

MULTISENSORISEN HUONEEN RAKENTAMINEN  
ERITYISTÄ TUKEA TARVITSEVILLE LAPSILLE JA NUORILLE

Heli Palokas ja Mari Paukkonen

Opinnäytetyö kevät 2018

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma Sairaanhoidaja (AMK)

19.3.2018

## TIIVISTELMÄ

Palokas, Heli & Paukkonen, Mari. Multisensorisen huoneen rakentaminen erityistä tukea tarvitseville lapsille ja nuorille. Kevät 2018, 53 s., 21 liitettä. Diakoniammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli rakentaa multisensorinen huone erityistä tukea tarvitsevien lasten ja nuorten avohuollon yksikköön. Tavoitteena oli tarjota vaihtoehtoinen tai muita menetelmiä tukeva hoitomenetelmä kehitysvammaisten lasten ja nuorten hoitotyössä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tutkimme näyttöön perustuvaa tietoa, jonka avulla pyrimme argumentoimaan menetelmän hyötyjä kohderyhmämme asiakkaille. Tuomalla uusia näkökulmia hoitotyöhön toivomme lisäävämmä vaihtoehtoisten hoitomenetelmien näkyvyyttä sekä kehittävämme hoidon laadukkuutta.

Rakensimme multisensorisen huoneen Juniorikodin tiloihin, joka on Rinnekoti-Säätiön erityistä tukea tarvitsevien lasten ja nuorten avohuollon yksikkö. Opinnäytetyön teoriaosassa kerrotaan yhteistyökumppanista, autismikirjosta, huoneen rakentamisen prosessista sekä menetelmää käsittelevistä tutkimuksista ja koetuista hyödyistä.

Opinnäytetyö on tehty tuottamisprosessia noudattaen, ja sen produktio valmistui syksyllä 2017. Rakensimme multisensorisen huoneen, jonka lopputulos on esteettinen ja ehjä kokonaisuus, sekä lisä Juniorikodin toiminnassa. Prosessilla saavutettiin opinnäytetyön tavoite, joka oli luoda erityistä tukea tarvitseville lapsille ympäristö, josta he voivat hyötyä sekä saada voimaannuttavia kokemuksia.

Asiasanat: avohuolto, Snoezelen, multisensorinen, aistihuone, autismikirjo, opinnäytetyö

## ABSTRACT

Palokas, Heli & Paukkonen, Mari. Building a Multi-Sensory room to children and adolescents with special needs. Spring 2018, 53 p., 21 appendices. Language: Finnish. Diaconia University of Applied Sciences, Degree Programme in Nursing, Option in Nursing, Registered Nurse.

The purpose of this study was to build a Multi-Sensory room for children and adolescents with special needs in a non-institutional healthcare unit. The aim was to provide an alternative or a supportive treatment method for children and adolescents with intellectual disabilities. In this functional thesis, evidence-based information is provided to argue for benefits of the method in the healthcare of the target audience.

A Multi-Sensory room was built in the premises of Juniorikoti, which is a non-institutional healthcare unit for children and adolescents with special needs founded by the Rinnekoti Foundation. The thesis addresses datum about our co-operation partner as well as autism spectrum disorders, the process of building a Multi-Sensory room and the methodological studies and proven benefits.

The thesis was written in accordance with the production process and the product was completed in the autumn of 2017. In the building of the multisensory room, aesthetics and intact design, as well the functions of Juniorikoti were taken into consideration. The process reached the goal, which was to create an environment for children with special needs, from which they could benefit and gain empowering experiences. By introducing new perspectives in non-institutional healthcare, we hope to increase the visibility of alternative treatment methods and to improve the quality of nursing.

Keywords: Non-institutional healthcare, Snoezelen, Multi-Sensory, sensory room, autism spectrum disorders

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	6
2 RINNEKOTI YHTEISTYÖKUMPPANINA .....	7
2.1 Autismikirjon asiakkaat .....	8
3 MULTISENSORINEN TOIMINTA .....	9
3.1 Teoriatietoa multisensorisesta toiminnasta.....	9
3.2 Snoezelen-menetelmän historiaa .....	10
3.3 Snoezelen menetelmän idea .....	10
3.4 Snoezelen-menetelmä ja autismi .....	11
3.5 Multisensoriset tilat ja välineet lapsen kuntoutuksen tukena .....	11
3.6 Autismikirjon lasten aistikokemuksia .....	13
3.7 Melodiaan perustuva kommunikaatioterapia .....	14
4 OPINNÄYTEYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	16
5 OPINNÄYTETYÖPROSESSIN TOTEUTUS.....	17
5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö .....	17
5.2 Taustatiedon kerääminen ja multisensorisen huoneen ideointi .....	18
5.3 Multisensorisen huoneen suunnittelu .....	19
5.4 Multisensorisen huoneen tuottaminen.....	20
5.5 Juniorikodin esimiehen arviointi valmistuneesta produktista .....	24
6 POHDINTA .....	25
6.1 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys .....	25
6.2 Itsearviointi ja ammatillinen kasvu .....	26
6.3 Jatkotutkimusaiheita .....	29
LÄHTEET.....	30
LIITE 1: Yksikön pohjapiirustus.....	33
LIITE 2: Asiantuntijahaastattelussa esitettyjä aistihuoneen kuvia, aistipuu 1/2 ..	34

LIITE 3: Asiantuntijahaastattelussa esitettyjä aistihuoneen kuvia, aistipuu 2/2	35
LIITE 4: Huone ennen muutostöitä 1/3	36
LIITE 5: Huone ennen muutostöitä 2/3	37
LIITE 6: Huone ennen muutostöitä 3/3	38
LIITE 7: Kuva valmiista produktiosta 1/14	39
LIITE 8: Kuva valmiista produktiosta 2/14	40
LIITE 9: Kuva valmiista produktiosta 3/14	41
LIITE 10: Kuva valmiista produktiosta 4/14	42
LIITE 11: Kuva valmiista produktiosta 5/14	43
LIITE 12: Kuva valmiista produktiosta 6/14	44
LIITE 13: Kuva valmiista produktiosta 7/14	45
LIITE 14: Kuva valmiista produktiosta 8/14	46
LIITE 15: Kuva valmiista produktiosta 9/14	47
LIITE 16: Kuva valmiista produktiosta 10/14	48
LIITE 17: Kuva valmiista produktiosta 11/14	49
LIITE 18: Kuva valmiista produktiosta 12/14	49
LIITE 19: Kuva valmiista produktiosta 13/14	51
LIITE 20: Kuva valmiista produktiosta 14/14	52
LIITE 21: Yhteistyökumppanin arviointikirje	53

## 1 JOHDANTO

Aistien merkitys ihmiselle on erittäin suuri, sillä aistien kautta vastaanotamme tärkeää tietoa ympäristöstämme. Aistien avulla luomme sillan ihmisten sisäisten olemusten ja ulkomaailman välille. (Tuorila, Parkkinen & Tolonen 2008, 10.) Snoezelen-menetelmä on multisensorista toimintaa, joka perustuu aistien samanaikaiseen stimuloimiseen. Multisensorinen stimulointi tarkoittaa kaikkien tai vähintään kahden aistin samanaikaista käyttöä. Menetelmän tavoitteena on joko syvärentoutus tai potilaan aktivoiminen erilaisten toimintojen avulla. Snoezelen-menetelmä on alun perin suunniteltu vaikeista kehitysvammoista kärsiville potilaille ja myöhemmin siitä on havaittu olevan suurta apua myös muille ryhmille. (Verheul 2016.)

Opinnäytetyönämme rakensimme multisensorisen huoneen yhteistyökumppanimme Rinnekoti-Säätiön Juniorikoti nimiseen yksikköön. Hyödynsimme multisensorisen huoneen rakentamisessa Snoezelen-menetelmää, tavoitteenaamme luoda yksikön asiakkaille positiivisia ja voimaannuttavia kokemuksia. Parhaimmillaan multisensorinen toiminta edistää terveyttä ja lievittää eri sairauksista, häiriöistä sekä vammoista aiheutuvia oireita (Verheul 2016). Sairaanhoidajien eettisten periaatteiden mukaan ammattikunnan tulisi kantaa vastuu ihmiskunnan terveyden kehittämisestä (Sairaanhoidajat 1996). Periaatteita kunnioittaen tavoitteenaamme oli edistää tietoisuutta vaihtoehtoisista hoitomuodoista alallamme, sekä innovoida ja rakentaa kohderyhmämme hoitotyössä hyödynnettävä ympäristö.

Olemme saaneet valmistuneesta produktista positiivista palautetta. Koemme menetelmän hyödyntämisen ja laajemman tutkimisen myös tulevaisuudessa olevan ajankohtaista, sekä sairaanhoidajan osaamisalaa kehittävää toimintaa. Arvioimme raporttimme pohdinta osiossa omaa ammatillista kasvuamme, opinnäytetyön tavoitteiden toteutumista sekä asetamme kehittämisideoita tulevaisuudelle.

## 2 RINNEKOTI YHTEISTYÖKUMPPANINA

Rinne koti on suomalainen yritys, joka tarjoaa asiantuntevaa, tarpeenmukaista hoitoa ja tukea asiakaskunnalleen. Rinne koti on palveluiltaan monipuolisin, yksityisen sektorin kehitysvamma-alan palveluntarjoaja Suomessa. Rinne kodin asiakaskunta muodostuu kaikenikäisistä kehitysvammaisista tai muista syistä erityistä tukea tarvitsevista henkilöistä. Rinne kodin tehtävä on tukea myös asiakkaiden omaisia ja perheitä. Rinne kodin toiminta perustuu tärkeisiin arvoihin, jotka ovat "asiantuntijuus, lähimmäisyys ja hyvä elämä". (Rinne koti 2017.)

Rinne kodin toiminta alkoi vuonna 1928, kun Diakonissalaitoksen toimintaa laajennettiin perustamalla Rinne koti-niminen hoitokoti kehitysvammaisille henkilöille. Hoitokoti siirrettiin vuonna 1939 Espooseen, ja vuonna 1957 Rinne koti julistettiin omaksi säätiökseen. Ensimmäinen Rinne kodin johtaja oli sisar Aino Miettinen. Hän toimi johtajana vuoteen 1959 saakka, jonka jälkeen hän asui Rinne kodissa kuolemaansa asti vuonna 1980. (Helsingin Diakonissalaitos i.a..)

