

Heinonen Saara, Hyvärinen Veera, Jokinen Margit

Elämyksiä ja kohtaamisia Hopeatien palvelutalon aistihuoneessa

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Toimintaterapeutti AMK

Toimintaterapian koulutusohjelma

Opinnäytetyö

26.11.2017

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Heinonen Saara, Hyvärinen Veera, Jokinen Margit Elämyksiä ja kohtaamisia Hopeatien palvelutalon aistihuoneessa 57 sivua + 3 liitettä Tammikuu 2018
Tutkinto	Toimintaterapeutti AMK
Tutkinto-ohjelma	Toimintaterapian koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Toimintaterapia
Ohjaaja(t)	Lehtori Satu Aittomäki Lehtori Janett Halonen
<p>Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää ikäihmisten kokemuksia aistihuoneen käytöstä ja kertoittaa, miten he voivat hyötyä aistihuoneesta. Apuvälineyritys Haltija Groupin SHX-aistihuoneen elementit siirrettiin Helsingin kaupungin Hopeatien palvelutaloon testikäyttöön kolmeksi kuukaudeksi. Opinnäytetyö pohjautuu Gary Kielhofnerin inhimillisen toiminnan malliin "Model of Human Occupation (MOHO)" ja sen keskeiset käsitteet ohjasivat tutkimusaineiston tiedon keruuta sekä sen analysointia. Opinnäytetyön muu teoreettinen perusta muodostui ikääntymisen tarkastelusta toimintakyvyn ja aistien näkökulmasta sekä multisensorisen toiminnan perusteista.</p> <p>Opinnäytetyö perustui laadullisen tutkimuksen periaatteisiin ja siinä oli kaksi työelämäkumppania: Helsingin kaupungin Hopeatien palvelutalo ja Haltija Group. Tutkimusmenetelmiksi valittiin aistihuoneen käyttäjille suunnattu kyselylomake sekä hoitohenkilökunnalle suunnattu ryhmämuotoinen teemahaastattelu. Kirjallinen raporttiosuus sisältää teoreettisen perustan, opinnäytetyön toteutuksen kuvauksen, aineiston analyysin, johtopäätökset ja pohdinnan.</p> <p>Tässä opinnäytetyössä asiakaslähtöisyys ja aistihuoneen esteettömyys nousivat seikoiksi, jotka vaikuttivat myönteisesti ikääntyneen osallistumiseen aistihuoneessa. Asiakkaan elämänhistorian ja mielenkiinnon kohteiden tunteminen sekä yksilöllisen tahdon ja suorituskyvyn huomioiminen koettiin tärkeiksi. Onnistuneeseen käyntiin aistihuoneessa vaikuttivat orientaatio ja henkilökunnan taito käyttää aistihuoneen tekniikkaa. Asiakkaiden kokemukset aistihuoneesta olivat pääosin miellyttäviä, jopa rentouttavia. Tämän opinnäytetyön tulokset ovat yhtenäisessä linjassa verrattuna aiempiin tutkimuksiin aistihuoneista ja niiden vaikutuksista.</p> <p>Opinnäytetyön perusteella aistihuoneen käyttö ikääntyneiden arjessa voi tarjota positiivisia vaikutuksia ikääntyneen psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Huolellinen suunnittelu, esteettömyys ja vahva asiakastuntemus mahdollistavat asiakkaan osallistumisen terapeutiseen toimintaan aistihuoneessa. Aistihuoneen vaikuttavuudesta pitkällä aikavälillä tarvitaan lisää tutkimustietoa, jota voisi hyödyntää myös suunniteltaessa tulevaisuuden palveluja ikääntyneille.</p>	
Avainsanat	aistihuone, ikääntyneet, asiakaslähtöisyys, osallistuminen

Author(s) Title Number of Pages Date	Heinonen Saara, Hyvärinen Veera, Jokinen Margit Experiences and Encounters in the SHX-Multisensory Room in the Hopeatie service house for the elderly in Helsinki. 57 pages + 3 appendices January 2018
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Occupational therapy
Specialisation option	Occupational therapy
Instructor(s)	Satu Aittomäki, Senior Lecture Janett Halonen, Senior Lecture
<p>The object of the Bachelor's thesis was to provide the elderly in the Hopeatie service house in Helsinki with the SHX multisensory elements for trial use. The purpose of this study was to find out experiences of elderly people in the multisensory room and analyze how they can benefit from the multisensory activities in their rehabilitation. The theory is based on Gary Kielhofner's Model of Human Occupation (MOHO) and its essential concepts that steer the data gathering and analysis. The fundamental aspects of multisensory activities and ageing accompanied by changes in performance and impaired senses are also observed.</p> <p>This thesis is a qualitative study executed in collaboration with two working life partners: the city of Helsinki and Haltija Group, which is a Finnish company for assistive devices, welfare technology and rehabilitation. The thematic group interview of six employees of the service house and a client questionnaire were chosen as research methods. This thesis consists of theory, description of the implementation, data analysis, results of the study, and conclusions and discussion.</p> <p>The results show that the client-centered approach and the accessibility to the multisensory room had an influence on participation of the elderly in the multisensory room. Successful visits of the multisensory room were enabled by employees' skills to prepare the client for the visit and their skills to master the technology of the room. The experiences of the elderly in the multisensory room were mainly pleasant, some even relaxing. The results of this study are consistent with previous research on the effects of a multisensory room.</p> <p>This study proves that the use of the multisensory room in the elderly people's daily lives may have a positive effect on their mental and social performance. Thorough planning of therapy intervention, easy access to the multisensory room and strong client knowledge enable committed client participation. More research is needed for long-term effects of multisensory room in order to benefit from the results for planning services for the elderly in the future.</p>	
Keywords	multisensory room, elderly, client-centered approach, participation

Sisällys

1	Johdanto	3
2	Opinnäytetyön yhteistyökumppanit	5
3	Aistihuoneen käyttö inhimillisen toiminnan mallin näkökulmasta	7
3.1	Ihmisen sisäiset tekijät	7
3.2	Ympäristötekijät	9
3.3	Toiminnan tasot	9
3.4	Toiminnallinen identiteetti, pätevyys ja mukautuminen	10
4	Ikääntyminen	12
4.1	Ikääntyminen ja toimintakyky	12
4.2	Ikääntyminen ja aistit	14
5	Multisensorinen ympäristö ja toiminta	19
5.1	Snoezelenin synty ja perusidea	19
5.2	Snoezelen-ympäristö	21
5.3	Snoezelenin vaikutukset	22
6	Opinnäytetyön toteutus	24
6.1	SHX-aistihuoneen suunnittelu ja toteutus	24
6.2	Haltijan SHX-aistihuone	27
6.3	Aineiston keruu	32
6.4	Aineiston analysointi	34
7	Opinnäytetyön tulokset	37
7.1	Ikääntyneiden kokemuksia aistihuoneesta	37
7.2	Aistihuoneen soveltuvuus ikääntyneille	39
7.2.1	Soveltuvuuteen vaikuttavat ympäristötekijät	40
7.2.2	Osallistumiseen vaikuttavat henkilökohtaiset tekijät	41
7.2.3	Osallistumista tukevat tekijät	42
7.3	Yhteenveto tuloksista	43
8	Pohdinta	47
8.1	Tutkimusmenetelmien arviointi	50

8.2 Kehitysehdotuksia aistihuoneen käyttöön	51
Lähteet	53
Liitteet	
Liite 1. Kyselylomake aistihuoneessa käyville ikääntyneille	
Liite 2. Ryhmähaastattelu	
Liite 3. Suostumus haastatteluun osallistumisesta	

1 Johdanto

Kuvittele, että olet harrastanut laskuvarjohyppyä koko elämäsi ajan. Viimeiset viisi vuotta olet kuitenkin asunut palvelutalossa etkä ole enää pitkään aikaan päässyt liikkumaan ja toimimaan itsenäisesti. Rakas harrastus on jäänyt elämästä jo kauan sitten. Eräänä päivänä sinulle tarjotaan mahdollisuutta vierailta aistihuoneessa. Lähdet sinne tutun työntekijän mukana, sillä haluat tietää, mistä aistihuoneessa on kysymys. Saavut hämääjän tilaan, jota valaisevat vaaleansiniset kohdevalot. Työntekijä auttaa sinut tukevasti istumaan keskelle lattiaa suureen mukautuvaan säkkituoliin. Yhtäkkiä huomaat leijailevasi; edessä olevalle seinälle heijastuu todentuntuista kuvaa laskuvarjohypystä. Tuulettimet ovat käynnistyneet ja säkkituoli allasi värisee ilmavirtojen mukana. Äänimaailma on tismalleen sama, kuin muistelet sen olevan. Maisemat vaihtuvat kaukana alapuolellasi, kun liitelet ilmojen halki. Huoneen muut seinät ja katto ovat muuttuneet taivaaksi, ja kaiken keskellä olet sinä.

