tietoa voisi mahdollisesti hyödyntää myös rauhoittumishuoneen suunnittelussa. Hyödynsimme myös joitakin sellaisia aineistoja, joissa käsiteltiin jonkin muunlaisen ympäristön kuin sairaalaympäristön rauhoittavia elementtejä. Kokosimme löytämistämme aineistoista hyvää tietoa siitä, millainen huone voisi toimia rauhoittumishuoneena, ja mitä kaikkia seikkoja kannattaa ottaa huomioon psykiatrisen potilaan rauhoittamisessa.

Kiinnitimme huomiota myös siihen, että psykiatrisista lapsipotilaista löytyi vähemmän tietoa kuin psykiatrisista aikuispotilaista. Tämä voi luultavasti johtua aiheen arkaluontoisuudesta. Mielestämme lasten psykiatrisista sairauksista ei puhuta tarpeeksi ja aiheita pidetään yhä jonkinlaisena tabuna, vaikka kuitenkin noin puolet mielenterveyshäiriöistä alkavat jo lapsuudessa. Olemmekin kiitollisia, että saimme tehdä opinnäytetyömme juuri tällaisesta aiheesta. Tavoitteenamme oli auttaa Laakson sairaalan rauhoittumishuoneiden suunnittelussa ja toivomme, että tätä kautta olemme pystyneet myös hieman parantamaan lasten ja nuorten asemaa psykiatrisessa osastohoidossa.

Opinnäytetyöprosessin aikana opimme paljon lisää lasten ja nuorten mielenterveydestä sekä rauhoittavista menetelmistä. Pääsimme pohtimaan

lasten ja nuorten asemaa mielenterveyden hoidossa, sekä myös näiden sairauksien yleisyyttä. Lisäksi opimme paljon etenkin rauhoittumishuoneista, sekä pääsimme harjaantumaan luotettavan tiedon etsimisessä. Terveystenhoitajan työssä tulemme varmasti kohtaamaan lapsia, nuoria ja aikuisiakin, jotka kärsivät mielenterveyden häiriöistä. Perehtymisestämme aiheeseen on siis varmasti tulevaisuudessa meille hyötyä, missä ikinä tulemmekaan työskentelemään.

LÄHTEET

Autismiliitto. *Autismikirjo- mistä on kysymys?* Saatavilla 4.9.2020

<https://www.autismiliitto.fi/autismikirjo>

Bensimon, M., Shaul, S., Div, S., Sandler, L., & Teitelbaum, A. (2018). Patient-centered approach in closed psychiatric wards: the curative power of relaxing music chosen by patient. *Israel Journal of Psychiatry*, 55(2), 52–58, 67.

Coad, J., & Coad, N. (2008). Children and young people's preference of thematic design and colour for their hospital environment. *Journal of Child Health Care*, 12(1), 33–48.

Dazkir, S., & Read, M. (2012). Furniture forms and their influence on our emotional responses toward interior environments. *Environment and Behavior*, 44(5), 722–734.

Diener, M., Choi, C., Isabella, R., Lofgren, A., & Magana, S. (2017). Medical professionals' perceptions of the use of treatment rooms. *Children's health care*, 46(2), 196–213.

Friis, L., Eirola, R., & Mannonen, M. (2004). *Lasten ja nuorten mielenterveystyö*. Vantaa: Dark Oy.

Gil, S., & Le Bigot, L. (2016). Colour and emotion: children also associate red with negative valence. *Developmental Science*, 19(6), 1087–1094.

Heikkinen-Peltonen, R., Innamaa, M., & Virta, M. (2014). *Mieli ja terveys*. Helsinki: Edita.

Helsingin kaupunki. *Laakson yhteissairaala*. Saatavilla 8.4.2020

<https://www.hel.fi/helsinki/fi/asuminen-ja-ymparisto/tontit/tilat/laakson-yhteissairaala>

Helsingin yliopisto. *Kielijelppi-Språkhjälpen. Katsauksen tyyppejä*. Saatavilla 8.2.2020 <https://blogs.helsinki.fi/kielijelppi/kirjallisuuskatsauksen-tyyppeja/>

Hentunen, L. (2019). *Rauhoittumistilat ja rauhoittumismenetelmät psykiatrisissa sairaaloissa-kuvaileva kirjallisuuskatsaus*. [Opinnäytetyö ylempi AMK, Metropolia ammattikorkeakoulu].