Juniorikoti on Rinne koti-Säätiön tilapäis- ja lyhytaikaishoidon yksikkö, joka tarjoaa kuntouttavaa ja laadukasta hoitoa asiakaskunnalleen, joko päivähoito- tai ympärivuorokautisena palveluna. Asiakaskunta koostuu kehitysvammaisista, autismikirjon sekä muista syistä erityistä tukea tarvitsevista lapsista ja nuorista. Tilapäishoidon palveluja saavat tarvittaessa myös lastensuojelun avohuollon tukitoimia tarvitsevat lapset ja nuoret. Juniorikodin päivähoito on palvelu, joka mahdollistaa perheille hoitopalvelua puoli- tai kokopäivähoitona. Perheet voivat ostaa päivähoitopalveluita itse suoraan Juniorikodilta, tai hakea maksusitoumusta palveluun omalta kunnalta. Juniorikodissa painottuu perhekeskeinen työote, sekä yhteistyö eri verkostojen kanssa. (Rinne koti 2017.) Juniorikodissa on koulutettu hoito- ja vammaistyön henkilöstö, jolla on laaja-alainen kokemus lasten sairaanhoidossa, huolenpidossa ja erityistarpeiden huomioimisessa.

Saimme toteuttaa toiminnallisen opinnäytetyömme produktion yhteistyökumppanimme Juniorikoti-yksikön tiloihin. Multisensorinen ympäristö rakennettiin huo-

neeseen, jota aiemmin käytettiin toimistotilana. Huone on valoisa, tilava ja sijaitsee keskeisellä paikalla yksikköä. Pohjapiirustuksessa (LIITE1) multisensorisen huoneen sijainti on rajattu keltaisella värillä, ja kuvassa näkyvät (harmailla poikiviivoilla merkityt) ympäröivät tilat ovat yksikön asiakashuoneita ja yhteisiä tiloja.

## 2.1 Autismikirjon asiakkaat

Juniorikodin asiakkaista suurin osa koostuu autismikirjon diagnoosin saaneista lapsista ja nuorista. Autismikirjon häiriöt vaikuttavat henkilön vuorovaikutukseen, viestimiseen ja kokemuksiin sekä ympäröivän maailman aistimiseen. Häiriöt jatkuvat koko elämän ajan ja johtuvat aivojen neurobiologisesta kehityshäiriöstä. Autismikirjon häiriöt vaikuttavat jokaiseen yksilöllisellä tavalla, minkä vuoksi jotkut tarvitsevat vahvaa tukea läpi elämän ja toiset autismikirjon henkilöt pystyvät itsenäiseen elämään. Vaikka autismikirjon häiriöt vaikuttavat henkilöön yksilöllisellä tavalla, voidaan heissä usein havaita samankaltaisia piirteitä. Yksi näistä piirteistä liittyy aistisäätelyyn, joka ilmenee vaihtelevasti kaikkien aistien yli- ja aliherkkyysinä. Muita yhteneväisiä piirteitä ovat muun muassa huono stressinsietokyky, ja vahvuuksina esimerkiksi tasa-arvoinen ajattelukyky kuten hyvä oikeudentaju, tarkkuus yksityiskohdissa sekä kehittyneet taidot heitä kiinnostavissa asioissa. Tutkimusten mukaan Suomen väestöstä yhdellä prosentilla on autismikirjoon luokiteltava diagnoosi. Tällä hetkellä autismikirjon diagnoosit on liitetty laaja-alaisiin kehityshäiriöihin, mutta vuonna 2018 ne tullaan korvaamaan yhdellä diagnoosilla: "autismikirjon häiriö". (Autismi- ja Aspergerliitto, i.a..)

Tämänhetkiset Maailman terveysjärjestön (World Health Organization, WHO) määrittelemät autismikirjon diagnoosit ovat seuraavat:

- Autismi
- Epätyypillinen autismi
- Rettin oireyhtymä
- Disintegratiivinen kehityshäiriö
- Aspergerin oireyhtymä

(Autismi- ja Aspergerliitto, i.a..)



### 3 MULTISENSORINEN TOIMINTA

Multisensorinen toiminta on potilaan toimintakykyä edistävää, tuloksellista ja tutkittua näyttöön perustuvaa toimintaa. Multisensorisesta toiminnasta voi olla hyötyä laajalle potilaskunnalle. Toiminnan on havaittu muun muassa parantavan potilaiden ja hoitohenkilökunnan välistä vuorovaikutusta, toimivan lääkkeettömän kivunhoidon keinona sekä lisäävän sairaalassa hoidossa olevan potilaan tunnetta turvallisuudesta. Multisensoriset menetelmät ovat terveyttä edistävää, ja potilaan kokonaisvaltaista hoitotyötä tukevaa toimintaa. (Sairaanhoitaja-lehti 2017.)

#### 3.1 Teoriatietoa multisensorisesta toiminnasta

Snorzelen-menetelmä, multisensorinen toiminta ja multisensorinen työ ovat käsitteitä, joilla tarkoitetaan metodeja, joissa eri aistikanavien kautta tulevien mielikkäiden aistielämysten ja -kokemusten avulla saavutetaan rentoutumisen ja aktivoivan toiminnan tasapaino. Kokemusten kautta saavutetaan otollinen vireystila, joka edesauttaa vuorovaikutusta, oppimista, tunteiden käsittelyä, mielikuvituksen ja luovuuden kehittymistä, rakentaen itseluottamusta sekä vähentäen stressiä ja paineita. Ihmisen aistien (tunto, näkö, kuulo, maku, haju, kipu, kivuttomuus ja liike) puutteet, sekä niiden yhdistelmät ovat haasteellisia merkityksellisen elämän kokemiselle. Jotta voidaan auttaa ihmistä selviytymään parhaalla mahdollisella tavalla, tarvitaan avuksi työmenetelmiä, apuvälineitä sekä riittävän esteetöntä moniaistista ympäristöä. Snorzelen-menetelmää toteutetaan multisensorisessa huoneessa, joita kutsutaan myös aistihuoneiksi. Aistihuoneet on suunniteltu kaikkien aistien hellävaraiseen ärsytykseen käyttäen apuna valoilla luotuja tehosteita, tuntoa stimuloivia pintoja sekä materiaaleja, rauhoittavaa tai piristävää musiikkia, aromaattisia öljyjä ja tuoksuja sekä ruokia ja juomia. On olemassa monta toisistaan poikkeavaa aistihuonetta, joiden kaikkien tavoite on käytännössä katsottuna kuitenkin sama. (Papunet 2017.)

Suomessa toimii Multisenso-verkosto, joka tarjoaa verkostopäiviä alan toimijoille. Verkostopäivillä järjestetään koulutuksia ja näissä tapahtumissa alan toimijat

pääsevät keskenään refleктоimaan kokemuksiaan. Verkosto on perustettu vuonna 2001, ja sen tavoite on jakaa tietoa, tiedottaa tapahtumista ja tarjota mahdollisuus yhteistyöverkostojen luomiseen. Verkostopäiviä järjestetään vuosittain. (Papunet 2017.)

### 3.2 Snoezelen-menetelmän historiaa

Snoezelenin konseptin kehittivät 1970-luvun lopulla kaksi hollantilaista terapeuttia, Jan Hulsegge ja Ad Verheul, joiden näkemyksen mukaan kuka tahansa voi saada mielihyvää ja uusia kokemuksia aistiensa kautta mahdollisista rajoittavista sairauksista tai vammoista huolimatta (Snoezelen i.a.). Sana *snoezelen* muodostuu kahdesta hollanninkielisestä verbistä: "*snuffelen*" (etsiä, tutkia, nuuhkia), ja "*doezelen*" (torkahtaa). Menetelmä oli alun perin suunniteltu vaikeasti vammautuneiden lasten avuksi, mutta nykyään sitä käytetään hoitomuodoksi myös laajemmalle potilaspiirille, ja menetelmää kehitetään edelleen. (Verheul 2016.)

### 3.3 Snoezelen menetelmän idea

Snoezelen on kaikkia aisteja rentouttava ja stimuloiva menetelmä, jonka tavoitteena on tarjota aistielämyksiä ja positiivisia tuntemuksia henkilöille, jotka kärsivät erilaisista elämää rajoittavista häiriöistä ja vammoista. Tavoitteena on mahdollistaa potilaille maailman löytämisen kokemus, sekä vahvistaa heidän käsitystä omasta kehostaan. Hulsegge ja Verheul pyrkivät luomaan ympäristön, jossa rentoutuja ei tuntisi minkäänlaista painetta suoriutumisesta tai saavuttamisesta, pääsisi irtautumaan tilansa aiheuttamista rajoituksista ja pystyisi reagoimaan ja vastaamaan tähän uuteen aistien maailmaan omalla persoonallisella tavallaan, sekä saisi oikeuden tehdä päätöksiä ja olla oma itsensä. Menetelmä tarjoaa kokijalleen itsekontrollin tuntemuksia, sekä antaa mahdollisuuden nauttia rauhassa menetelmän vaikutuksista. (Verheul 2016.)

Ensimmäisen multisensorisen ympäristö luotiin käyttäen telttaa, jonka eristettyyn tilaan tuotiin apuvälineitä kuten valo ja lakanoita. Ympäristön tarkoituksena oli

luoda aistikokemuksia ensimmäisille koehenkilöille, ja alustavat tulokset näyttivät koehenkilöiden saavan ympäristössä vietetystä ajasta hyvän mielen lisäksi myös terapeuttisia hyötyjä. (Verheul 2016.)

### 3.4 Snoezelen-menetelmä ja autismi

Aistien merkitys ihmiselle on erittäin suuri, sillä aistien kautta vastaanotamme tärkeää tietoa ympäristöstämme. Aistien avulla luomme sillan ihmisten sisäisten olemusten ja ulkomaailman välille. (Tuorila, Parkkinen & Tolonen 2008, 10.) Autismia sairastavalla henkilöllä on usein vaikeuksia sosiaalisessa kanssakäymisessä, kommunikoinnissa ja sopeutumisessa muiden ihmisten kanssa toimimiseen. Autismia sairastavalla saattaa esiintyä myös aisti yli- ja aliherkkyyttä. Autismi näyttäytyy lapsen ollessa 12–36 kuukauden ikäinen. (Collier i.a.)

Aististimuloinnin on todettu auttavan autistisia henkilöitä kommunikoinnin haasteissa, sekä kehittämisessä ja multisensorista toimintaa tulisi tarjota autismia sairastaville henkilöille. Yliherkkyyksien hallinnassa on multisensorisesta toiminnasta todettu olevan apua, ja sen ehkäisevän ongelmia autististen henkilöiden aikuisuudessa. Autistinen lapsi jolla on todettu aistiylherkkyyksiä, kokee maailman aivan eri tavalla kuin normaali henkilö ja siksi on tärkeää tarjota lapselle kontrolloituja aistielämyksiä rauhallisessa ympäristössä. Snoezelen-menetelmä tavoittaa kaikki kohderyhmät, sillä se ei vaadi sosiaalisen kanssakäymisen taitoja kuten kommunikaatiokykyä. (Collier i.a.)

### 3.5 Multisensoriset tilat ja välineet lapsen kuntoutuksen tukena

Aistitoimintoja kuntouttavia menetelmiä ovat mm. sensorinen integraatio (SI) ja Snoezelen-menetelmä. Sensorinen integraatio tarkoittaa aistiärsykkeiden tarkoituksenmukaista stimuloimista, jonka tavoitteena on tukea lapsen sosiaalista kehitystä ja omatoimisuutta (Manninen & Pihko 2012, 174–175). Autististen lasten

on todettu saavuttaneen tuloksia (esimerkiksi toimintakyvyn lisääntyminen) toimintaympäristöissä toteutetuilla kuntouttavilla terapioilla (Manninen & Pihko 2012, 238).