Hopeatien palvelutalossa on herännyt ajatus, että se haluaa tarjota asiakkailleen aistihuoneen avulla tämän kaltaisia elämyksiä ja mielekästä kuntouttavaa toimintaa. Apuvälineyritys Haltija Group, jatkossa Haltija, on puolestaan ollut kiinnostunut kuulemaan ikäihmisten kokemuksista aistihuoneessa ja aistihuoneen soveltuvuudesta juuri tälle käyttäjäryhmälle. Aiemmin SHX aistihuonetta on käytetty lähinnä lasten ja kehitysvammaisten ihmisten kanssa. Haltijan SHX-aistihuone siirrettiin Hopeatien palvelutaloon ja muokattiin ympäristöön sopivaksi toukokuussa 2017. SHX-aistihuone perustuu Snoezelen-menetelmälle, jossa aistihuoneen eri elementeillä stimuloidaan kahta tai useampaa aistia. Aistielämysten avulla voidaan saavuttaa toiminnan aktivoitumisen ja rentoutumisen tasapaino.

Opinnäytetyömme teoreettiseksi perustaksi valitsimme Gary Kielhofnerin inhimillisen toiminnan malli Model of Human Occupation (MOHO 2008). Se on asiakaslähtöinen, näyttöön perustuva ja laajasti ihmisen toiminnallista osallistumista ja mukautumista selittävä malli. Mallin avulla voi kokonaisvaltaisesti tarkastella niitä tekijöitä, jotka edistävät tai heikentävät ikääntyneen osallistumista aistihuoneessa.

Opinnäytetyömme perustuu laadullisen tutkimuksen periaatteisiin. Aineistonkeruun menetelmiksi valitsimme teemahaastattelun sekä kyselylomakkeen. Teemahaastattelu suunnattiin Hopeatien palvelutalon hoitohenkilökunnalle, ja sen runko oli rakennettu inhimillisen toiminnan mallin käsitteiden pohjalle. Teemahaastattelun tavoitteena oli saada

tietoa toiseen tutkimuskysymykseen: ”miten aistihuone soveltuu ikääntyneille”. Kyselylomake taas oli suunnattu suoraan aistihuoneen käyttäjille eli ikääntyneille itselleen. Sen tarkoituksena oli kerätä tietoa ensimmäiseen tutkimuskysymykseen: ”miten ikääntyneet kokevat aistihuoneen”.

Opinnäytetyömme aihe ja sen toteuttaminen juuri ikäihmisten parissa on ajankohtaista ja tärkeää, koska väestön ikärakenne muuttuu keskimääräisen eliniän noustessa ja syntyvyyden vähentyessä. Lisäksi yli 65-vuotiaiden osuus koko väestöstä arvioidaan nousevan 19,9 prosentista 26 prosenttiin vuoteen 2030 mennessä (Tilastokeskus 2016). Ikääntyminen tuo palvelutarpeeseen ja sen arviointiin erityispiirteitä ja ikärakenteen muutoksesta seuraa, että yhteiskunnan on sopeuduttava entistä iäkkäämpien ihmisten tarpeisiin. Suurimmalla osalla yli 90-vuotiaita on toimintakyvyn rajoitteita. Suomessa yli 65-vuotiaita ihmisiä on reilu miljoona, joista 87 prosenttia tulee toimeen ilman säännöllisiä palveluja. Noin 95 000 henkilöä saa säännöllistä kotihoitoa tai omaishoidon tukea, ja yli 50 000 saa hoitoa ja huolenpitoa tehostetussa palveluasumisessa, vanhainkodeissa tai pitkäaikaisosastoilla terveyskeskuksissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017 A.)

Yhteiskunnan tehtävänä on luoda ikääntyneiden hoidolle ja palveluille hyvät edellytykset. Laki ikääntyneiden palveluista määrittelee sen, että ikääntyneen terveyttä, toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista, hyvinvointia sekä osallisuutta on tuettava niin, että hän voi kokea elämänsä merkitykselliseksi ja arvokkaaksi. Vanhuspalvelulain toimeenpanon tueksi on tehty laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012 § 13–14). Sosiaali- ja terveysministeriön asettaman kuntoutusjärjestelmän kokonaisuudistusta valmisteleavan komitean 9.11.2017 julkaisemassa raportissa todetaan, että uudistuksen tavoitteena on vahvistaa kuntoutujaa pärjäämään omassa toimintaympäristössään. Iäkkään kuntoutuksen tavoite on hänen kuntonsa ja toimintakykynsä paraneminen, ylläpitäminen tai kunnon heikkenemisen hidastuminen. Sama tavoite pysyy, vaikka asiakas on sairaalahoidossa tai ympärivuorokautisessa pitkäaikaishoidossa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017 B.) Mielekkääseen vanhuuteen tuleekin kiinnittää entistä enemmän huomiota, ja siksi on tärkeää tutkia ja löytää uusia yksilöllisiä tapoja ylläpitää ja edistää ikääntyneiden toimintakykyä, hyvinvointia ja elämänlaatua.

2 Opinnäytetyön yhteistyökumppanit

Opinnäytetyöllämme on kaksi yhteistyökumppania, Helsingin kaupungin Hopeatien palvelutalo sekä apuvälineyritys Haltija. Hopeatien palvelutalon vastuuhenkilönä on osastonhoitaja, toimintaterapeutti Sirpa Impinen ja Haltijan vastuuhenkilöinä Ari Pohjanmaa, Aura Nurkki ja Katriina Rinne. Toive opinnäytetyön toteuttamisesta nousi suoraan yhteistyökumppaneiltamme.

Helsingin kaupungin Hopeatien palvelutalo sijaitsee Pohjois-Haagassa. Palvelutalo tarjoaa asuntoja, joihin asiakas tekee oman vuokrasopimuksen. Vuokraan sisältyy omat huonetilat, turvapuhelin sekä palvelutalon yhteiset tilat. Asukas sisustaa oman asuntonsa itse mieleisekseen. Palvelutalo tarjoaa myös palveluasumista, johon kuuluu ympärivuorokautinen hoito sekä mahdollisuus tukipalveluihin. Hopeatien henkilökunnan kokonaisvahvuus on 74 ihmistä (Helsingin kaupunki 2016). Hopeatien tarjoamia tukipalveluita ovat ateriapalvelu, apteekkipalvelu, pyykkipalvelu, siivouspalvelu ja kauppapalvelu. Lisäksi tarjolla on yksityisyrittäjien parturi-kampaamo sekä jalkahoitoa, jotka asiakas kustantaa itse. (Helsingin kaupunki 2017).

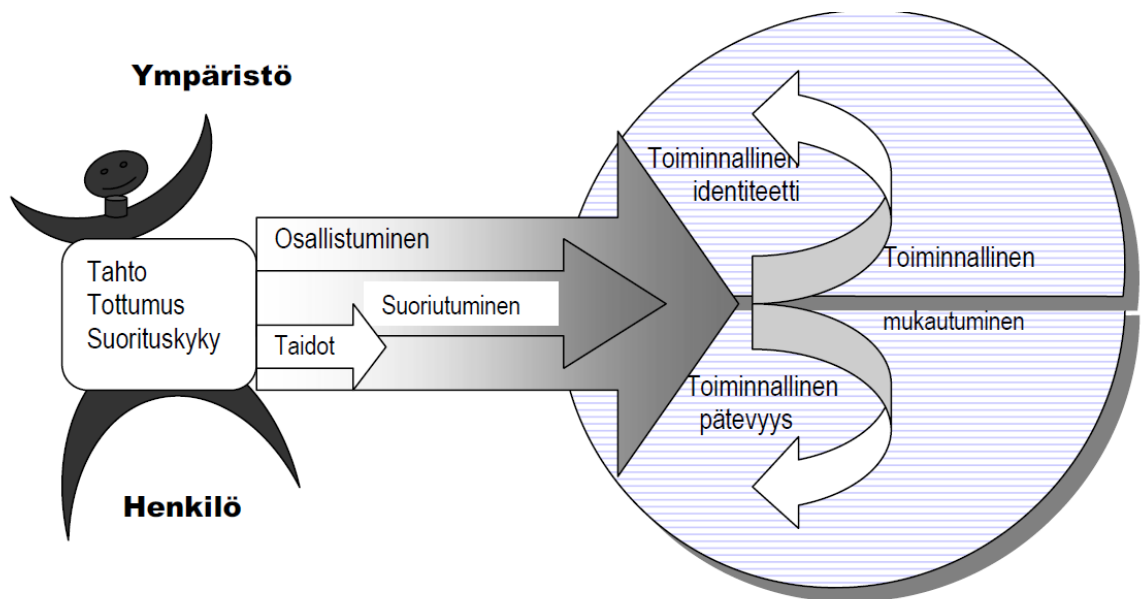
Palvelutalon toiminta-ajatuksena on asiakkaan fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ja hyvinvoinnin ylläpitäminen ja edistäminen sekä sairauksien hoito. Keskeistä on asiakkaan itsenäisen selviytymisen ja omatoimisuuden vahvistaminen kannustamalla ja tukemalla iäkästä henkilöä käyttämään omia voimavarojaan. (Sosiaali- ja terveysvirasto 2016.) Palvelutalon toimintaterapeutit, fysioterapeutit ja ohjaajat järjestävät kuntouttavaa toimintaa. Kuntouttava toiminta suunnitellaan yksilöllisesti asiakkaan tarpeiden pohjalta. Lisäksi talossa järjestetään juhlia ja muuta vapaa-ajan toimintaa. Hopeatien palvelutalon yhteydessä toimii myös Pohjois-Haagan palvelukeskus, joka järjestää palveluja ja toimintaa helsinkiläisille eläkeläisille ja työttömille. (Helsingin kaupunki 2017.)