<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2019100819696>

- Hietaharju, P., & Nuutila, M. (2010). *Käytännön mielenterveystyö*. Tammi.
- Huikko, E., Kovanen, L., Torniainen-Holm, M., Vuori, M., Lämsä, R., Tuulio-Henriksson, A., & Santalahti, P. (2017). *Selvitys 5–12-vuotiaiden lasten mielenterveyshäiriöiden hoito- ja kuntoutuspalvelujärjestelmästä Suomessa*. Raportti 14/2017. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135839/THL_RAPO_14_2017_korj.web.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Huikko, E., Lämsä, R., Santalahti, P., Torniainen-Holm, M., Kovanen L., Vuori M., & Tuulio-Henriksson, A. (2020). Lasten mielenterveyspalvelujärjestelmä terveyskeskuslääkäreiden näkökulmasta. *Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim*, 136(1), 79–88.
<https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2020/1/duo15312?keyword=lastenpsykiatria>
- HUS. *Laakson yhteissairaala*. Saatavilla 17.11.2020 <https://www.hus.fi/tietoa-meista/strategia-ja-vastuullisuus/rakennushankkeet/laakson-yhteissairaala>
- HUS. *Lasten ja nuorten sairaanhoito. Lastenpsykiatria*. Saatavilla 17.2.2020 <https://www.hus.fi/sairaanhoito/lasten-sairaanhoito/lastenpsykiatria/Sivut/default.aspx>
- HUS. *Lasten ja nuorten sairaanhoito. Osastohoito*. Saatavilla 17.2.2020 <https://www.hus.fi/sairaanhoito/lasten-sairaanhoito/lastenpsykiatria/osastohoito/Sivut/default.aspx>
- Huttunen, M. (24.9.2017a). *Psykoterapiat*. Lääkärikirja Duodecim.
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam0004
- Huttunen, M. (24.9.2017b). *Psykykenlääkkeet lapsilla ja nuorilla*. Lääkärikirja Duodecim.
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam0092
- Huttunen, M. (30.11.2018a). *Pakko-oireinen häiriö*. Lääkärikirja Duodecim.
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00403

- Huttunen, M. (30.11.2018b). *Traumaperäinen stressihäiriö*. Lääkärikirja Duodecim.
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00526
- Huttunen, M. (30.11.2018c). *Lasten ja nuorten masennus ja mielialahäiriöt*. Lääkärikirja Duodecim.
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00383
- Janhunen, N., & Lehto, T. (2016). *Pakkotoimet ja niiden vaihtoehdot nuorten psykiatrisessa hoidossa*. [Opinnäytetyö, Tampereen ammattikorkeakoulu]. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201605046127>
- Johnson, N., & Rodriguez, D. (2013). Children with autism spectrum disorder at a pediatric hospital: a systematic review of the literature. *Pediatric nursing*, 39(3), 131–141.
- Kanerva, A., Lammintakanen, J., & Kivinen, T. (2014). Nursing staff's perceptions of patient safety in psychiatric inpatient care. *Perspectives in psychiatric care*, 52(1), 25–31.
- Kaya, N., & Epps, H. (2004). Relationship between color and emotion: a study of college students. *College student journal*, 38(3), 396–405.
- Knopf, A. (2016). AAP issues guidance to EDs on acute pediatric mental health conditions. *Brown university child and adolescent behavior letter*, 32(10), 1–7.
- L1116/1990. Mielenterveyslaki. 14.12.1990/1116.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116#L1P3>
- MacDaniel, M. (2009). *Comfort rooms. A preventative tool used to reduce the use of restraint and seclusion in facilities that serve individuals with mental illness*. New York state office of mental health.
https://omh.ny.gov/omhweb/resources/publications/comfort_room/comfort_rooms.pdf
- Makkonen, P., Putkonen, A., Korhonen, J., Kuosmanen, L., & Kärkkäinen, J. (toim.). (2016). *Pakon käytön vähentäminen ja turvallisuuden lisääminen psykiatrisessa hoidossa*. Työpaperi 35/2016. Terveystyön ja hyvinvoinninlaitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-751-0>