Sensoriikka (aistien välittämä tieto) on tärkeää toimintakyvylle, keskushermoston kehitykselle sekä ympäröivään maailmaan sopeutumiselle. Sensoriikkaa tarvitaan oman kehon tiedostamiseen sekä liikkeitä ohjaavan kehonkaavan (bodyschema) rakentumiseen. Kehonkaavaa tarvitaan myös minätietoisuuden syntymiselle, sillä kehotietoisuuden puutteellisuus estää lasta ymmärtämästä kuka hän on. Asennon hallinnan perustana on kyky yhdistää sensorinen tieto motoriiseen toimintaan. Jokapäiväisestä aistitiedosta suurin osa on multisensorista, esimerkiksi puheen ymmärtämisessä käytetään kuuloaistin lisäksi näköaistia. Aivojen tehtävänä on vastaanottaa sekä käsitellä tätä tietoa. Aistitiedon, liikkumisen ja havaitsemisen välillä on kiinteä yhteys -liikkuminen tuottaa uusia havaintoja ja uudet havainnot aktivoivat liikkumaan. Multisensorinen tila on toimintaympäristö, jossa aistielämyksiä voidaan muunnella käyttäjän tarpeiden, toiveiden ja edellytysten mukaan. Toiminta tapahtuu vuorovaikutuksessa ympäristön ja muiden ihmisten kanssa. Moniaistinen eli multisensorinen toiminta edellyttää useamman kuin yhden aistin huomioimista toiminnassa. Saksankielisissä maissa on paljon multisensorisia tiloja, joiden huoneita kutsutaan Snoezelen-huoneiksi. Tyypillisiä multisensorisia huoneita ovat valkoinen huone, pimeä huone ja tunnusteluhuone. Suomessa multisensorisia huoneita on rakennettu kehitysvammalaitoksiin, päiväkoteihin, kouluihin, vanhainkoteihin ja vammaisjärjestöjen tiloihin. Multisensorisuutta voidaan huomioida myös terapiatiloissa. Hyvä esimerkki tästä on Hämeenlinnassa toimiva Majakka, jossa toiminta- ja fysioterapiassa hyödynnetään multisensorisia tiloja ja välineitä. Markkinoilla on myös multisensorisia tietokonepelejä, joita kutsutaan multimodaalisiksi tai interaktiivisiksi peleiksi. Esimerkkinä Nintendo Wii-pelikonsoli, johon on saatavilla paljon motoriikkaa kehittäviä pelejä. (Selvinen 2008, 37–39.)

### 3.6 Autismikirjon lasten aistikokemuksia

Yksi aiheesta löytämämme tutkimus perustuu haastattelemalla saatuun tietoon siitä, miten lapset jakavat ja kokevat aistihavaintojensa kautta saatua tietoa. Kun kyseessä on vammautuneeseen lapseen kohdistuva tutkimus, näkökulmat ovat usein vanhempien, ammattilaisten ja tutkijoiden. Tutkimuksessa on mainittu, että erilaiset kyselylomakkeet ja henkilökunnan haastattelut ovat ensisijaisia tiedonkeruumenetelmiä, mutta niillä ei tule korvata lasten tarjoamia näkökulmia. Tutkijat uskovat, että lapsien osallistaminen heitä kuuntelemalla edesauttaa kohderyhmän tarpeiden kartoittamista. Autistisilla lapsilla on usein havaittu olevan aistiyliherkkyyksiä tai vähentyntä reagoitua aistiärsykkeisiin sekä aistiharhoja, jotka vaikuttavat lasten käytökseen. Terapioilla pyritään positiivisten aistikokemuksien luomiseen, ja täten päivittäisten rutiinien parissa toimimisen helpottumiseen. Tutkimuksessa korostuu myös haaste haastatteluiden toteutettavuudesta sekä niistä saadun tuloksen laadukkuudesta. (Kirby & Baranek 2014.)

Haastatteluissa keskityttiin lasten yksilöllisiin mieltymyksiin ja kokemuksiin. Koska autismikirjon lasten mieltymykset eivät välttämättä ole helposti tunnistettavissa, annettiin lapsille mahdollisuus ilmaista aistikokemuksiaan luovia menetelmiä hyödyntäen. Haastatteluiden "kieli" oli helposti ymmärrettävää, ja vastaukset eivät välttämättä olleet verbaalisia. Tulosten perusteella lapset ilmaisivat halunsa tuntea olonsa "normaaliksi", koska heitä usein kuvaillaan epänormaaleiksi. Lapset eivät myöskään halunneet aistivajeiden rajoittavan elämänsä. Jakaessaan kokemuksiaan lapset usein käyttivät tilannesidonnaista demonstrointia, imitointia tai elekieltä. Lapset kuvailivat negatiivisia kokemuksia jonkin stimulaation aiheuttaman reaktion mukaan, itse stimulaation sijaan. Näihin reaktioihin lukeutui muun muassa hallitsematon fyysinen reaktio ja pelkotilat. Yleisin lasten kokema fyysinen reaktio oli kovien äänien aiheuttama kipu. Joskus lapset kykenivät ylittämään aistiyliherkkyyksien aiheuttamia ongelmia, koska negatiivisen reaktion aiheuttava stimulaatio oli muutoin mielekäs (esimerkiksi television katselu -ääniyliherkkyys ja -valoyliherkkyys). Nuorten autismikirjon lasten tutkimuksissa ongelmaksi osoittautui lasten helposti herpaantuva keskittymiskyky, kykenevyys keskustella asioista abstraktilla tasolla sekä lasten sanojen tulkinta analyysivaiheessa. (Kirby & Baranek 2014.)

Tutkimuksessa selvisi, että lapset kokivat aistiärsykkeet integroidulla tavalla ja tämä tukee teoriaa multisensorisen toiminnan tehokkuudesta autismikirjon lasten kokonaisvaltaisessa hoitotyössä. Lapset kykenivät kertomaan kokemuksistaan erilaisten tarinoiden avulla, demonstraatioilla sekä aktiivisen vuorovaikutuksen osana. Tutkijat eivät myöskään voi väittää, ettei tutkimuksen kannalta tärkeää tietoa jäänyt saamatta. Johtopäätös oli, että haasteellisuudestaan huolimatta autismikirjon lasten yksilöllistetyt haastattelut voivat olla yhtä lailla ensisijainen tutkimusmuoto aiemmin toimiviksi todettujen tiedonkeruumenetelmien rinnalla. (Kirby & Baranek 2014.) Mielestämme tutkimuksessa korostui eri menetelmien luova hyödyntäminen sekä asiakaslähtöisyys tärkeänä osana tehtyä tutkimustyötä.

### 3.7 Melodiaan perustuva kommunikaatioterapia

Sandiford, Mainess ja Daher ovat tutkineet melodiaan perustuvan kommunikaatioterapian tehokkuutta. He vertasivat Melodiaan perustuvan kommunikaatioterapian (Melodic Based Communication Therapy -MBCT), tehokkuutta perinteisen puheterapian tuloksiin. Tutkimus on suunnattu autismin kirjon lapsille, jotka eivät kommunikoi verbaalisesti. Melodiaan perustuva kommunikaatioterapia on näyttöön perustuva menetelmä, jossa lapset oppivat käyttämään tutkimuspohjaisia melodioita ja tätä kautta uusia sanoja. Puhumattomien autismin kirjon lasten hoidossa terapian tuloksia arvioitiin muun muassa uusien opittujen sanojen, ja verbaalisten yritysten lukumäärän avulla. (Sandiford ym. 2012.)

Tutkimukseen osallistui kaksitoista 5–7-vuotiasta lasta, ja heidät jaettiin kahteen eri hoitoryhmään. Molemmissa ryhmissä hyödynnettiin samaa hoitomenetelmää, ja todettiin merkittävää parannusta verbaalisessa kommunikaatiossa. Tutkimuksen tuloksien perusteella MBCT:n koetaan olevan hyödyllinen terapiamenetelmä autismikirjon lapsille. Aiemman tutkimusaineiston mukaan autistisen lapsen verbaalinen kommunikaatio kehittyy 5 ikävuoteen saakka, jonka jälkeen sen edistymisen todennäköisyys heikkenee huomattavasti. On todettu myös, että autistiset henkilöt voivat olla musikaalisesti hyvin lahjakkaita, vaikka verbaalinen kommunikaatiokyky olisi puutteellinen. Autismikirjon (Autism Spectrum Disorder -ASD)

lapsille tehdyissä tutkimuksissa on todettu, että aivojen puutteellisesti toimivia osa-alueita voidaan mahdollisesti vahvistaa altistamalla lasta musiikille ennen seitsemän vuoden ikää. Vaikka tulokset ovat lupaavia (esim. sanallisen tuotannon lisääntyminen), lisätutkimukset musiikin terapeuttisista vaikutuksista ovat artikkelin mukaan tarpeen. (Sandiford ym. 2012.)

#### 4 OPINNÄYTEYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli rakentaa multisensorinen huone erityistä tukea tarvitseville lapsille ja nuorille, sekä tarjota vaihtoehtoinen tai muita menetelmiä tukeva hoitomenetelmä kohderyhmämme hoitotyöhön.

Tutustuimme kohderyhmän asiakkaisiin ja suunnittelimme toiminnallisen osuuden tuotoksen niin, että se on kohderyhmällemme hyödyllinen. Huoneen rakentamisen prosessi oli asiakaslähtöinen, ja pyrimme huomioimaan tämän esimerkiksi materiaalien hankinnassa sekä eri toiminnallisten komponenttien suunnittelussa ja rakentamisessa. Tarkoituksemme oli luoda jotain pysyvää, joka on kaikkien yksikön hoitotyön ammattilaisten hyödynnettävissä osana päivittäistä potilastyötä. Tavoitteena oli myös lisätä tietoutta vaihtoehtoisista hoitomenetelmistä ja mahdollisesti uudistaa vammaishuollon hoitotyön käytäntöjä. Olennaisin tavoitteemme oli tarjota kohderyhmämme lapsille ja nuorille jotain, mistä he voivat nauttia ja saada positiivisia sekä voimaannuttavia kokemuksia.

Opinnäytetyön tarkoituksena on erottua joukosta, ja siinä tulee näkyä persoonallisuus sekä yksilöllisyys (Vilkkä & Airaksinen 2003, 53). Uskomme työmme olevan ainutlaatuinen lisä yksikön toiminnassa, koska Juniorikodin tiloissa ei ollut aiemmin käytettävissä vastaavanlaista huonetta.