Haltija puolestaan on suomalainen laajan palvelun apuvälineyritys, joka tarjoaa asiakkailleen monipuolisesti apuvälineitä. Yrityksen tarkoituksena on auttaa ihmisiä itsenäisessä elämisessä erilaisista rajoitteista huolimatta. Haltija tarjoaa apuväline-, hoitotarvike-, ortoosi- ja proteesiosaamista sekä terapian ja kuntoutuksen välineitä. Aistihuone, jonka siirsimme Hopeatien palvelutaloon, on Haltijan SHX aistihuone.

Haltija-ryhmään kuuluvista yhtiöistä Orto Botnia Oy Ab, Suomen Proteesipalvelu Oy, Comp-Aid Oy, Bitlips Oy, PT-keskus Oy ja RehaMed Oy sulautuivat Haltija Group Oy:ksi vuonna 2016. Muut ryhmään kuuluvat yhtiöt Handico Finland Oy, Kuntoväline Oy ja Proteesipaja Japro Oy liittyivät Haltijaan vuoden 2017 alussa. Haltijassa työskentelee tällä hetkellä yli 100 alan ammattilaista ympäri Suomen, ja sen päätoimipiste sijaitsee Vantaalla. (Haltija 2017.)

3 Aistihuoneen käyttö inhimillisen toiminnan mallin näkökulmasta

Opinnäytetyön teoreettiseksi perustaksi valitsimme Gary Kielhofnerin inhimillisen toiminnan mallin (Model of Human Occupation MOHO), joka on asiakaslähtöinen, näyttöön perustuva ja kokonaisvaltaisesti ihmisen toimintaa selittävä malli. Sen avulla voidaan ymmärtää ja selittää ihmisen, toiminnan ja ympäristön välistä dynaamista vuorovaikutusta, henkilön motivoitumista toimintaan ja toiminnan jäsentymistä. (Kielhofner 2008:1–4.) Mallin valintaan vaikutti se, että siinä ympäristöä ja ihmistä ja heidän välistä vasta-uuoroista suhdetta tarkastellaan laajasti. Malli ottaa huomioon ihmisen sisäiset tekijät eli tahdon, totumuksen ja suorituskyyvyn, sekä monia ympäristön osa-alueita kuten fyysisen tilan, erilaiset esineet, toiminnan muodot ja sosiaaliset ryhmät. Malli käsittelee laajasti seikkoja, jotka on syytä huomioida kohderyhmämme eli ikääntyneiden kanssa työskennellessä. Lisäksi malliin pystyy tarvittaessa yhdistämään muiden mallien ja viitekehysten tietoa.



Kuvio 1. Inhimillisen toiminnan mallin keskeiset käsitteet ja niiden välinen dynamiikka (MOHOST: inhimillisen toiminnan mallin seulonta-arviointi, käsikirja 2008: 10).

3.1 Ihmisen sisäiset tekijät

Inhimillisen toiminnan mallissa ihmiseen liitetään kolme keskenään vuorovaikutuksessa olevaa elementtiä: tahto, totumus ja suorituskyyky. Tahto viittaa toiminnan motivaatioon ja auttaa ihmistä valitsemaan, kokemaan, tulkitsemaan ja ennakoimaan. Tahdon osa-

alueita ovat arvot, mielenkiinnon kohteet ja henkilökohtainen vaikuttaminen. Ihmisen näkemys omasta itsestä näkyy henkilökohtaisena vaikuttamisena. Mielenkiinnon kohteet ja arvot sekä halu elää niiden mukaan vaikuttavat ihmisen tahtoon. Ihminen on kiinnostunut tekemään sitä, mistä hän nauttii ja mikä tuo tyydytystä. Arjessa henkilökohtainen vaikuttaminen, arvot ja mielenkiinnon kohteet ovat kietoutuneet yhteen niin, että ne auttavat ihmistä toiminnan valinnassa, ennakoinnissa, tulkitsemisessa ja kokemisessa. (Yamada – Taylor – Kielhofner 2017: 11–14)

Aistihuoneessa ihmisellä on mahdollisuus paneutua omiin mielenkiinnon kohteisiinsa esimerkiksi luontokuvia katselemalla ja luonnon ääniä kuuntelemalla, vaikka heikentynyt liikuntakyky estäisi todelliseen luontoon lähtemisen. Aistihuone useine erilaisine elementteineen voi herättää motivaation toimintaan ja ympäristön tutkimiseen. Ihminen pääsee aistihuoneessa valitsemaan toimintoja, kokemaan ja tulkitsemaan niitä, ja voi esimerkiksi oppia ennakoimaan mitä tietyn painikkeen painamisesta seuraa. Aistihuoneen tuottaman nautinnon tai toiminnan onnistumisen kautta ihminen saa tyydytystä.

Inhimillisen toiminnan mallin mukaan tottumus kuvaa toiminnan muotoutumista rutiineiksi, tavoiksi ja rooleiksi, jotka jäsentävät ihmisen elämää ja ovat sidoksissa tiettyyn ajalliseen, sosiaaliseen ja fyysiseen ympäristöön. Tavat ohjaavat toimintaa rutiinitilanteissa, säätelevät ajankäyttöä ja luovat tietyn käyttäytymistyylin. Kulttuuri ja sosiaaliset ryhmät luovat yhteisiä tapoja. Roolit puolestaan auttavat sisäistämään sosiaalisen ympäristön. Toimiessaan elämäänsä liittyvissä rooleissa, kuten palvelutalon asukkaana, ihminen näkee itsensä kyseisessä roolissa ja käyttäytyy tämän roolin odotusten mukaisesti. Se on osa hänen identiteettiä. Se, miten ihminen kokee täyttävänsä rooliin kohdistuvat odotukset, vaikuttaa pätevyuden tunteeseen. (Lee – Kielhofner 2017: 61–68.) Palvelutalon asukkaan sosiaalinen ympäristö voi muodostua esimerkiksi omaisista, palvelutalon muista asukkaista ja henkilökunnasta, muun terveydenhuollon työntekijöistä, palvelutalon ulkopuolisista ystävistä ja niin edelleen. Aistihuoneessa toteutettavat ryhmät voivat olla uusi sosiaalinen ryhmä asukkaalle ja siellä asiakkaalle voi muodostua uudenlainen rooli. Mikäli tällainen ryhmä kokoontuisi säännöllisesti, siitä voi lisäksi tulla asukkaalle tapa, joka rytmittää viikkoa.

Suorituskyky kuvaa ihmisen fyysisiä kykyjä, esimerkiksi lihasvoimaa, ja psyykkisiä kykyjä, esimerkiksi kognitiota. Suorituskyky on näiden muodostama järjestelmä ruumiin rakenteineen ja toimintoineen. Ihmisen oma subjektiivinen kokemus suorituskyvystä ohjaa

ja muokkaa käyttäytymistä. Lisäksi jokaiseen suoritukseen vaikuttavat myös ympäristötekijät. Taidot taas ovat konkreettisia ja havaittavissa olevia asioita, joita toiminnan suorittaminen vaatii. Inhimillisen toiminnan mallissa nämä taidot on jaettu motorisiin, prosessuaalisiin sekä viestintä- ja vuorovaikutustaitoihin. (Kielhofner 2008: 18–20.)

Aistihuone voi tukea ja vahvistaa ihmisen suorituskykyä. Motorisia taitoja voi harjoittaa esimerkiksi painamalla ohjaimen painikkeita tai laskeutumalla säkkituoliin. Prosessuaalisia taitoja taas pääsee käyttämään valitsemalla ja käyttämällä aistihuoneen elementtejä. Viestinsä- ja vuorovaikutustaitojen harjoittaminen aistihuoneessa on mahdollista erilaisissa ryhmissä tai kahdestaan työntekijän kanssa.

3.2 Ympäristötekijät

Inhimillisen toiminnan malli korostaa, että ihmisen toiminta tapahtuu aina tietyssä sosiaalisessa ja fyysisessä ympäristössä ja että ympäristön vaikutus toimintaan riippuu ihmisen ja ympäristön välisestä vuorovaikutuksesta. Ympäristö sisältää toimintaan vaikuttavat fyysiset, sosiaaliset, kulttuuriset, taloudelliset ja poliittiset ympäristötekijät. Ympäristön eri ulottuvuudet voivat vaikuttaa ihmisen motivaatioon, valintoihin, tottumuksiin ja suorituksiin joko edistävällä, estävällä tai rajoittavalla tavalla. Ympäristön vaikutuksen luonne riippuu ihmisen arvoista, mielenkiinnon kohteista, henkilökohtaisesta vaikuttamisesta, tottumuksista, suorituskyvystä ja rooleista. (Kielhofner 2008: 85–87.)