- Marttunen, M. (2009). Nuorten mielenterveysongelmat. *Työterveyslääkäri*, 27(1), 45–48. https://www.ebm-guidelines.com/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=tll00585#s2
- Minguillon, J., Lopez-Gordo, M., Renedo-Criado, D., Sanchez-Carrion, M., & Pelayo, F. (2017). Blue lighting accelerates post-stress relaxation: Results of a preliminary study. *Plos One*, 12(10), 1–16. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0186399>
- Moilanen, I., Mattila, M-L., Loukusa, S., & Kielinen, M. (2012). Autismikirjon häiriöt lapsilla ja nuorilla. *Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim*, 128(14), 1453–1461. <https://www.duodecimlehti.fi/duo10395>
- Moilanen, M., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J., & Kumpulainen, K. (2004). *Lasten- ja nuorisopsykiatria* (3.uud.p). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Novak, T., Scanlan, J., McCaul, D., MacDonald, N., & Clarke, T. (2012). Pilot study of a sensory room in an acute inpatient psychiatric unit. *Australasian Psychiatry*, 20(5), 401–406.
- Nurmi, J., Ahonen, T., Lyytinen, H., Lyytinen, P., Pulkkinen, L., & Ruoppila, I. (2014). *Ihmisen psykologinen kehitys* (5.uud.p). Juva: PS-kustannus.
- Park, J., & Park, C. (2013) Color perception in pediatric patient room design: american versus korean pediatric patients. *Health Environments Research & Design Journal*, 6(4), 10–26.
- Polak, R., Hutchinson, D., Perryman, L., & Brueck, S. (2017). A calming cushion as a therapeutic wellness tool for youths with disabilities and history of trauma. *Social Work*, 62(4), 359–365.
- Puustjärvi, A. (17.12.2016). *Lasten ja nuorten kognitiivinen käyttäytymisterapia*. Käypä hoito -suositus. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/nix00939>
- Safewards. *Malli. Yleistä*. Saatavilla 18.2.2020 <http://www.safewards.net/fi/malli/yleistae>
- Salminen, A. (2011). *Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin*. Vaasan yliopisto. https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

- Suomen lasten ja nuorten psykoterapiayhdistys. Saatavilla 3.9.2020
<https://www.lastenjanuortenpsykoterapia.fi/>
- Suomen mielenterveys ry. *Avun hakeminen mielenterveysongelmista kärsivälle nuorelle*. Saatavilla 17.2.2020 <https://mieli.fi/fi/tukea-ja-apua/apua-mielenterveyden-ongelmiin/avun-hakeminen-mielenterveysongelmista-k%C3%A4rsiv%C3%A4lle-0>
- Suomen mielenterveys ry. *Mielenterveyspalvelut*. Saatavilla 17.2.2020
<https://mieli.fi/fi/tukea-ja-apua/apua-mielenterveyden-ongelmiin/mielenterveyspalvelut>
- Suvisaari, J. (28.2.2017). *Nuorten mielenterveys* [PowerPoint-diat]. Terveyden ja hyvinvoinnin liitto.
<https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/JulkaisuMetatieto/Documents/EDK-2017-AK-109342.pdf>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. *Lasten ja nuorten mielenterveys*. Saatavilla 14.2.2020 <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/lasten-ja-nuorten-mielenterveys>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. *Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelut*. Saatavilla 14.2.2020
<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut/lasten-ja-nuorten-mielenterveyspalvelut>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. *Lasten mielenterveys ja mielenterveyden häiriöt*. Saatavilla 4.2.2020
<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/lasten-mielenterveys-ja-mielenterveyden-hairiot>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. *Mielenterveyden häiriöiden ehkäisy*. Saatavilla 3.9.2020 <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/opiskelijoiden-mielenterveys/mielen-hyvinvoinnin-edistaminen-oppilaitoksissa/mielenterveyden-hairioiden-ehkaisy>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. *Mielenterveyshäiriöt*. Saatavilla 3.9.2020
<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. *Mielenterveyspalvelut*. Saatavilla 14.2.2020
<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. *Nuorten mielenterveyshäiriöt*. Saatavilla 5.5.2020