## 5 OPINNÄYTETYÖPROSESSIN TOTEUTUS

Sairaanhoitajan tehtävä on työelämälähtöisesti kehittää erilaisia hoitotyön käytäntöjä, arvioida kehittämistarpeita ja kehittävässä työskentelyssään hyödyntää alan tutkittua tietoa. Sairaanhoitajan tehtävä on luoda erilaisia menetelmiä sekä tukea jo olemassa olevien toimintamallien kehitystyötä. (Koistinen & Keskitalo i.a..) Keskityimme opinnäytetyömme toteutuksessa Juniorikodin tarpeisiin, ja pohdimme produktin valmistumisen jälkeen kehittämishaasteita myös tulevaisuudelle.

### 5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö tehdään yhteistyössä työelämän yhteistyökumppanin kanssa, ja sen tarkoituksena on toteuttaa yhteistyökumppanille esimerkiksi jonkinlainen tapahtuma, projekti tai kehittää jo olemassa olevaa käytäntöä, tuotetta tai menetelmää tehokkaammaksi. Toteutustapana voi esimerkiksi tuote, produkti, opas tai tapahtuma. Toiminnallinen opinnäytetyö koostuu kahdesta osasta jotka ovat toiminnallinen ja kirjallinen osuus. Opinnäytetyö perustuu ammattiteorialle ja sen pohjalta toteutukselle, jonka tulee näkyä raportissa. Opinnäytetyö toteutetaan tutkivalla ja kehittäväällä työotteella, koska nämä ovat tärkeitä tiedonhankinnan apuvälineitä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä kirjallista tuotosta arvioidaan kriittisesti ja perustellaan rehellisesti. Kirjoittaja myös arvioi ja pohtii kirjallista tuotosta ja tekemiään valintoja. (Falenius ym. i.a..) Raportti on johdonmukainen kertomus, jossa kerrotaan työn vaiheista ja edistymisestä. Raportissa tulee ilmi aihe, valintakriteeri aiheelle, millaisia kysymyksiä prosessin aikana ilmeni ja kuinka niihin löytyi ratkaisu. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 83–84.)

## 5.2 Taustatiedon kerääminen ja multisensorisen huoneen ideointi

Kävimme 31.5.2017 Helsingin Diakonissalaitoksen Diakoniaopistossa haastattelemassa opiskeluvalmentajaa. Haastattelemamme opiskeluvalmentajana toimii Telma-ryhmässä (autismikirjon lapset ja nuoret), ja hänellä on yli 15 vuoden työkokemus kehitysvammaisten lasten ja nuorten ohjaus- sekä opetustyöstä. Haastattelimme opiskeluvalmentajaa, koska hän on rakentanut multisensorisia ympäristöjä erityistä tukea tarvitseville lapsille- ja nuorille Keskuspuiston ammattiopiston tiloihin. Hän kokee, että nykypäivänä kädentaitoja on hankala muodollisesti hyödyntää työelämässä, ja hän oli hyvin innostunut tulevasta projektistamme. Opiskeluvalmentaja rakensi Keskuspuiston ammattiopiston luokahuoneeseen aisti- ja musiikkitalan, joka oli joustavasti sovellettavissa myötäilemään kunkin kohderyhmän tarpeita. Hän painotti asiakaslähtöisyyden tärkeyttä, ja siksi ohjeisti projektimme tarkkaa suunnittelua ennen varsinaisten ”rakennustöiden” alkua. Hän antoi meille paljon ideoita ja verkostoja, joiden avulla aloitimme terapiavälineiden kartoittamisen ja suunnittelun. Hän muistutti kosketuksen merkityksellisyydestä erityisesti aistivajeista ja yliherkkyyksistä kärsivien henkilöiden hoidossa ja ohjauksessa. Sosiaalishaptinen kommunikaatio tarkoittaa kosketuksen välityksellä annettua viestiä, eli viittomia iholle (Marttila & Lahtinen 2012).

Haastattelun edetessä katsoimme yhdessä kuvia opiskeluvalmentajan rakentamasta aistihuoneesta ja ideoimme projektiamme yhdessä. Hän kertoi rakentamastaan aistipuusta (LIITE2 & LIITE3), ja päädyimme muokkaamaan samasta ideasta kohderyhmällemme sopivan version rakentamaamme multisensoriseen huoneeseen. Aistihuoneen pimentäminen on ehdottoman tärkeää, ja siitä tulee huolehtia huoneen suunnittelussa. Pimeässä valoefektit ovat tunnelmanluoja sekä mahdollistavat aistiärsyksen toteutumisen. Myös rentouttavassa multisensorisessa toiminnassa pimeys on tärkeä efekti, sillä se mahdollistaa rauhoittumisen tunteen kohderyhmän jäsenille ja parhaimmillaan luo turvallisen ”pesämaisen” olotilan. Tilassa tulisi olla neutraalit värit ja sävyt sekä hiljaisuuden ja visuaalisten ärsykkeiden rajaamisen mahdollisuus.

Opiskeluvalmentaja korosti myös yksinkertaisuutta sekä paloturvallisuusasioiden huomioimista. Käytettävien valoefektien tulisi olla paristokäyttöisiä LED-valoja,

koska aistihuoneissa kankaat ja valot ovat usein kosketuksissa toisiinsa. Aistitilan puhdistettavuus (mm. erilaiset suojalakanat ja vettä hylkivät pinnat) sekä muokattavuus tulee huomioida jo suunnitteluvaiheessa. Aistihuoneet taipuvat monen eri tarkoitukseen, kuten rauhoittuminen tai aktivoiminen, sekä näiden kahden kombinaatio. Huoneen sisustuksessa olisi hyvä huomioida muotojen johdonmukaisuus, valaistuksen väri ja kauneus (visuaalisuuden merkitys). Keskustelimme ja innovoimme tilassa mahdollisesti käytettävistä välineistä. Lasten ja nuorten liikkumiskyky tulee huomioida huoneen suunnittelussa, esimerkiksi esteettömyys on tärkeää rajoittuneen henkilön voimaannuttamisessa ja positiivisten kokemusten luomisessa. Aistihuoneet voivat toimia myös opettavaisina ympäristöinä esimerkiksi kuvakommunikaation harjoittelussa.

Haastattelun lopuksi kysyimme aistihuoneen rakentamisen ja käytön mahdollisista haasteista, ja hän kertoi tarkan suunnittelun olevan haastavaa ja huoneen rakentamisen vievän paljon aikaa. Tuotteiden ideointi on samanaikaisesti raskasta ja antoisaa puuhaa. Haastattelun pohjalta saimme työstettyä projektimme kustannusarviota ja hankintalistaa.

### 5.3 Multisensorisen huoneen suunnittelu

Opinnäytetyön suunnittelu alkoi keväällä 2017, jolloin esittelimme kirjallisen tutkimussuunnitelman Diakonia-ammattikorkeakoulussa. Keväällä 2017 teimme asiantuntijahaastattelun ja esittelimme tutkimussuunnitelman myös yhteistyökumppanillemme sekä suunnittelimme hankintalistan. Laadimme tarkan kustannusarvion suunnitelman pohjalta ja esittelimme sen Juniorikodin palveluesimiehelle, joka jälleen esitteli sen Rinnekodin lasten- ja perhepalveluiden palvelupäällikölle. Kustannusarvio hyväksyttiin ja projektimme rahoitettiin kesällä 2017. Ostokset teimme kesän ja alkusyksyn aikana 2017. Rakensimme multisensorisen huoneen syksyllä 2017.

Suunnittelu alkoi multisensoriselle huoneelle varattuun tilaan tutustumisella, sen koon kartoittamisella sekä sinne rakennettavan välineistön ideoinnilla. Mittasimme huoneen ja suunnittelimme, miten voisimme hyödyntää siellä jo olemassa

olevia elementtejä niin, että projektistamme muodostuisi mahdollisimman kustannustehokas tuotos. Asiantuntijahaastattelu osoittautui meille hyvin hyödylliseksi hankintalistan laatimisessa ja projektin ideoinnissa. Ideoimme multisensorisen ympäristön niin, että se on varoitavissa sekä aktivoivaan että rauhoittavaan toimintaan. Pyrimme suunnitelmassamme johdonmukaisuuteen, yksinkertaisuuteen ja visuaaliseen esteettisyyteen sekä ennen kaikkea turvallisuuteen. Vertailimme materiaalien hintoja ja käytimme ainoastaan tunnettujen jälleenmyyjien tuotteita, jotta pystyimme takaamaan välineistön käyttöturvallisuuden ja laadukkuuden. Erilaiset LED-valoefektit ovat lapsien käyttöön suunniteltuja, pääosin paristoilla (joiden vaihtamiseen tarvitaan käsikäyttöinen työkalu) tai akuilla toimivia valaisimia. Turvallisten tuotteiden käyttö multisensorisen huoneen rakentamisessa takaa tilan riskittömän käytön, ja täten edistää potilasturvallisuutta.

#### 5.4 Multisensorisen huoneen tuottaminen

Aloitimme opinnäytetyön produktion toteutuksen ideomalla aiheeseen liittyvän kirjallisuuden, sekä tutkimusten pohjalta aisteja stimuloivia komponentteja. Suunnittelimme huoneen käytön muokattavaksi, jotta se mukailisi aistien yli- ja aliherkyyksien kanssa elävien lasten ja nuorten tarpeita. Selvitimme tarvikkeiden hintoja ja saatavuutta. Saatuamme hyväksytyt kustannusarvion mukaiset varat, tilasimme tarvikkeita netistä ja kävimme ostamassa suunnittelemamme hankinnat. Pidimme tarkkaa kirjaa menoista, ja toimitimme kaikista ostoksista kuitit Rinnekoti-Säätiölle. Teimme hankintoja yhdessä ja jokaisen tarvikkeen kohdalla huomioimme turvallisuuden sekä käyttötarkoitukseen sopivuuden. Esineiden turvallisuuden selvittäminen oli melko helppoa, sillä Suomessa tuotteissa on hyvät merkinnät. Saimme myyjiltä ja valmistajilta vastauksia kysymyksiimme hyvin.

Tutkimme kirjallisuutta kehitysvammaisuudesta, ja erityisryhmiin kuuluvien henkilöiden tarpeista elämänhallinnan sekä kehittymisen tukemisessa. Huomioimalla asiakkaiden yksilölliset vammaisuudesta johtuvat tarpeet voidaan tukea lapsen ja nuoren kehitystä kaikissa arjen toiminnoissa. Vammaisen lapsen on haastavaa omatoimisesti saada mahdollisuus kokea erilaisia aistituntemuksia, ja heidän

mielenkiintoaan ympäristöön tulisi tukea tarjoamalla heille aisteja stimuloivia ärsykykeitä. Erilaisten menetelmien hyödyntäminen vammaisen lapsen kuntoutuksessa on tärkeää, ja niitä voi yhdistää päivittäisiin toimiin.