Aistihuone on rajoitettu tila, joka tarjoaa erilaisia aisteja stimuloivia ja toimintaan motivoivia välineitä. Aistihuoneen toimintaympäristö muodostuu fyysisistä ja sosiaalisista tekijöistä, joiden tarkoituksena on houkutella ihmistä olemaan yhteydessä ympäristöönsä, toiseen ihmiseen ja itseensä.

3.3 Toiminnan tasot

Inhimillisen toiminnan malli erottaa tekemisessä kolme eri tasoa: toiminnallinen osallistuminen, toiminnallinen suoriutuminen sekä toiminnalliset taidot. Osallistuminen voidaan määritellä ihmisen toiminnalliseksi läsnäoloksi vuorovaikutussuhteissa ja eri elämäntilanteissa. Osallistuminen tarkoittaa myös olemista ylipäätään, yhdessä tekemistä sekä yhteiskunnallista vaikuttamista. Toiminnallinen osallistuminen on itsestä huolehtimista,

työntekoa ja vapaa-ajan viettoa omassa sosiokulttuurisessa ympäristössä, ja se on tarpeellista ihmisen hyvinvoinnille. Toiminnalliseen osallistumiseen sisältyvät myös henkilökohtaiset ja sosiaaliset merkitykset, ja se on riippuvaista ihmisen suorituskyvystä, totumuksesta, tahdosta sekä ympäristöstä. (Kielhofner 2008: 101–102.) Berger kumppaneineen osoitti tutkimuksessaan, että sosiaalisella osallistumisella on suuri merkitys yksilön terveydelle ja hyvinvoinnille ja sillä tuetaan ihmisen henkistä kasvuprosessia (Berger – McAteer – Schreier – Kaldenberg 2013: 303–304). Aistihuoneen avulla ihminen voi osallistua ja olla osallisena. Aistihuoneen voidaan myös ajatella vahvistavan henkilön toiminnallista identiteettiä ja pätevyyttä osallistumisen kautta.

Toiminnallinen suoriutuminen on erilaisten toiminnan muotojen tekemistä. Esimerkiksi lounaan syöminen, vaatteiden pukeminen tai aistihuoneeseen saapuminen ja siellä ryhmään osallistuminen on toiminnallista suoriutumista. Suorituskyvyllä, ympäristöllä ja tahdolla on vaikutusta toiminnalliseen suoriutumiseen. (Kielhofner 2008: 102–103.)

Taidot ovat havaittavia tekoja, joita tietyn tehtävän suorittamiseen tarvitaan. Taidot voi luokitella kolmeen luokkaan: motorisiin taitoihin, prosessuaalisiin taitoihin sekä viestintä- ja vuorovaikutustaitoihin. (Kielhofner 2008: 103.) Taitoja ovat esimerkiksi asennon ylläpitäminen, työskentelyn aloittaminen tai katsekontaktin ottaminen. Erilaisia taitoja voi vahvistaa ja harjoitella aistihuoneympäristössä monella eri tavalla. Esimerkiksi prosessuaalisten taitoihin kuuluva valitseminen saa aistihuoneessa vahvistusta, jos ihminen itse pääsee ohjailemaan huoneen eri elementtejä.

3.4 Toiminnallinen identiteetti, pätevyys ja mukautuminen

Inhimillisen toiminnan malliin kuuluu oleellisesti käsitteet toiminnallisesta identiteetistä, pätevyydestä ja mukautumisesta. Toiminnallinen identiteetti on ihmisen käsitys siitä, kuka hän on toimijana ja minkälaiseksi haluaa tulla. Toiminnallinen pätevyys taas tarkoittaa sitä, miten hyvin ihminen pystyy toteuttamaan toiminnallisen identiteettinsä mukaista toimintaa. Kun ihminen on rakentanut oman myönteisen toiminnallisen identiteetin ja saavuttanut toiminnallisen pätevyuden, tapahtuu toiminnallinen mukautuminen. Toiminnallinen mukautuminen tapahtuu ajan kanssa, kun henkilö osallistuu oman elämän merkityksellisiin toimintoihin. (Kielhofner 2008: 106–107.)

Toiminnallisen identiteetin, pätevyyden ja mukautumisen tarkasteleminen vaatii aikaa, mutta aistihuoneen voidaan ajatella vahvistavan henkilön toiminnallista identiteettiä ja pätevyyttä, jos aistihuonetta käytetään tarkoituksenmukaisesti, suunnitellusti ja yksilöllisesti. Oikein käytettynä aistihuone voi tarjota ihmisen toiminnallisen identiteetin mukaista toimintaa ja näin myös vahvistaa toiminnallista pätevyyttä ja mukautumista.

4 Ikääntyminen

Ikääntyneelle tai vanhukselle ei ole yleisesti hyväksyttyä määritelmää, vaan se riippuu siitä, mitä iän ulottuvuutta tarkastellaan ja millaisena nähdään mahdollisuudet vaikuttaa toimintakykyyn. Tilastollisesti Suomessa 65-vuotiaat ja sitä vanhemmat katsotaan ikääntyneiksi, mutta toimintakykyyn perustuvan ikääntymiskäsityksen mukaan vanhuus alkaa vasta 75 vuoden iässä. Kirjallisuudessa puhutaan myös biologisesta, fysiologisesta, psykologisesta, sosiaalisesta ja subjektiivisesta iästä. (Verner 2017.) Vanhenemisen teorioita on esitetty noin 300 ja ne voidaan jakaa Mendejevin mukaan biologisesti neljään eri ryhmään. Ohjelmoituneen vanhenemisen teorian mukaan vanheneminen on ohjelmoitu geneettisesti samalla tavalla kuin yksilönkehitys hedelmöityksestä sukukypsyyteen. Stokastisen vanhenemisteorian mukaan vanheneminen puolestaan on kulumisilmiö. Vanhenemisen evoluutio-biologiset teorat pyrkivät selittämään vanhenemistä evoluutiolla, ja ekologiset teorat pyrkivät liittämään vanhenemisen lajin yleiseen elinkiertoon ja sen rooliin ekosysteemissä. Biologisesti tarkasteltuna vanheneminen on yksilöiden, elinten ja solujen vähittäistä muuttumista, joka johtaa lopulta kuolemaan. Vanheneminen voidaan määritellä myös niin, että se on seurausta ikääntymisen aiheuttamista fysiologisten toimintojen heikkenemisestä, jolloin alttius sairauksille kasvaa. (Portin 2013: 113–114.)

4.1 Ikääntyminen ja toimintakyky

Fysiologiset vanhenemismuutokset etenevät hitaasti. Ne ilmenevät kaikilla ja ovat palautumattomia. Nämä muutokset ihmisen elimistössä vaikuttavat suorituskykyyn, aistitoimintoihin sekä kognitiivisiin toimintoihin. (Eloranta – Punkanen 2008: 9–17; Tilvis 2010: 20.) Opinnäytetyössämme tarkastelemme ikääntymistä toimintakyvyn näkökulmasta. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen psyykkisiä, fyysisiä ja sosiaalisia edellytyksiä selviytyä itselleen merkityksellisistä ja välttämättömistä toiminnoista omassa ympäristössään itseään tyydyttävällä tavalla. Ihmisen arvio omasta toimintakyvystään on yhteydessä hänen terveyteensä ja sairauksiinsa, toiveisiinsa, asenteisiinsa sekä tekijöihin, jotka vaikuttavat suoriutumiseen päivittäisissä perustoimissa. Ympäristö voi edistää tai rajoittaa toimintakykyä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos n.d.)

Toimintakyky voidaan jakaa eri ulottuvuuksiin: fyysiseen, psyykkiseen, kognitiiviseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus ICF kuvaa puolestaan toimintakykyä kolmella eri tasolla: kehon rakenteina ja toimintoina ja niiden varaan rakentuvina suorituksina sekä osallistumisena. ICF:n mukaan ihmisen toimintakyky on dynaamisessa suhteessa ihmisen kokemaan terveydentilaan ja ympäristö- ja yksilötekijöihin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos n.d.)

Fyysisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen edellytyksiä suoriutua hänelle välttämättömistä ja merkityksellisistä tehtävistä. Se ilmenee kykynä liikkua omin voimin, harrastaa ja huolehtia päivittäisistä toimista. Liikkumisvaikeudet yleistyvät nopeasti ikääntyessä, kun lihasvoima ja kestävyys heikkenevät ja nivelten liikkuvuus vähenee. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos n.d.) Hyvä tasapainon hallinta on edellytys liikkumiselle. Kehon asennon hallintaan osallistuvat aisteista sisäkorvan tasapainoelin, näkö- ja tuntoaisti ja asento- ja liiketunto. Heikentynyt asennon hallinta lisää kaatumisriskiä. (Pajala – Sihvonen – Era 2013: 168-170.) Kun ihminen ei pääse liikkumaan, se voi vähentää hänen sosiaalista aktiiviteettia ja vaikuttaa hänen mielialaansa. Näin nämä toimintakyvyn eri ulottuvuudet linkittyvät toisiinsa.