- <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. *Nuorten psykoosit*. Saatavilla 17.2.2020
<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot/nuorten-psykoosit>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. *Nuorten päihteiden käyttö ja päihdehäiriöt*. Saatavilla 4.2.2020
<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot/nuorten-paihteiden-kaytto-ja-kaytoshairiot>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. *Nuorten syömishäiriöt*. Saatavilla 4.9.2020
<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot/nuorten-syomishairiot>
- Tiainen, T. (2017). *Lisää vaihtoehtoisia menetelmiä potilastyön tueksi. Kehittämishanke alaikäisten potilaiden psykiatrisen osastohoidon yksikössä*. [Opinnäytetyö ylempi AMK, Lahden ammattikorkeakoulu]. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2017113019121>
- Timbo, W., Sriram, A., Reynolds, E., DeBoard-Lucas, R., Specht, M., Howell, C., McSweeney, C., & Grados, M. (2016). Risk factors for seclusion and restraint in a pediatric psychiatry day hospital. *Child psychiatry and human development*, 47(5), 771–779.
- Timonen, T., Castren, M., & Ärölä-Dithapo, M. (2019). *Autismikirjo. Tausta, diagnostiikka ja tutkimus*. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Van der Schaaf, P., Dusseldorp, E., Keuning, F., Janssen, W., & Noorthoorn, E. (2013). Impact of the physical environment of psychiatric wards on the use of seclusion. *The British Journal of Psychiatry*, 202, 142–149. https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/ECF01A965156AF94A632E8436F13FD9D/S0007125000273480a.pdf/impact_of_the_physical_environment_of_psychiatric_wards_on_the_use_of_seclusion.pdf
- Vierula, H. (12.6.2020). Lastenpsykiatriassa varaudutaan potilasmäärän kasvuun syksyllä. *Lääkärilehti*.
<https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/lastenpsykiatriassa-varaudutaan-potilasmaaran-kasvuun-syksylla/>

- Wenjuan, L., Jianlin, J., Hua, C., & Chenyu, Y. (2014). Optimal color design of psychological counseling room by design of experiments and response surface methodology. *Plos One*, 9(3), 1–9.
- Wiglesworth, S., & Farnworth, L. (2016). An exploration of the use of a sensory room in a forensic mental health setting: staff and patient perspectives. *Occupational Therapy International*, 23(3), 255–264.
- Zwaigenbaum, L., Nicholas, D., Muskat, B., Kilmer, C., Newton, A., Craig, W., Ratnapalan, S., Cohen-Silver, J., Greenblatt, A., Roberts, W., & Sharon, R. (2017). Perspectives of health care providers regarding emergency department care of children and youth with autism spectrum disorder. *Journal of autism & developmental disorders*, 46(5), 1725–1736.

Liite 1 Taulukko hakusanoista ja saaduista tuloksista

Tietokanta	Hakusanat	Saadut tulokset	Valitut
EBSCO	calming room or calming environ- ment AND children or adoles- cents or youth or child or teenager AND mental illness or mental health or mental disorder	N=56	N=5
Ovid	psychiatric AND relax* or calm* AND music or sound	N=26	N=1
Ovid	psychiatric ward* AND patient safety	N=24	N=1
EBSCO	calm lighting	N=26	N=1
EBSCO	furniture desing AND relaxation	N=44	N=1
EBSCO	color-emotion asso- ciations and color preferences AND children or adoles- cents or youth or child or teenager	N=13	N=4

Näiden hakujen lisäksi etsimme aineistoja myös muiden opinnäytetöiden lähteistä. Haimme Theseus-tietokannasta opinnäytetöitä hakusanalla: rauhoittumishuone. Haku tuotti 23 tulosta, joista karsimme otsikoiden ja tiivistelmien perusteella 3 opinnäytetyötä lähempään tarkasteluun. Näistä opinnäytetöistä löysimme yhteensä 6 aineistoa, joita hyödynsimme kirjallisuuskatsauksessamme.