Snoezelen-huoneille on ominaista, että käytetty valonlähde on keinotekoisista ja ikkunoista tulviva luonnonvalo peitetään (Koskinen & Nybacka 2006, 22). Asensimme huoneeseen valkoisen laminaattilattian, jotta saisimme huoneesta raikkaan ja värimaailmaltaan mahdollisimman valkoisen. Lattia on turvallinen, esteettisesti näyttävä ja aisteja stimuloiva sen heijastaessa pinnassaan huoneessa käytettäviä valoja. Ripustimme kaikkiin huoneen ikkunoihin (ikkunat yhdellä seinustalla) valkoiset pimennysverhot. Huoneeseen ostettu valokuutio on lapsille suunnattu, ja valmistettu turvallisesta kestävästä muovista. Valokuution sisällä olevat höyhenet ovat kannen alla, joka voidaan avata, mikäli käyttäjän on turvallista niitä kosketella. Myös ohjaaja voi käyttää niitä asiakkaan iholla aistikokemuksen luomiseen. Pienet kuljetettavat valaisimet ovat kestäviä, lapsille suunnattuja, ladattavia, ja niissä on pehmeä, helposti puhdistettava muovipinta. Kokonaisuudessaan valaistus on monipuolisesti säädettävissä (ja tarvittaessa siirrettävissä kokonaan pois) huoneen käyttäjän tarpeiden mukaisesti. Aistipuun juuressa on LED-valosarja, joka on turvallisesti liimattu jalkalistaan kiinni. LED-valosarjan väriä on mahdollista vaihtaa käyttötarkoituksen mukaan (aktivoiva tai rauhoittava stimulointi). Pienet paristokäyttöiset tuikut ovat turvallisia, ja niitä hankittiin yhteensä kahdeksan kappaletta. Televisio kiinnitettiin seinään ja sitä voi hyödyntää kuvan, äänen sekä valon lähteenä.

Kiinnitimme huoneessa olevan kaapin sivuun pyyhetelineen, johon ripustimme arviolta 300 metriä satiininauhaa. Väline on tuntoaistia stimuloiva "kuivasuihku", ja sen nauhat on solmittu sekä liimattu telineeseen purkautumisen ehkäisemiseksi. Nauhat ovat liukkaita eivätkä takerru toisiinsa. Kuivasuihku on tarpeen mukaan siirrettävissä sivuun. Vastaavanlainen väline oli myös Puromäen rakentamassa aistitilassa sekä Jyväskylässä opinnäyteyönä toteutetussa aistihuoneessa (Kotamäki ym. 2007). Tuntoaistia stimuloimalla voidaan kehittää erityistä tukea tarvitsevan lapsen tuntemusta omasta kehostaan, mikä on tärkeää ympäristön hahmottamisessa (Manninen & Pihko 2012, 175). Asiakas voi seistä kui-

vasuihkun alla, jolloin hän saa koko kehon kattavan aistikokemuksen satiininauhujen kosketuksesta, tai lapsi voi kosketella yksittäisiä satiininauhoja jolloin aistiärsyke on hallitumpi. Huoneeseen ostetut nystyräpallo ovat kestäviä, eikä niistä irtoa paloja ja ne ovat helposti puhdistettavia. Nystyräpalloilla voi hallitusti stimuloida asiakkaan tuntoaistia esimerkiksi hieromalla, tai hän voi itse kosketella palloa haluamassaan määrin.

Hajuaistia on mahdollista aktivoida erilaisilla hajuärsykkeillä (Manninen & Pihko 2012, 175). Loimme pienistä muovisista retkipulloista hajuaistia stimuloivat tuoksupullot. Tuoksupullot on suljettu tiiviisti, ja niiden sisällä ei ole nesteitä. Pullojen sisällä on vanua, ja jokaiseen pulloon on laitettu vain muutama tippa aromaattisia tuoksujä väriensä mukaisesti (pulloissa ruusun-, appelsiinin-, vaniljan- ja metsän tuoksut, sekä tekijöiden itse kuvittamat etiketit). Uskomme tuoksupullojen värien vahvistavan mielikuvaa tuoksusta.

Maalasimme huoneen keltaiselle seinälle struktuuripinnoitteella valkoisen puun, ja puun oksille kiinnitimme telineet pehmo lintuja varten. Telineet kiinnitettiin turvallisesti ja ne koristeltiin höyhenillä. Huoneeseen hankittiin neljä pehmo lintua, jotka päästävät lajinsa mukaisen äänen niitä painettaessa. Linnut istuvat ilman kiinnitystä pesissään, ja ne on sijoitettu eri korkeuksille. Lintujen pesistä roikkuu kolme pulloa, jotka on täytetty eri materiaaleilla. Yhdessä pullossa on valkoista karkearakeista koriste hiekkää, toisessa muovisia kristallihelmiä ja kolmannessa veteen sekoitettua peilipintaista koriste hiekkää. Pullojen korkit on liimattu kiinni käyttöturvallisuuden takaamiseksi. Lapsen kuuloaistin aktivoimisella on tärkeä rooli osana kuntoutusta. Kuuloärsyksen avulla lapsi saa tärkeää tietoa ympäristöstään, ja se kehittää lapsen havaitsemiskykyä. (Manninen & Pihko 2012, 175.) Pulloja voi käänellä jolloin jokainen pullo luo omanlaisensa ääniefektin. Myös ohjaaja voi käänellä tai ravistaa pulloja asiakkaan puolesta, ja motivoida lasta myös itse kokeilemaan välinettä. Näköaistin rooli on oleellinen lapsen kehityksessä. Näköaistia on tärkeä aktivoida aikaisin ja erityistä tukea tarvitsevien lasten tarpeet tulee huomioida tarjoamalla heille mahdollisuus riittävään stimulointiin. Valo-, väri- ja äniärsykeitä hyödyntämällä voidaan näköaistia harjaannuttaa myös lapsen vammasta huolimatta (Manninen & Pihko 2012, 176). Snoezelenmenetelmän kehittäjien (Hulsegge & Verheul) mukaan huoneissa tulisi hyödyntää

erilaisia luontoaiheisia välineitä ja rauhoittavia ääniä, joiden tulisi olla helposti säädettävissä. Myös meriaiheiset teemat ovat koettu hyödyllisiksi ja musiikkia tulisi soittaa hiljaisella voimakkuudella, ja sen valinta on hyvä tehdä huolella (Koskinen & Nybacka 2006, 23–24). Valitsimme huoneeseemme luontoaiheisia välineitä kuten lintuja, sulkia ja maalasimme seinälle puun. Hankimme huoneeseen rauhoittavaa rentoutus musiikkia muun muassa merenalaisen maailman ja metsän ääniä. Kaappien oviin on kiinnitetty sulkia ja kahvoihin ripustettu kristallinauhoja, joita asiakas voi turvallisesti koskettaa ja katsella. Huoneessa on paljon tyynejä, vilttejä ja pehmeä valkoinen karvamatto. Aistipuun ympärille seinään on kiinnitetty erikokoisia valkoisia pumpulipalloja.

Saimme idean ripustaa kattoon koristeverhon, koska halusimme jatkaa luontokeskeistä teemaa luomalla huoneen keskelle ”pesän”. Koimme tämän telttamaisen verhon myötäilevän myös Snoezelen-menetelmän ideaa, sillä ensimmäinen Snoezelen-ympäristö rakennettiin telttaan. Laitoimme verhon peittämään kohtaan lattialle valkoisen karvamaton ja säkkituolin koristeverhon sisällä olevaan tilaan.

Snoezelen-menetelmän kehittäjät ovat painottaneet ympäristöjen käyttöturvallisuuden tärkeyttä, joka tulisi huomioida esimerkiksi eri laitteiden sähköjohtojen sijoittamisessa (Koskinen & Nybacka 2006, 22). Rakentamamme huoneen tavarat ovat lapsiturvallisista, särkymättömiä ja CE-hyväksytyjä. Käyttämämme valoefektit eivät kuumene ja paristot ovat irrotettavissa ainoastaan työkaluilla. Tavarat kestävät kovempaakin käsittelyä ja niistä ei irtoa lapsille haitallisia paloja. Välineet on helppo puhdistaa ja sähköjohtoja ei ole esillä. Irrotimme huoneessa olleet jalkalistat ja korvasimme ne johdoille tarkoitetuilla suojaputkilla.

Värimaailma on selkeä; vaaleat sävyt, valkoinen, turkoosi, keltainen ja harmaa. Värien yhteneväisyys luo levollisen tunnelman huoneeseen. Halusimme luoda kokonaisuutena eheän ja kauniin tuotoksen, jossa ympäristön elementit sointuvat toisiinsa. Pöydällä on myös huoneen värimaailmaa mukailevasti valitut säilytyskorit, joihin on helppo säilöä välineet ja kontrolloida niiden esilläoloa käyttötarpeen mukaan. Kaikki huoneen välineet stimuloivat samanaikaisesti useampaa kuin yhtä aistia.

### 5.5 Juniorikodin esimiehen arviointi valmistuneesta produktista

Lopullinen tuotos on syntynyt jatkuvan arvioinnin pohjalta, koska olemme vastaanottaneet ja hyödyntäneet työskentelyssämme palautteenantoa puolin ja toisin. Juniorikodin palveluesimies on arvioinut kirjallisesti työtämme (LIITE 21) ja antanut luvan käyttää arviointiaan osana työtämme.



## 6 POHDINTA

Opinnäytetyömme idea perustuu hoitotyön kehittämiseen, ja vammaistyön laadun parantamiseen. Erityisesti haavoittuvat ryhmät kuten lapset ja vammaiset tarvitsevat erityishuomiota, joka ohjasi meidät erityistä tukea tarvitsevien lasten ja nuorten hoitotyön kehittämisideoinnin pariin.

### 6.1 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Sitouduimme noudattamaan opinnäytetyön tuottamisprosessia Diakonia-ammattikorkeakoulun määrittelemien säädösten mukaisesti. Hyödynsimme työssämme luotettavista lähteistä saatua ja mahdollisimman ajankohtaista näyttöön perustuvaa tietoa, johon pohjasimme huoneen innovoinnin ja sinne rakentamamme komponentit. Jotta opinnäytetyö on luotettava, sen on noudatettava säädösten mukaisia eettisiä vaatimuksia. Olemme työskennelleet työyhteisöä ja kohderyhmämme asiakkaita kohdatessamme kunnioittavasti, kuuntelevasti ja olleet rehellisiä projektimme laadinnassa.

Multisensorinen työ on tieteellisesti tutkittua, monialaista, eettistä ja luovaa työtä. Työn taustalla ovat lukuisat liikkeeseen, musiikkiin, taiteeseen ja kehotietoisuuteen liittyvät menetelmät kuntoutuksessa. (Papunet 2017.) Tutustuimme laaja-alaisesti aiheeseemme liittyvään julkaisuihin, kirjallisuuteen ja tutkimuksiin, joita olemme hyödyntäneet opinnäytetyömme kirjallisessa osuudessa sekä toiminnallisen produktin suunnittelussa ja toteutuksessa. Emme ole kopioineet tai väärinkäyttäneet muiden laatimia julkaisuja. Multisensorinen huone on rakennettu Snoezelen-menetelmän mallin mukaisesti ja ympäristön välineiden valinnat ovat perusteltu menetelmän teorian tiedolla.