Psyykkinen toimintakyky liittyy elämänhallintaan, mielenterveyteen ja psyykkiseen hyvinvointiin ja sen keskeisenä alueena ovat kognitiiviset toiminnot eli tiedon vastaanottoon, käsittelyyn ja varastointiin liittyvät prosessit. Näitä ovat esimerkiksi tarkkaavaisuus, havaintojen käsittely, muisti, päättelykyky ja puheen tuotto ja ymmärtäminen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017). Kognitiivisella ikääntymisellä tarkoitetaan muutoksia, jotka tapahtuvat tiedon käsittelyyn liittyvissä ajattelutoiminnoissa. Iän mukana yleistyvät muistisairaudet heikentävät kognitiivisia toimintoja. (Hänninen 2013: 210.) Näkemykset muistisairauksista ovat muuttuneet ja saaneet uusia nimiä. Aikaisemmin erilaiset muistisairaudet kulkivat nimellä vanhuuden höperö tai dementia. Nykyään tieteellisissä tutkimuksissa on pystytty erottelemaan kymmenen erilaista dementian muotoa, jotka vaativat erilaista lääkitystä ja hoitoa. (Seniorinfo n.d.). Ikääntyessä yksilöiden väliset erot kognitiivisessa suoriutumisessa kasvavat myös muista kuin varsinaisista keskushermostosairauksista johtuen. Ympäristötekijät, elintavat ja geneettiset riskitekijät ovat yhteydessä kognitiivisiin muutoksiin. (Tuomainen – Hänninen 2000.)

Sosiaalinen toimintakyky ei ole pelkästään yksilön ominaisuus, vaan se sisältää ihmisten vuorovaikutukseen, yhteisöön ja yhteiskuntaan liittyviä ulottuvuuksia. Se rakentuu ihmisen ja ympäristön välisessä dynaamisessa vuorovaikutuksessa. Vanhenemiseen liittyvät

ongelmat voivat vaikeuttaa kykyä toimia erilaisissa sosiaalisissa tilanteissa. Näön, kuulon ja esimerkiksi halvauksen aiheuttama puhekyvyn heikkeneminen vaikeuttavat viestintää toisiin ihmisiin. Ihmissuhteet saattavat saada uusia merkityksiä, aiemmat roolit muuttuvat ja osasta ihmissuhteista voi hävitä vastavuoroisuus. Menetysten, sairauksien ja aistien heikkenemisen seurauksena vanhus saattaa eristäytyä omiin oloihinsa ja kokea yksinäisyyttä. (Tiikkainen 2013: 284–287.) Vaikka vanhus asuu laitoksessa ja on osa sitä yhteisöä, hän ei välttämättä koe yhteisöllisyyden tunnetta, mikäli vuorovaikutussuhteet eivät toimi eikä hän pääse vaikuttamaan asioihinsa. Järjestetyssä toiminnassa pyritään tarjoamaan vanhuksille merkityksellisiä, konkreettisia osallistumismahdollisuuksia ja mielekästä toimintaa, missä tiedolliset ja taidolliset valmiudet kohentuvat ja hän voi kokea kuuluvansa johonkin ryhmään tai yhteisöön. Tällä on vaikutusta hänen itsetuntoonsa ja pätevyyden tunteeseensa. (Tiikkainen 2013: 287–289.)

Ikääntymistä voi siis tarkastella usean eri näkökulman kautta. Opinnäytetyössä keskityimme sosiaalisen ja psyykkisen toimintakyvyn muutoksiin vanhetessa. Ihmisen toimintakyky heikkenee asteittain ja muutokset toimintakyvyssä näkyvät palvelujen käytön lisääntymisenä. Hopeatien palvelutalo pyrki aistihuoneella tarjoamaan ikääntyneille palvelua, joka edistää muun muassa heidän psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyään. Tällä on merkitystä kokemukseen elämänlaadun paranemisesta.

4.2 Ikääntyminen ja aistit

Aistiensa avulla ihminen on yhteydessä sekä ulkomaailmaan että oman kehonsa tunteuksiin, ja muodostaa näin käsityksen itsestään ja ympäröivästä maailmasta. Ihminen suuntautuu ulospäin itsestä ja saa tietoa ympäristöstään näkö-, kuulo- ja hajuaistien avulla. Tunto- ja makuaisti välittävät tietoa omaa kehoa lähellä olevista asioista ja asento-, liike- ja tasapainoaisti puolestaan kertovat, mitä kehossa itsessään tapahtuu. Kontakti kahden ihmisen välillä syntyy aistien kautta ja aistien avulla koetaan myös monia erilaisia tunteita, jotka syntyvät esimerkiksi musiikin kuuntelemisesta tai kauniin maiseman katselemisesta niihin liittyvien yksilöllisten mielikuvien ja merkityksien kautta. Vuorovaikutustilanteessa ihmisen aistikokemus muodostuu usean eri aistin välityksellä ja eri aistit tukevat toistensa välittämää tietoa. Aistit ovat merkityksellisiä havainnoinnin, toiminnan ja toimintakyvyn näkökulmasta. (Ayres 2008: 74–75; Papunet 2017).

Ikääntyessä aistitoiminnot heikkenevät ja mahdollisuudet vuorovaikutukseen itsensä ja ympäristön kanssa vähenevät (Eloranta – Punkanen 2008: 11). Tässä luvussa käsittelemme näkö-, haju-, maku-, kuulo- ja tuntoaistia, jotka auttavat havainnoimaan ympäristöä sekä tasapaino- ja asentoaistia, jotka kertovat kehon sijainnista ympäristösään. Näitä aisteja aktivoimalla, voidaan lisätä ihmisen kiinnostusta ympäristöönsä ja vuorovaikutukseen toisten ihmisten kanssa (Papunet 2017). Yksilöllisesti suunniteltuna aisteja aktivoimalla voidaan parantaa elämänlaatua erityisesti sellaisilla ihmisillä, joiden toimintakyky on jollain tavalla heikentynyt (Pagliano – Sirkkola 2009).

Ihmisen erikoistunein ja toiminnaltaan monimutkaisin aisti on **näköaisti**. Aistitiedon käsittelystä suurin osa, jopa 80 prosenttia on varattu näköinformaation käsittelyyn. (Papunet n.d.) Näkökyvyn heikentyminen ja sen puutteet vaikuttavat ihmisen elämään ja päivittäisistä toiminnoista selviytymiseen. Ikääntyneellä näköinformaation käsittely hidastuu: näön tarkkuus, pimeä-, hämärä- ja syvyytnäkö, värien erotuskyky heikkenevät, silmän mukautumiskyky vähenee ja mustuaisen koko pienenee. Erilaiset silmäsairaudet esim. silmänpohjan rappeuma, glaukooma, harmaakaihi ja diabetekseen liittyvä retinopatia saattavat heikentää näkökykyä. Näköaistiin liittyvät ongelmat lisääntyvät ikäänymisen myötä ja ne altistavat kaatumistapaturmille ja lisäävät haasteita arjen toiminnoissa esim. portaissa kulkeminen ja esineiden käsittely vaikeutuvat ja saattavat vaatia avustusta. (Terveysverkko n.d.)

Aistihuoneessa näköaistia voidaan aktivoida kuplaputken, värikuittujen, kohdevalaisimien, tähtitaivaslampun sekä valkokankaalle heijastettavien kuvien ja videoiden avulla. Aistihuoneen yhtenä näkyvimpänä elementtinä on suuri valkokangas, johon voi heijastaa erilaisia kuvia ja videoita. Luontoaiheiset videot ja kuvat ovat SHX-huoneen ohjelmiston pääosissa. Useissa tutkimuksissa on todettu luontoympäristön vaikuttavan elvyttävästi sekä fysiologisella että psykologisella tasolla: verenpaine alenee, sydämen syke ja jännittyneisyys normalisoituu, stressi ja ahdistus helpottuvat, tarkkaavuus ja mielihyvän tunteet lisääntyvät (Korpela 2007). Luontonäkymien ja -ympäristöjen lisäksi myös huonekasvien, luontokuvien ja television luontodokumenttien katselun on todettu tuovan samoja terveysvaikutuksia. Luonto- elementtien katselun positiiviset vaikutukset alkavat ilmestyä jo 3–5 minuutin katselun jälkeen. (Salonen 2005: 83–84). Tieteellisen tutkimuksen valossa aistihuoneen luontoaiheiset äänet, kuvat/videot ja tuntemukset vaikuttavat terveyttä edistävästi ja toimintakykyä tukevasti.