Liite 2 Kirjallisuuskatsauksessa käytetty aineisto

Tekijä(t)	Julkaisu	Otsikko
Bensimon, M., Shaul, S., Div, S., Sandler, L., & Teitelbaum, A.	Israel Journal of Psychiatry 2018	Patient-centered approach in closed psychiatric wards: the curative power of relaxing music chosen by patient.
Coad, J., & Coad, N.	Journal of Child Health Care 2008	Children and young people's preference of thematic design and colour for their hospital environment.
Dazkir, S., & Read, M.	Environment and Behavior 2012	Furniture forms and their influence on our emotional responses toward interior environments
Diener, M., Choi, C., Isabella, R., Lofgren, A., & Magana, S.	Children's health care 2017	Medical professionals' perceptions of the use of treatment rooms.
Gil, S., & Le Bigot, L.	Developmental Science 2016	Colour and emotion: children also associate red with negative valence.
Johnson, N., & Rodriguez, D.	Pediatric nursing 2013	Children with autism spectrum disorder at a pediatric hospital: a systematic review of the literature.
Kanerva, A., Lammintakanen, J., & Kivinen, T.	Perspectives in psychiatric care 2014	Nursing staff's perceptions of patient safety in psychiatric inpatient care.
Kaya, N., & Epps, H.	College student journal 2004	Relationship between color and emotion: a study of college students.
Knopf, A.	Brown university child and adolescent behavior letter 2016	AAP issues guidance to EDs on acute pediatric mental health conditions.

MacDaniel, M.	New york state office of mental health 2009	Comfort rooms. A preventative tool used to reduce the use of restraint and seclusion in facilities that serve individuals with mental illness.
Minguillon, J., Lopez-Gordo, M., Renedo-Criado, D., Sanchez-Carrion, M., & Pelayo, F.	Plos One 2017	Blue lighting accelerates post-stress relaxation: Results of a preliminary study.
Novak, T., Scanlan, J., McCaul, D., MacDonald, N., & Clarke, T.	Australasian Psychiatry 2012	Pilot study of a sensory room in an acute inpatient psychiatric unit.
Park, J., & Park, C.	Health environments research & design journal 2013	Color perception in pediatric patient room design: american versus korean pediatric patients.
Polak, R., Hutchinson, D., Perryman, L., & Brueck, S.	Social Work 2017	A calming cushion as a therapeutic wellness tool for youths with disabilities and history of trauma.
Timbo, W., Sriram, A., Reynolds, E., DeBoard-Lucas, R., Specht, M., Howell, C., McSweeney, C., & Grados, M.	Child psychiatry and human development 2016	Risk factors for seclusion and restraint in a pediatric psychiatry day hospital.
Van der Schaaf, P., Dusseldorp, E., Keuning, F., Janssen, W., & Noorthoorn, E.	The British Journal of Psychiatry 2013	Impact of the physical environment of psychiatric wards on the use of seclusion.
Wenjuan, L., Jianlin, J., Hua, C., & Chenyu, Y.	Plos One 2014	Optimal color design of psychological counseling room by design of experiments and response surface methodology.
Wiglesworth, S., & Farnworth, L.	Occupational Therapy International 2016	An exploration of the use of a sensory room in a forensic mental health setting: staff and patient perspectives.

Zwaigenbaum, L., Nicholas, D., Muskat, B., Kilmer, C., Newton, A., Craig, W., Ratnapalan, S., Cohen-Silver, J., Greenblatt, A., Roberts, W., & Sharon, R.	Journal of autism & developmental disorders 2017	Perspectives of health care providers regarding emergency department care of children and youth with autism spectrum disorder.
---	---	--