Eettinen työskentely on hoitotyön perusta. Eettinen työskentely on huomioon otettavaa, voimavaroja tukevaa, oikeudenmukaista ja tasapuolista toimintaa. Hoidon on oltava turvallista, luotettavaa ja potilaan kehitystaso on huomioitava palveluja sekä hoitoa annettaessa. Eettinen työskentely saa raaminsa näyttöön perustuvan

luotettavan tiedon käytöstä ja ammattitaidosta. Ammattilaisen tulee ylläpitää ja kehittää osaamistaan, jotta pystyy toimimaan potilaan parhaaksi. Hoitajan tulee luoda asiallinen ja turvallinen ilmapiiri, sekä toimia arvostavasti potilaita sekä kollegoita kohtaan. Vuorovaikutuksen tulee olla rehellistä, luottamuksellista sekä molemminpuolista. Toisen kokemuksen ja tiedon arvostaminen on tärkeää ja inhimillistä. (ETENE 2011.)

Tiedonkeruussa on tärkeää huomioida, että työhön kirjoitettu tieto saattaa olla vanhentunutta, ja se pitää tarvittaessa muuttaa ajantasaiseksi. Lähdekriittisyys on tärkeää ja kirjoittajien tulee pohtia mistä tiedot on hankittu. Onko tieto hankittu internetistä, tutkimuksesta, artikkelista vai laista (Vilkkä & Airaksinen 2003, 53.) Lähteeksi kannattaa valita tunnettu ja asiantuntijaksi tunnistetun tekijän lähde, joka on mahdollisimman uusi. Tekijä jonka nimi esiintyy useammassa lähteessä, on tunnettu ja arvostettu henkilö. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 72–73.)

## 6.2 Itsearviointi ja ammatillinen kasvu

Ammatillisen kasvun näkökulmasta koemme opinnäytetyömme olleen meille merkityksellinen, sillä monet sairaanhoitajalta osaamisvaatimukset muodostuivat meille osaksi jokapäiväistä työskentelyämme. Multisensorisen huoneen rakentaminen oli pitkä, mielenkiintoinen ja opettavainen prosessi. Vaikka suunnittelimme kaiken tarkasti, huomasimme että pelkkä tarvikkeiden hankinta oli aikaa vievää. Ajankäytön suunnittelu ja hallinta osoittautuivat tärkeäksi osaksi työskentelyämme, sillä toteutimme huoneen omien töidemme ohella. Pidimme tarkkaa kirjaa toiminnasta, jaoimme tehtäviä ja reflektioimme ajatuksiamme jatkuvasti prosessin edetessä. Pitkäjänteisyys oli tärkeää, sillä huone oli tehtävä tarkasti ja huolellisesti. Käytimme molempien vahvuuksia hyödyksemme työskentelyn eri vaiheissa. Mari Paukkosen työskentelystä kyseisessä yksikössä oli suuri hyöty, sillä meillä oli kokemuspohjaista tietoa kohderyhmän asiakkaiden moninaisuudesta huoneen tulevana käyttäjinä.

Kommunikaatio yksikössä työskentelevien ammattilaisten kanssa oli jatkuvaa prosessin kaikissa vaiheissa ja huomioimme heidän ajatukset sekä toiveet, ja

vastasimme heidän kysymyksiinsä avoimesti sekä rehellisesti. Reflektoimme koko prosessin ajan kriittisesti päätöksiämme ja toimintaamme. Työparin huomiointi, ideoiden jakaminen ja yhteisen mielipiteen löytyminen perusteltujen argumenttien kautta toimi välillämme hyvin. Koemme kollegiaalisuuden olevan tärkeä osa tulevaa ammattiamme. Kunnioitimme yhteistyökumppanimme sääntöjä hallinnoimalla rakennusprosessia niin, ettei se häirinnyt yksikön toimintaa (esimerkiksi rakennustöistä aiheutunut melu).

Aiheen tulee olla kohderyhmän huomioiva, ja produktion käytettävyydestä tulee huolehtia (Vilkka & Airaksinen 2003, 53). Toimintamme oli asiakaslähtöistä ja pohdimme heidän etuaan huoneen käyttäjinä, sillä jokaisella kohderyhmämme henkilöllä on tasavertainen oikeus käyttää huonetta erityistuen tarpeestaan riippumatta. Huone suunniteltiin esteettömäksi, jotta kaikki lapset voivat käyttää sitä; kävelevillä, pyörätuolilla liikkuvilla sekä lattialla istuvilla ja makaavilla on yhdenvertainen mahdollisuus aistihuoneen tarjoamiin kokemuksiin. Välineiden käytettävyyttä suunniteltiin esimerkiksi pohtimalla niiden korkeutta, ja siksi välineitä on saatavilla lattiatasosta alkaen. Suurin osa välineistä on myös vietävissä asiakkaan luo.

Opinnäytetyöprosessin edetessä koemme ongelmanratkaisutaitojemme kehittyneen, sillä jouduimme itsenäisesti ratkaisemaan potilaan etua ajavan pyrkimyksen valossa erilaisia ongelmatilanteita, kuten kuntouttavan työotteen huomioimisen multisensorisen huoneen komponenttien suunnittelussa. Koimme myös opettavaiseksi moniongelmaisen asiakkaan hoitotyön suunnittelun, rajoitteet ja näiden kahden yhteen sovittamisen haasteet. Teimme päätöksiä itsenäisesti, rehellisesti ja ammatillisesti.

Opinnäytetyömme on ainutlaatuinen ja yksilöllinen, koska Rinnekoti-Säätiön Juniorikodissa ei ollut aiemmin vastaavanlaista menetelmää käytettävissä. Uskomme valmistuneen produktin olevan sopiva sekä houkutteleva menetelmä kohderyhmällemme. Liitteiden kuvat produktista ovat meidän ottamia ja niihin on täsmennetty mitä kuvissa on nähtävissä. Koemme kehittäneemme hoitotyötä luomalla näyttöön perustuvaan tietoon pohjautuvan multisensorisen huoneen, sillä

se on yksikön asiakkaiden terveyttä, hyvinvointia ja toimintakykyä edistävä menetelmä. Huomioimme myös taloudellisuuden opinnäytetyössämme ja laadimme yhteistyökumppanillemme mahdollisimman kustannustehokkaan kokonaisuuden vähentämättä produktin turvallisuudesta, tai kohderyhmän saamista hyödyistä ja ilosta.

Juniorikodin työyhteisö on keskustellut työryhmäpäivässä huoneen käyttökokeuksista ja kehittämisasiheista. Yksikön asiakkaat ovat nauttineet ympäristössä viettämästään ajasta suunnattomasti, ja myös asiakkaiden vanhemmat ovat päässeet tutustumaan huoneeseen. Työryhmä sekä asiakkaiden vanhemmat ovat vastaanottaneet menetelmän avoimesti, ja kokevat sen olevan tarvittu lisä Juniorikodin toiminnassa. Produktin valmistumisen jälkeen huoneeseen on yksikön puolesta hankittu lisää välineitä kuten erilaisia musiikki-instrumentteja ja pelejä, joka on mahdollistanut ympäristön yhä laajemman hyödyntämisen.

Ammatillisen kasvun näkökulmasta pohdimme tulevana sairaanhoitajina meiltä vaadittua ammatillista osaamista, ja pyrimme toiminnallamme kohtaamaan näitä kriteerejä. Huomioimme työskentelyssämme asiakkaiden osallistamisen omaan hoitoonsa, sekä huomioimme asiakkaan läheiset osana potilaslähtöistä hoitotyötä. Pyrimme omaksumaan sairaanhoitajan ammatti-identiteetin, ja toimimaan kohtaamassamme työryhmässä asiantuntijan roolissa opinnäytetyömme aiheeseen liittyen. Kykenimme työskentelemään monialaisen työyhteisön jäsenenä, ja kehitimme yksikön hoitotyön laatua produktillamme. Johdimme toimintaamme päivittäin ja noudatimme meille annettua aikataulua säntillisesti. Kehitimme opinnäytetyöllämme yksikön toimintaa tuomalla heille käyttöön työssä hyödynnettävän hoitomenetelmän, jonka tuomat hyödyt argumentoimme näyttöön perustavalla tiedolla. Ideamme oli työelämälähtöinen ja koemme menetelmän vastaavan hoidon tarvetta yksikön toiminnassa. Osallistuimme tutkimusprosessiin kriittisesti, prosessin etenemistä ja tuloksellisuutta jatkuvasti arvioiden ja sitouduimme soveltamaan Snoezelen-menetelmää sopivaksi kohderyhmämme asiakkaille. Halusimme edistää ja ylläpitää erityistä tukea tarvitsevien lasten ja nuorten terveyttä, toimintakykyä, hyvinvointia sekä heidän osallisuuttaan saamaansa hoitoon. (Eriksson ym. 2015, 36–47.)

### 6.3 Jatkotutkimusaiheita

Jatkossa on hyödyllistä ja tarpeen arvioida huoneen käyttöä sekä toimivuutta. Vastaavanlaisia multisensorisia ympäristöjä tulisi mielestämme hyödyntää useammassa hoitotyötä tarjoavassa laitoksessa ja sairaalassa.

Tulevaisuudessa voisimme kuvitella ideamme laajenevan esimerkiksi osaksi vuodepotilaan hoitotyötä. Luomalla potilaan luo vietäviä aistivälineitä, voitaisiin tätä voimaannuttavaa menetelmää hyödyntää laaja-alaisesti eri potilasryhmille. Välineitä voisi hyödyntää osana perussairaanhoitoa- ja erikoissairaanhoitoa, ja menetelmää voisi hyödyntää useassa eri muodossa. Sensoriikka on tärkeä osa elämäämme ja aistikokemukset tuovat iloa arkeemme. Koemme multisensorisen toiminnan tärkeänä osana hoitotyön kehittämistä nyt ja tulevaisuudessa.