Hajujen ja tuoksujen aistiminen on yksilöllistä, ja jokaisen **hajuaiisti** heikkenee vanhe-
tessa. Maku- ja hajuaiisti liittyvät kiinteästi toisiinsa, eikä hajuaiistin heikkenemistä välttä-
mättä huomaa. Koska suurin osa maistamisesta on hajua, ihminen luuleekin makuais-
tinsa heikentyneen. Vanhenemisen myötä monet makuaistimukset muuttuvat laimeam-
miksi, mutta makuaistin erottelukyky säilyy. Hajuaiisti voi myös vääristyä, jolloin tutut ha-
jut haisevat tai tuoksuvat erilaisilta. Hajuaiisti voi tuoda muistoja mieleen esimerkiksi lap-
suudesta. Jos hajuaiistia ei ole tai se on hyvin heikko, ruokailu ja siihen liittyvä sosiaali-
suus mielihyvän lähteenä vähenevät. Näin heikentynyt hajuaiisti voi vaikuttaa ihmisen
elämänlaatuun. (Blomgren 2015.)

Hopeatien palvelutalon SHX aistihuoneen varusteluun ei kuulunut haju- ja makuaistia ak-
tivoivia elementtejä. Henkilökunta voi asiakkaan yksilöllistä aistihuonekäyntiä suunnitel-
lessa sisällyttää toimintaan myös haju- ja makuaistia aktivoivia elementtejä muun mu-
assa tuttuja metsän makuja ja tuoksua. Erilaisten hajujen ja makujen lisääminen aisti-
huoneeseen on helppoa, eikä se vaadi suuria resursseja.

Kaikkien ihmisten **kuuloaiisti** heikkenee ikääntyessä, mutta sen heikkeneminen on hi-
dasta. Joka viidennellä 70-vuotiaalla ja useammalla kuin joka kolmannella 80-vuotiaalla
on ihmisten välistä keskustelua vaikeuttava kuulovika. Ikäkuulon syntyyn vaikuttavat pe-
rinnölliset tekijät sekä melun aiheuttamat vauriot. Ikääntyvä ei välttämättä huomaa kuu-
lonsa heikkenemistä, vaan hän saattaa esimerkiksi ruveta välttelemään sosiaalista kans-
sakäymistä muiden kanssa, koska huonontunut kuulo vaikeuttaa kommunikaatiota. Ai-
vojen muutkin osat saattavat rappeutua nopeammin, kun kuuloaivokuori ei saa virikkeitä
ympäristön äänistä. Hoitamaton kuulovika alentaa ihmisen itsetuntoa ja saattaa aiheut-
taa eristäytymistä, masennusta ja jopa dementiaa. Se voi altistaa myös vaaratilanteille,
kun monenlaiset varoitusäänet jäävät kuulematta. Onnistunut kuulonkuntoutus parantaa
selvästi ikääntyvän elämänlaatua ja hänen itsenäistä selviytymistään. (Blomgren 2015.)

Aistihuoneessa kuuloaistia aktivoidaan erilaisten äänien ja musiikin avulla. Musiikki ja
äänet toimivat myös yhtenä tärkeänä aistihuoneen elementtinä. Musiikki kuuluu jokaisen
ihmisen elämään niin iloon, suruun, juhlaan kuin arkeen. Musiikki toimii siltana muistoihin
sekä ihmisten välillä. Se vahvistaa ihmisen minuuden tunnetta sekä kuulumisen koke-
musta. (Pikkarainen 2013).

Aivotutkimukset ovat osoittaneet aivojen aktivoituvan ja käsittelevän musiikkia hyvin laa-
jalti. Se on yhteydessä emootioiden, kognitiivisten toimintojen ja motoriikan käsittelyssä.

Musiikin on mm. todettu kohottavan mielialaa ja laskevan stressitasoa, vähentävän kivun tunnetta, edistävän muistin ja tarkkaavaisuuden kuntoutumista, ehkäisevän masentuneisuutta ja sekavuutta. Aivoinfarktin jälkeen musiikin on todettu saavan aikaan plastisia muutoksia toipuvissa aivoissa (Särkämö 2014). Vanhuusiällä musiikin harrastamisen (tanssi, soittaminen) on todettu olevan yhteydessä parempaan henkiseen hyvinvointiin, toiminnanohjaukseen ja työmuistiin sekä pienentävän riskiä sairastua dementiaan. Muistisairaana elämänlaatua, kognitiivista toimintakykyä ja mielialaa voi tukea laulamalla ja kuuntelemalla tuttuja musiikkia säännöllisesti yhdessä hoitajan/omaisen kanssa. Musiikin kuuleminen voi hetkellisesti parantaa muistisairaana kognitiivista toimintakykyä muistin, puheentuoton tai hahmotuksen alueella. (Särkämö 2012).

Vanhuusiällä on tärkeää myös oman elämän läpikäyminen ja merkityksellisten muistojen mieleen palauttaminen. Musiikin avulla voidaan palauttaa mieleen muistoja ja käsitellä elettyä elämää ja nähdä se tarkoitukselliseksi. Musiikin avulla voidaan myös auttaa orientoitumaan todellisuuteen ja tähän päivään (Ahonen 2000: 286–287). Aistihuone mahdollistaa yksilöllisen toiminnan toteuttamisen esimerkiksi asiakkaalle merkityksellistä musiikkia käyttämällä.

Tuntoaisti on ihmisen laajin aistijärjestelmä ja se säilyy aisteista pisimpään. (Eloranta ym.2008: 11.) Tuntoaistin avulla ihminen aistii kosketusta, lämpötilaa, kipua, painetta, värinää sekä oman kehonsa ja sen ääriviivat (Ayres 2008: 77–78). Tuntoaisti vaikuttaa ihmisen fyysiseen sekä psyykkiseen toimintaan. Tuntoaistia voidaan aktivoida aistihuoneessa monin eri tavoin, esimerkiksi värisevällä istuimella tai painopeitolla. Tuntoaistin kautta tapahtuvalla kosketuksella on suuri merkitys ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa. Fyysinen kosketus rentouttaa ja lievittää kipua. Läheisyys toisen ihmisen kanssa voi auttaa tunne-elämän vaikeuksissa ja mahdollistaa itsensä kokemisen ja oman elämän merkityksellisyyden ymmärtämisen (Vilen – Leppämäki – Ekström 2002: 58–60).

Viiden perusaistin lisäksi ihmisellä on aisteja, jotka ovat tärkeitä jäsentyneen toiminnan tuottamisessa. Yksi näistä on **proprioseptiivinen aistijärjestelmä eli lihaksien ja nivelien asento- ja liikeaistijärjestelmä**. Lihasten, jänteiden ja nivelten välittämän tiedon avulla järjestelmä kertoo meille, missä asennossa olemme. Toinen tärkeä aisti on **vestibulaarinen eli liike- ja tasapainoaistijärjestelmä**, joka auttaa meitä säilyttämään tasapainon, koordinoimaan pään ja silmien liikkeitä, käyttämään kehon molempia puolia samanaikaisesti, tuntemaan liikkeen suunnan ja nopeuden sekä säilyttämään pystyasen-

non painovoimaa vastaan. Sen avulla hahmotamme, liikummeko itse vai liikkuuko ympäristö. (Sity.fi n.d.) Ikääntyessä keskushermoston säätely ja asento- ja liikeaistiin liittyvät jännerefleksit hidastuvat ja kaikki tasapainojärjestelmät heikkenevät. Myös sisäkorvan tasapainoelin rappeutuu, kun ihminen vanhenee. Kaikki nämä muutokset saattavat altistaa huimaukselle, joka heikentää ihmisen elämänlaatua. (Tilvis 2010: 323–324.)

Aistihuoneessa voidaan aktivoida asentotuntoa painopeiton, värikuitujen, vibroakustisen säkkituolin ja -tyynyn avulla. Liike- ja tasapainoaistia aistihuoneessa voi aktivoida esimerkiksi keinutuolissa keinumalla, laskeutumalla alas säkkituoliin tai liikkumalla musiikin tahdissa.

5 Multisensorinen ympäristö ja toiminta

Multisensorisessa ympäristössä stimuloidaan aisteja. Paglianon (2014) mukaan stimulaatio tarkoittaa mitä tahansa asiaa, mikä aktivoi aistireseptoreita. Asiat, joita kuulemme on auditiivista stimulaatiota, asiat joita näemme, taas visuaalista stimulaatiota ja niin edelleen; jokainen aisti reagoi erilaisiin stimulaatioihin. Havaitseminen taas on prosessi, jossa ihminen tulee tietoiseksi stimulaatiosta ja tulkitsee sitä.

Multisensorinen toiminta tarkoittaa kahden tai useamman aistin kautta samanaikaisesti tuotettua aistimusta. Multisensorinen ympäristö on tila tai huone, jossa aistimuksia voi kontrolloida, manipuloida, vähentää, eristää tai yhdistää, aktivoida tai passivoida vuorovaikutukseen ja sovittaa suhteessa käyttäjän motivaatioon, mielenkiinnon kohteisiin, vapaa-aikaan ja rentoutumiseen (Pagliano 1998: 107). Tärkeää multisensorisessa ympäristössä on asiakaslähtöisyys ja yksilöllisyys. Multisensorinen toiminta on yksilöllistä niin kauan, kuin toiminta on suunniteltu käyttäjälähtöisesti. Multisensorisen ympäristön tarkoituksena on parantaa elämänlaatua erityisesti sellaisilla ihmisillä, joiden toimintakyky on jollain tavalla heikentynyt (Pagliano – Sirkkola 2009). Multisensorinen ympäristö voi lisätä tietoisuutta ja optimoida toimintaa sosio-emotionaalisella, kognitiivisella, psykomotorisella tai kielellisellä osa-alueella. (Galli 2009: 122). Aivot reagoivat pieniinkin stimulaatioihin ja ärsykkeisiin, jotka voivat saada ihmisen ajattelemaan, tuntemaan, kokemaan ja muistelemaan erilaisia asioita. Aisteja aktivoimalla voidaan lisätä ihmisen tietoisuutta ja kiinnostusta omasta ympäristöstään ja päästä kontaktiin ja vuorovaikutukseen toisen ihmisen kanssa. Multisensorinen ympäristö voi aktivoida tai rentouttaa. (Papunet 2017).

Useat tutkimukset ja raportit osoittavat, että multisensorisella toiminnalla ja terapialla on positiivisia vaikutuksia henkilöihin, joilla on muistisairaus ja siitä johtuvia käytöshäiriöitä. Multisensorisen toiminnan on muun muassa raportoitu lisäävän henkilön tarkkaavaisuutta ja kommunikointia, onnellisuutta ja rentoutumista sekä vähentävän pelkoja, alakuloisuutta ja häiritsevää käyttäytymistä. (Baillon – Dieben – Prettyman 2002: 444,447).

5.1 Snoezelenin synty ja perusidea

Snoezelen on multisensorinen ympäristö, jonka ovat kehittäneet kaksi hollantilaista terapeuttia, Ad Verheer ja Jan Hulsegge. Sana snoezelen tulee kahdesta hollannin kielen sanasta, `snufflen` ja `doezelen`, jotka tarkoittavat torkkumista ja nuuhkimista (Kwok -

To - Sung 2003: 123). Alun perin Snoezelen kehitettiin paikaksi, jossa vaikeista mielen-terveyden ongelmista kärsivät ihmiset voivat rentoutua. Myöhemmin Verheel ja Hulsegge huomasivat, ettei Snoezelen ole ainoastaan menetelmä rentoutumiseen, vaan sillä on myös runsaasti terapeuttisia vaikutuksia. Rentoutumisen ja terapeuttisen vaikutuksen lisäksi Snoezelenin huomattiin olevan myös kokemus ja elämys. (Verheel 2014: 27–28.) Nykyään Snoezelen-menetelmää käytetään runsaasti ympäri maailmaa monien erilaisten ihmisten kanssa. Se on rentouttava ja virkistävä vapaa-ajan aktiviteetti erilaisten sairauksien kanssa eläville ihmisille (Verheul 2005: 25).

Asiakkaan kuunteleminen ja hänen ehdoillaan eteneminen ovat lähtökohtana Snoezelen-ympäristössä, jotta asiakas voi tuntea olonsa hyväksi ja turvalliseksi. Tätä edistää aistihuoneen yksilöllinen käyttö ja se, että asiakas on aistihuoneessa osaavan työntekijän kanssa. (Verheul 2014: 26.) Periaatteena on antaa Snoezelen-huoneessa olevalle henkilölle riittävästi aikaa ja tilaa, jotta hän voi valita ja osoittaa, mistä stimulaatiosta nauttii, mihin hän haluaa aistihuoneessa keskittyä ja mitä tehdä. Tätä kuvaa hyvin Snoezelenin perusperiaate: “niets moet, alles mag”, joka tarkoittaa “mitään ei tarvitse tehdä, kaikki on sallittua” (Verheul 2014: 27).

Snoezelen-menetelmää on tutkittu paljon ympäri maailmaa. Kwok, To ja Sung (2003: 123) tiivistävät Snoezelenin tarjoamat hyödyt:

1. Rentoutuminen
2. Itseluottamuksen parantuminen
3. Itsehillinnän saavuttaminen
4. Luovaan toimintaan ja tutkimaan rohkaiseminen
5. Kestävien välien luominen henkilökunnan kanssa
6. Vapaa-ajan ja nautinnon tarjoaminen
7. Omien valintojen edistäminen
8. Tarkkaavaisuuden paraneminen ja
9. Haastavan käyttäytymisen väheneminen.

Lisäksi työskentely Snoezelen-aistihuoneessa lisää myös henkilökunnan kokemaa harmoniaa ja helpottaa yhteistyötä asiakkaiden kanssa (Verheel 2014: 33). Haltijan aistihuone SHX perustuu Snoezelen-ympäristölle ja toimii samojen periaatteiden mukaan. Haltijan SHX -aistihuone voi oikein käytettynä tarjota tutkimuksen kaltaisia hyötyjä.

5.2 Snoezelen-ympäristö

Snoezelen-ympäristö on tila tai huone, jossa on aisteja aktivoivaa välineistöä (Fowler 2008: 20). Kuten multisensoriseen ympäristön luonteeseen kuuluu, Snoezelen-aistihuoneessa stimuloidaan kaikkia ihmisen perusaisteja: näkö-, kuulo-, tunto-, haju- ja maku-aistia (Bauer – Koch – O`Keefe – Rayner – Tayner 2015: 462). Snoezelenin aisteja stimuloivia elementtejä ovat muun muassa erilaiset valot, värit, liike ja musiikki (Verheel 2014: 33). Snoezelen- ympäristöjä on monenlaisia, eikä kaikkien ympäristöjen tai huoneiden tarvitse sisältää samoja elementtejä. Kaikissa Snoezelen-ympäristöissä ei myöskään ole välttämätöntä aktivoida kaikkia aisteja, kuten haju- tai maku-aistia.

Nykyisin Snoezelen-aistihuoneet perustuvat pitkälti kehittyneeseen tekniikkaan ja käsitteävät muun muassa valokuituja, videoprojektorin, kuplaputken ja välkkyviä valoja. (Bauer ym. 2015). Snoezelen-ympäristön voi luoda myös ilman suurta budjettia. Suuressa roolissa ovat sen sijaan koulutetut ohjaajat, jotka osaavat käyttää huonetta tarkoituksenmukaisesti. Tämä laadukas toiminta mahdollistaa asiakkaalle hyvän ja onnistuneen kokemuksen. (Fowler 2008: 14.)

Snoezelen-aistihuone tunnetaan myös valkoisena huoneena. Huoneen tulee olla kokonaan valkoinen, jotta projektorin kuvat ja videot sekä aistihuoneen eri elementtien valot heijastuvat kaikille seinille ja kattoon. Tällöin aistihuoneen käyttäjä voi tuntea kokonaisvaltaisesti olevansa keskellä valoja ja värejä. (Verheel 2005: 49.) Valkoista huonetta on myös kritisoitu muun muassa sen kliinisyden ja puhtaanapidon haasteiden takia. Valkoisessa huoneessa tilan hahmottaminen voi olla haastavaa, koska sekä seinät että lattiat ovat täysin valkoiset. (Fowler 2008: 46.) Hopeatielle rakennetun SHX-aistihuoneen lattia ei ollut kokonaan valkoinen, vaan sen erottui selkeästi seinistä. Tämä helpotti ikääntyneiden liikkumista ja ennaltaehkäisi kompuroida aistihuoneessa. Valkoisen aistihuoneen lisäksi käytetään paljon myös mustaa aistihuonetta, jossa on käytössä UV-valot. Musta aistihuone voi kuitenkin tuntua pelottavalta ja uhkaavalta tilalta. Monesti aistihuone on rakennettu sellaiseen tilaan, jota ei voi maalata tietyn väriseksi. Tällöin seinien värejä tärkeämpää on mahdollisuus huoneen pimentämiseen ja valoefektien käyttämiseen. (Fowler 2008: 47.)

5.3 Snoezelenin vaikutukset

Snoezelen-menetelmää on tutkittu useille eri asiakasryhmille ja sen on todettu tuovan positiivisia vaikutuksia. Tutkimuksia on tehty Snoezelen-aistihuoneesta sekä Snoezelenistä hoitomuotona. Snoezelenia on käytetty myös kroonisen kivun hoidossa (Schofield 2002: 812).

Vuonna 2005 julkaistussa hollantilaisessa tutkimuksessa selvitettiin Snoezelen-hoidon vaikuttavuutta käytökseen ja mielialaan dementiaa sairastavien asiakkaiden ympärivuorokautisessa hoidossa. Aineistoa kerättiin kuudesta hollantilaisesta psykiatrisesta hoitokodista ja niissä sijaitsevista kahdestatoista eri osastoilta. Jokaisesta valitusta hoitokodista valittiin yksi osasto Snoezelen 24h-hoitoon sekä toinen vertailuryhmäksi. Verrokkiryhmä oli samansuuruinen (30) ja asiakaskunnaltaan yhtenevä. Tutkimukseen osallistui 125 keskivaikeaa ja vaikeaa dementiaa sairastavaa asiakasta. Puolet asiakkaista sai ympärivuorokautista Snoezelen-hoitoa perushoidon lisäksi ja puolet pelkästään perushoitoa. Tutkimuksessa Snoezelen-hoitoa saaville tehtiin yksilöllinen hoitosuunnitelma ja hoitajat saivat koulutuksen kyseiseen hoitomenetelmään. Arviointimenetelminä käytettiin kolmea käytöksen havainnoinnin asteikkoa psykiatrisille asiakkaille (Dutch Behavior Observation Scale for Psychogeriatric Inpatients, Dutch version of Cohen-Mansfield Agitation Inventory, Cornell Scale for Depression in Dementia) sekä videointia aamutoimissa.