## LÄHTEET

- Autismi- ja Aspergerliitto i.a. Autismikirjo – mistä on kysymys? Viitattu 23.10.2017. <https://www.autismiliitto.fi/autismikirjo>
- Collier, Lesley i.a. Snoezelen for people with Autism. Snoezelen® Multi-Sensory Environments. Viitattu 9.3.2017. [http://www.snoezelen.info/media/free-resources/Autism\\_and\\_Snoezelen.pdf](http://www.snoezelen.info/media/free-resources/Autism_and_Snoezelen.pdf)
- Eriksson, Elina; Korhonen, Teija; Merasto, Merja & Moisio, Eeva-Liisa 2015. Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen. Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkosto, Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Viitattu 13.3.2018. <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2015/09/Sairaanhoitajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>
- ETENE 2011. Lisää ammattietiikasta. Julkaisu 32. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Falenius, Miia; Leino, Miia; Leinonen, Rauni; Lumme, Riitta & Sundqvist, Leena i.a. Monimuotoinen / toiminnallinen opinnäytetyö. Virtuaali ammattikorkeakoulu. Viitattu 10.11.2017. <http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/030906/1113558655385/1154602577913/1154670359399/1154756862024.html>
- Helsingin Diakonissalaitos i.a. 1918–1967. Viitattu 27.11.2017. <https://www.hdl.fi/fi/toiminta/historia/diakonissalaitoksen-historia/2313-vuodet-1918-1967>
- Kirby, Anne; Dickie, Virginia & Baranek, Grace 2014. Sensory experiences of children with autism spectrum disorder: In their own words. SAGE. Viitattu 29.4.2017. <http://journals.sagepub.com/anna.diak.fi:2048/doi/pdf/10.1177/1362361314520756>
- Koistinen, Paula & Keskitalo, Elsa i.a. Osallistavan ja tutkivan kehittämisen opas: Opinnäytetyö ammattikorkeakoulussa. Viitattu 15.3.2018. <http://libguides.diak.fi/c.php?g=389856&p=2793515>
- Koskinen, Maiju & Nybacka, Heli 2006. Snoezelen-valkoinen huone. Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

<http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/17915/TMP.objres.369.pdf?sequence=2&isAllowed=y>  
Viitattu 11.1.2018.

Kotamäki, Lotta; Saari, Anne; Seppä, Sarita & Vilhu, Tiina 2007. Aistit hereille. Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/17768/jamk\\_1197024879\\_9.pdf?sequence=2](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/17768/jamk_1197024879_9.pdf?sequence=2) Viitattu 11.1.2018.

Manninen, Anja & Pihko, Helena 2012. Kehitysvammaisuus. 5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Marttila, Jaana & Lahtinen, Riitta. 2012. Termejä ja viittomia. Sosiaalishaptinen kommunikaatio (social-haptic communication). Viitattu 26.11.2017.  
[http://www.kuurosokeat.fi/termit\\_viittomat/index.php](http://www.kuurosokeat.fi/termit_viittomat/index.php)

Moilanen, Irma; Mattila, Marja-Leena; Loukusa, Soile & Kielinen, Marko 2012. Autismikirjon häiriöt lapsilla ja nuorilla. DUODECIM. Viitattu 25.4.2017. <http://www.duodecimlehti.fi/duo10395>

Papunet 2017 a. Multisensorinen toiminta. Aistihuoneet. Viitattu 27.11.2017.  
<http://papunet.net/tietoa/multisensorinen-toiminta/>

Papunet 2017 b. Multisenso-verkosto. Viitattu 26.11.2017. <http://papunet.net/multisenso-verkosto>

Rinnekoti 2017 a. Juniorikoti. Viitattu 21.09.2017. <https://www.rinnekoti.fi/rinnekoti/toimipisteet/toimipiste/juniorikoti.html>

Rinnekoti 2017 b. Kuljemme rinnallasi. Viitattu 27.11.2017. <https://www.rinnekoti.fi/>

Sairaanhoitaja-lehti 2017. Opinnäyte: Aistiaulasta apua kipupotilaille ja vuorovaikutukseen. Sairaanhoitajat. Viitattu 10.3.2018. <https://sairaanhoitajat.fi/>

Sairaanhoitajaliitto 1996. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Viitattu 23.11.2017. <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittymisen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>

Sandiford, Givona; Mainess, Karen & Daher, Noha 2012. A Pilot Study on the Efficacy of Melodic Based Communication Therapy for Eliciting Speech in Nonverbal Children with Autism. Springer Science+Busi-

ness Media New York. Viitattu 1.5.2017. <http://web.a.ebsco-host.com/anna.dia.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=5e7af4de-8d24-405b-b620-d8658ef92f2f%40sessionmgr4010&vid=7&hid=4214>

Selvinen, Satu. Multisensoriset tilat ja välineet lapsenkuntoutuksen tukena Fysioterapia-lehtiNro:55. 2008.

Snoezelen® Multi-Sensory Environments. History & Approach i.a. Viitattu 26.2.2017. <http://www.snoezelen.info/history/>

Tuorila, Hely; Parkkinen, Kirsti & Tolonen, Katri. 2008. Aistit ammattikäyttöön. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.

Verheul, Ad 2015. Fundamental philosophy of Snoezelen – historical background, planning and concept. Viitattu 9.3.2017. <http://www.isnamse.org/assets/2009-tekst-che-ad-verheul-fundamental-philosophy-of-snoezelen.pdf>

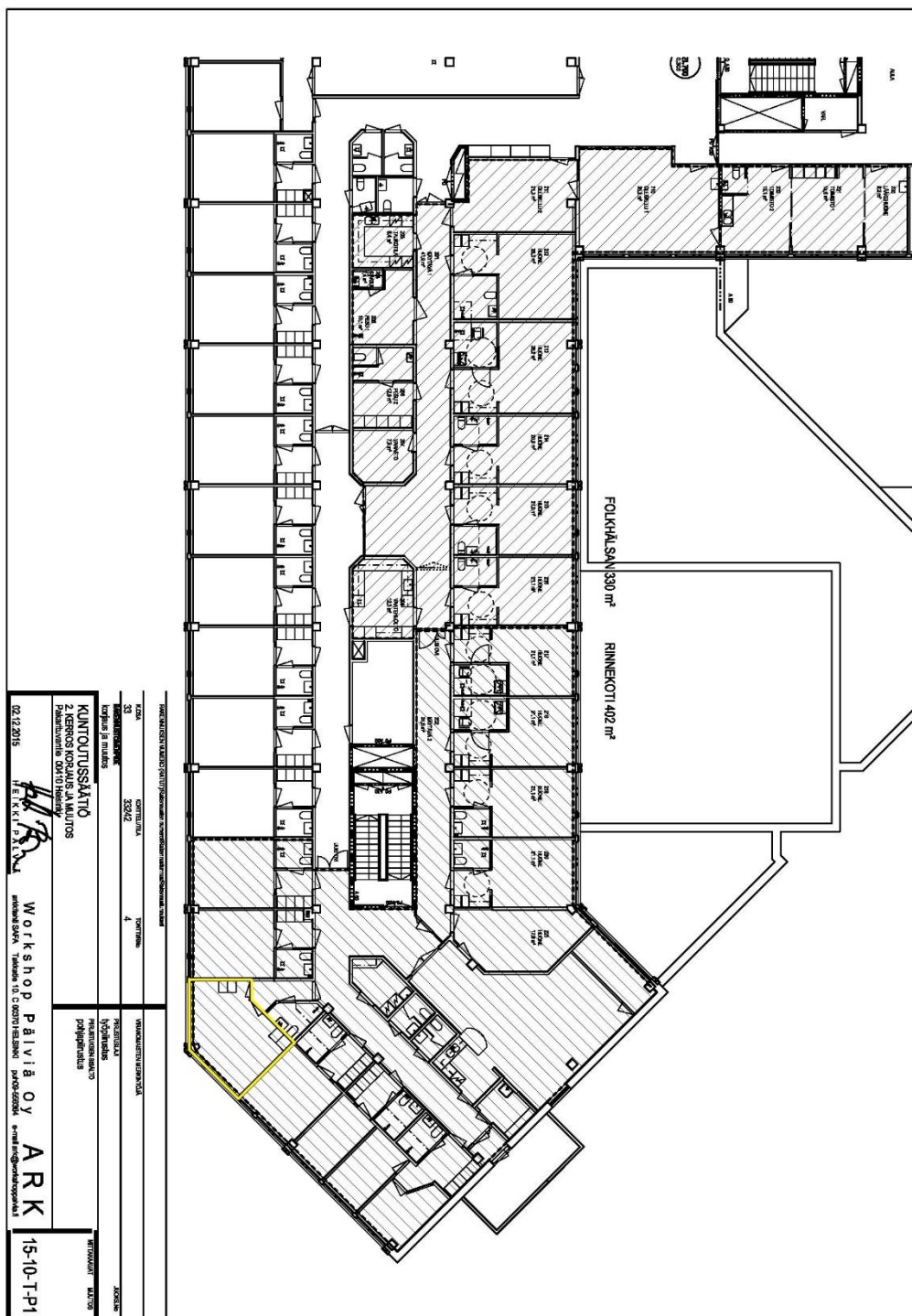
Viitattu 21.09.2017. <http://etene.fi/documents/1429646/1559058/ETENE-julkaisu+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfdce9841>

Vilkkä, Hanna & Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä.



## LIITE 1: Yksikön pohjapiirustus

## Yksikön pohjapiirustus



LIITE 2: Asiantuntijahaastattelussa esitettyjä aistihuoneen kuvia, aistipuu 1/2

Asiantuntijahaastattelussa esitettyjä aistihuoneen kuvia, aistipuu 1/2



(Anne Puromäki, Diakoniaopisto 2017)

## LIITE 3: Asiantuntijahaastattelussa esitetyjä aistihuoneen kuvia, aistipuu 2/2

## Asiantuntijahaastattelussa esitetyjä aistihuoneen kuvia, aistipuu 2/2



(Anne Puromäki, Diakoniaopisto 2017)

## LIITE 4: Huone ennen muutostöitä 1/3

## Huone ennen muutostöitä 1/3



## LIITE 5: Huone ennen muutostöitä 2/3

## Huone ennen muutostöitä 2/3



## LIITE 6: Huone ennen muutostöitä 3/3

## Huone ennen muutostöitä 3/3



LIITE 7: Kuva valmiista produktiosta 1/14

Multisensorinen huone muutostöiden jälkeen (valot päällä) 1/14



(Kuvassa: kattoon ripustettu verho, nystyräpalloja, johdottomia LED- valoja, vilttejä & säkkituoli)

## LIITE 8: Kuva valmiista produktiosta 2/14

## Multisensorinen huone muutostöiden jälkeen (valot päällä) 2/14



(Kuvassa: Valkoinen laminaatti nähtävissä kaikissa kuvissa, aistipuu ovelta katsottuna, kuivasuihku vasemmalla, pimennysverhot kaikissa ikkunoissa)



## LIITE 9: Kuva valmiista produktiosta 3/14

## Multisensorinen huone muutostöiden jälkeen (valot päällä) 3/14



(Kuvassa: näkymä aistipuulta katsottuna, kaapinoviin ripustetut kristallinauhat, kaapinoviehien höyhen -efektit, LED- tuikut, multisensorisen huoneen ovi)

LIITE 10: Kuva valmiista produktiosta 4/14

Multisensorinen huone muutostöiden jälkeen (valot päällä) 4/14



(Kuvassa: näkymä ikkunan luota katsottuna LED- valokuutio, aistipuu, kaapinoven toinen höyhen -efekti)

LIITE 11: Kuva valmiista produktiosta 5/14

Multisensorinen huone muutostöiden jälkeen (valot päällä) 5/14



(Kuvassa: aistipuu, ääniefekti -linnut, LED- valonauha, aisteja stimuloivat pullot)

LIITE 12: Kuva valmiista produktiosta 6/14

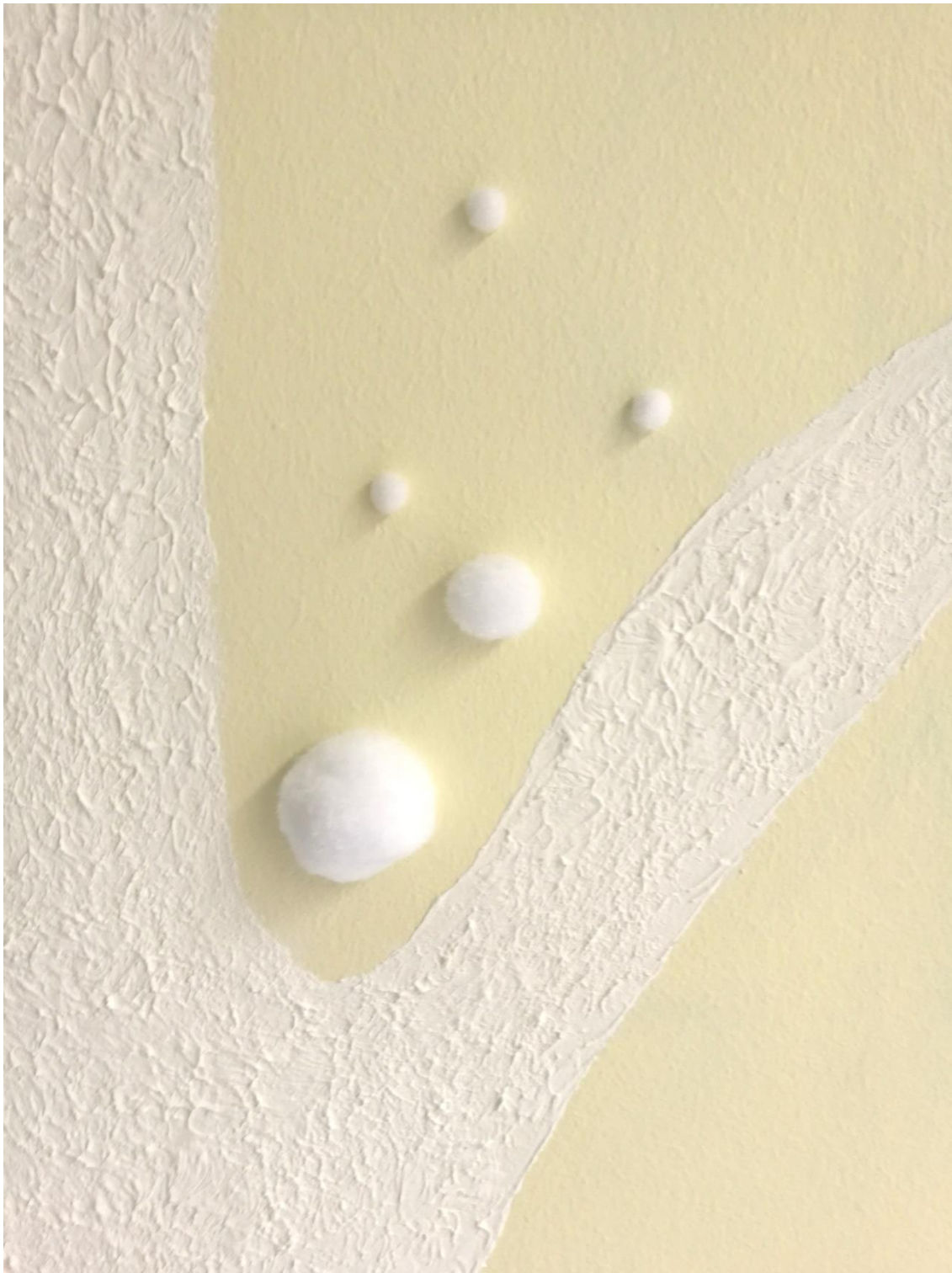
Multisensorinen huone muutostöiden jälkeen (valot päällä) 6/14



(Kuvassa: aistipuun elementtejä lähempää tarkasteltuna, ääniefekti -lintujen sul-  
kapesät havaittavissa, aisteja stimuloivien pullojen sisällöt)

LIITE 13: Kuva valmiista produktiosta 7/14

Multisensorinen huone muutostöiden jälkeen (valot päällä) 7/14



(Kuvassa: aistipuun efektipinnoite havaittavissa, pumpulipallot)

LIITE 14: Kuva valmiista produktiosta 8/14

Multisensorinen huone muutostöiden jälkeen (valot päällä) 8/14



(Kuvassa: ääniefekti -lintu; mustarastas)

## LIITE 15: Kuva valmiista produktiosta 9/14

## Multisensorinen huone muutostöiden jälkeen (valot päällä) 9/14



(Kuvassa: säilytystilaa multisensorisen huoneen välineille, tuoksupullot; metsä, ruusu, vanilja ja appelsiini, vibra- hamsterit, relaxsaatiomusiikki CD:t, kaurapussi)

LIITE 16: Kuva valmiista produktiosta 10/14

Multisensorinen huone muutostöiden jälkeen (kattovalot sammutettuina) 10/14





LIITE 17: Kuva valmiista produktiosta 11/14

Multisensorinen huone muutostöiden jälkeen (kattovalot sammutettuina) 11/14



LIITE 18: Kuva valmiista produktiosta 12/14

Multisensorinen huone muutostöiden jälkeen (kattovalot sammutettuina) 12/14



(Kuvassa: näkymä aistipuun luota)

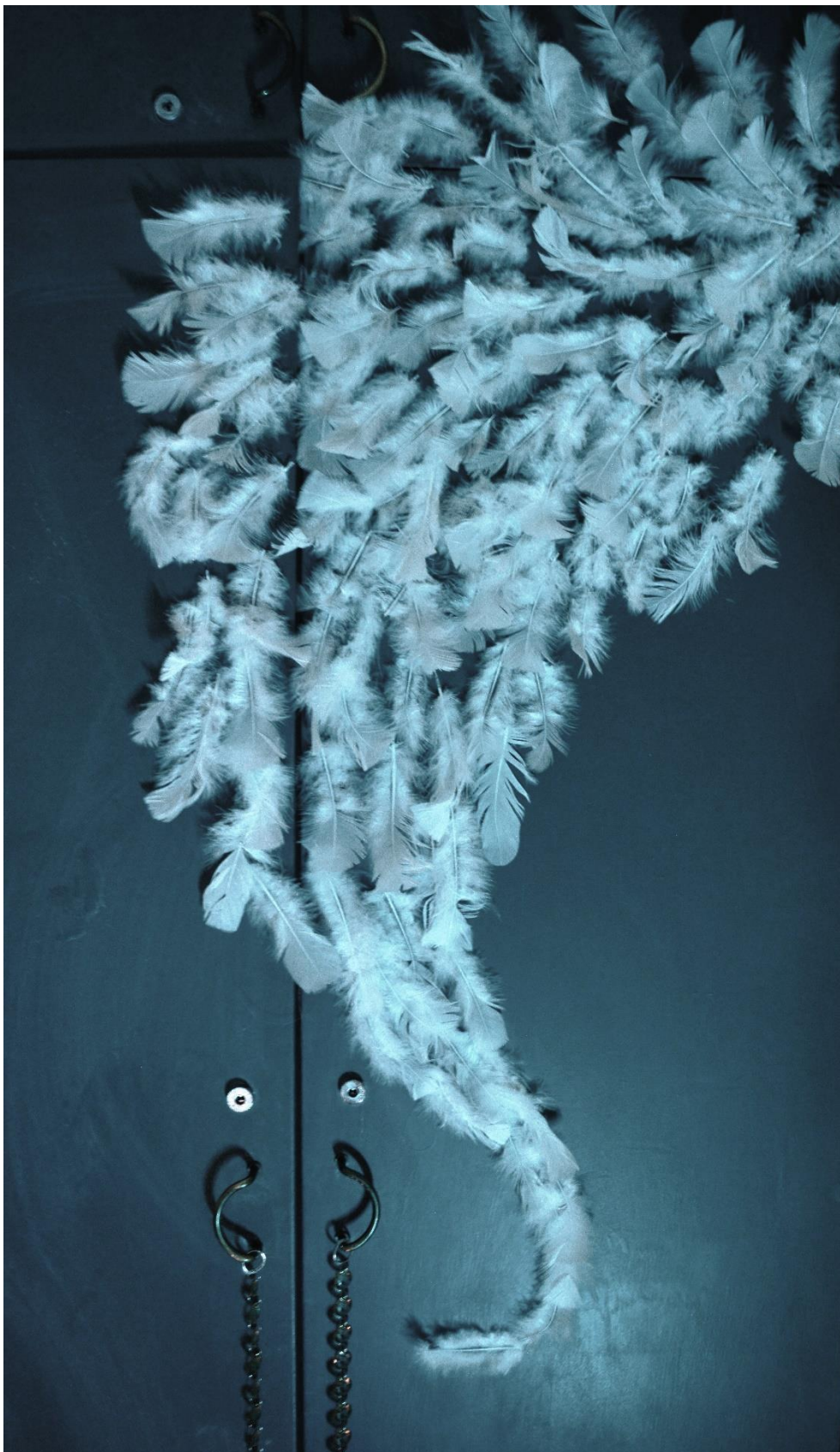
LIITE 19: Kuva valmiista produktiosta 13/14

Multisensorinen huone muutostöiden jälkeen (kattovalot sammutettuina) 13/14



LIITE 20: Kuva valmiista produktiosta 14/14

Sulka- efektejä, kristallinauha (kattovalot sammutettuina) 14/14



## LIITE 21: Yhteistyökumppanin arviointikirje

### Juniorikodin esimiehen palaute opinnäytetyöstä

Mari Paukkonen ja Heli Palokas toteuttivat opinnäytetyönään multisensorisen huoneen rakentamisen tilapäishoitoyksikköömme Juniorikotiin. Aistihuone oli pitkään kaivattu tila yksikköömme, ja on ollut sen valmistumisesta asti aktiivisessa käytössä asiakkaidemme hoitotyössä. Erilaisten aistituntemusten tuottaminen ja niiden kokeileminen erityislasten kanssa on tärkeää, etenkin kun asiakkaillamme on paljon aisti yli- ja aliherkkyksiä.

Asiakkaamme, erityislapset ovat olleet mielenkiinnolla tutkimassa huonetta, sekä sieltä löytyviä eri aisteja stimuloivia välineitä. Erityisesti olemme tyytyväisiä siitä, että kaikki asiakkaamme voivat käyttää ja hyötyä huoneesta kehitysvammansa laajuudesta riippumatta. Huoneesta rakentui kokonaisuus, jossa lapsi voi yhdessä hoitajan kanssa viettää rauhallisen hetken muun toiminnantäyteisen päivän keskellä.

Mari ja Heli kyselivät henkilökunnan toiveita, sekä mielipiteitä huoneen toteutuksessa ja huomioivat ne produktion luomisessa. Yhteistyö Marin ja Helin kanssa oli mutkatonta työn alusta asti.