Tulokset osoittavat Snoezelen-hoitoa saaneiden ja verrokkiryhmän välillä eroja. Kaikilla mittareilla Snoezelen-hoidolla todettiin olevan positiivisia vaikutuksia muistisairaiden käytökseen ja mielialaan. Huomattava positiivinen tulos nähtiin yhdeksässä kohdassa:

1. surullisuus/ itkuisuus väheni
2. iloisuus/tyytyväisyys lisääntyi
3. normaalin pituisten lauseiden puhuminen lisääntyi
4. vuorovaikutus vahvistui
5. nautinto kasvoi
6. tylsistyneisyys/apaattisuus vähentyi
7. puheeseen vastaaminen lisääntyi
8. negatiivisuus/valittaminen vähentyi
9. haluttomuus vähentyi.

Lisäksi kasvojen ilmeilyä tapahtui Snoezelen-hoidossa olevilla enemmän kuin verrokki-ryhmällä. Asiakkaiden rauhattomuuteen ja verbaaliseen suuttumiseen Snoezelen-hoito ei vaikuttanut merkittävästi. (Bensing – Ribbe – Spreenwenberg – Van Blomen – Van Weert 2005.)

Toisessa australialaisessa dementiakodissa tehdyssä tutkimuksessa haluttiin selvittää kahden multisensorisen ympäristön, Snoelezen-huoneen ja puutarhan vaikutuksia dementiaa sairastavien hyvinvointiin. Vertailukohteeksi valittiin hoitokodin tavallinen olohuone. Tutkimus on julkaistu Journal of Gerodontology-lehdessä v.2004. Tutkimus oli kaksiosainen, jossa ensimmäisessä osiossa tutkittiin näiden kolmen eri ympäristön vaikutuksia koehenkilöihin ja toisessa osiossa haastateltiin kuutta hoitajaa tai kuutta asukkaan luona vierailutta. Asukkaat olivat jokaisessa ympäristössä kolme kertaa 16 minuuttia hoitajan kanssa. Eri ympäristöjen suurin havaittu vaikutus näkyi asukkaiden kokemassa mielihyvässä, tyytyväisyydessä ja mielenkiinnossa. Mielihyvän kokemus lisääntyi kaikissa ympäristöissä. Merkittävä ero eri ympäristöjen vaikutuksesta asukkaan tunteisiin tuli esiin myös surun kokemisessa, jota asukkaat tunsivat enemmän olohuoneessa kuin muissa ympäristöissä. Snoelezen-huoneessa surun tunne hävisi kaikilta, joilla sitä oli ollut sinne mennessä, Asukkaan tunteita havainnoitiin ja "mitattiin" kahdeksan minuutin kuluttua ympäristöön saapumisesta ja ennen sinne menoa. Tilastollisesti merkittävät erot tulivat esiin näissä kahdessa eri mittauksessa riippumatta ympäristöistä. Tämä tutkimus antoi todisteita dementiaa sairastavien mielihyvän ja hyvinvoinnin lisäämisestä, kun heidän hoitokotiarkeensa on yhdistetty Snoelezen-huoneen tai puutarhaympäristön käyttö. (Cox – Burns – Savage 2004: 37–45.)

6 Opinnäytetyön toteutus

Tässä luvussa kerromme, miten opinnäytetyömme eteni suunnittelusta aistihuoneen rakentamiseen ja tulosten analysointiin. Paneudumme myös Haltijan SHX-aistihuoneen käyttöön sekä sen välineistöön.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli rakentaa apuvälineyritys Haltijan SHX-aistihuone Hopeatien palvelutalon testikäyttöön. Tavoitteenamme oli selvittää ikäihmisten kokemuksia Hopeatien palvelutalon aistihuoneen käytöstä ja kartoittaa, miten ikäihmiset voisivat hyötyä aistihuoneesta.

Opinnäytetyömme tutkimuskysymykset olivat seuraavat:

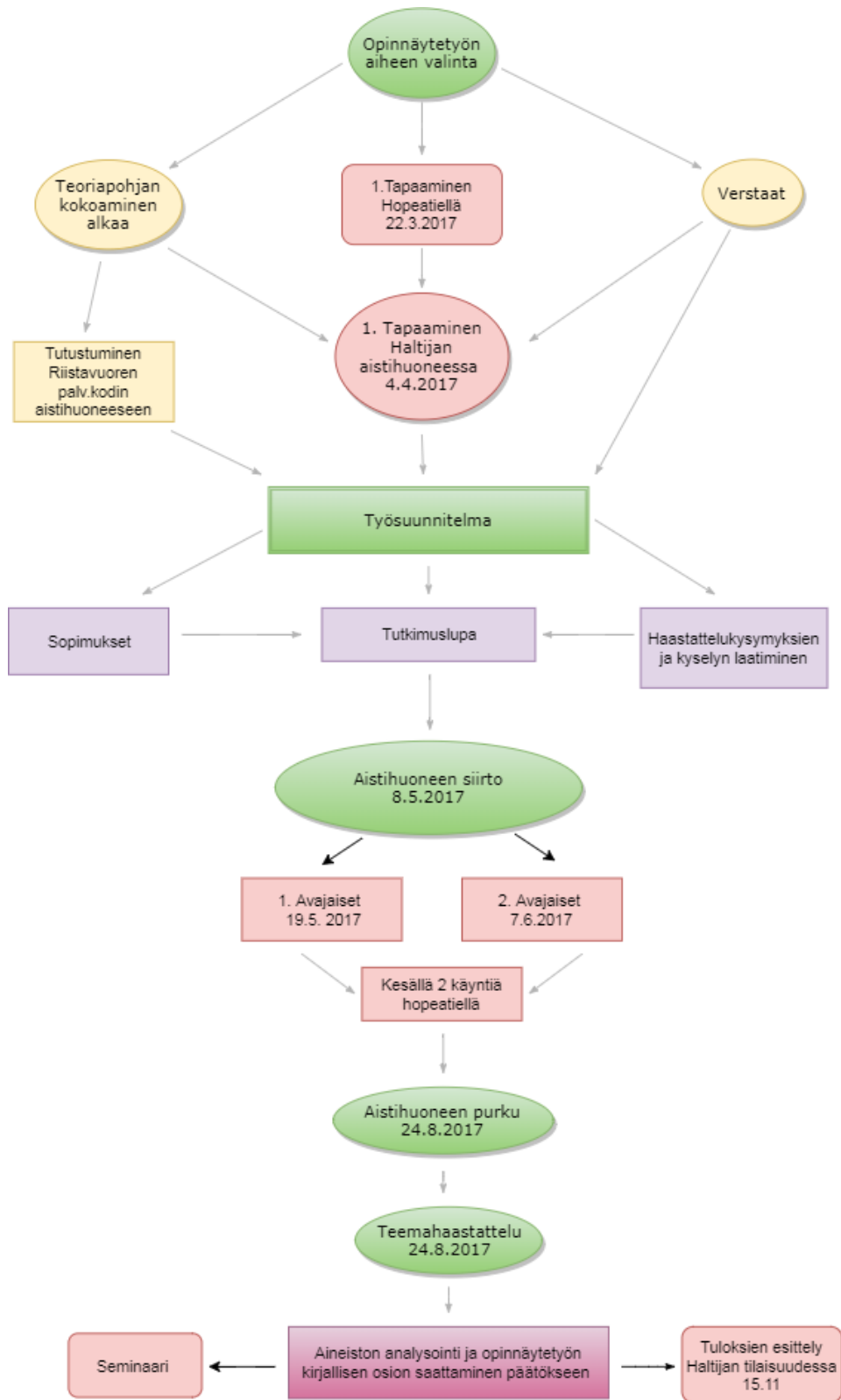
1. miten ikääntyneet kokevat aistihuoneen
2. miten aistihuone soveltuu ikääntyneille.

Opinnäytetyössä on noudatettu hyvää tutkimuskäytäntöä ja tutkimuseettisiä periaatteita: rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä arvioinnissa (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa 2012). Tutkimuksen kyselylomake sisälsi tiedotteen tutkittaville, jossa kerrottiin tutkimuksen tavoitteet, tarkoitus sekä toteutus. Lisäksi vastaajia informoitiin oikeudesta kieltäytyä tutkimuksesta sekä tutkijan vaitiolo- ja salassapitovelvollisuudesta. Kyselyssä ei kerätty tunniste- ja henkilötietoja.

Ryhmähaastatteluun osallistuville ilmoitettiin kirjallisesti ja suullisesti samat tutkimuseettiset periaatteet. Lisäksi todettiin osallistujien henkilöllisyyden ja muiden yksityistietojen suojaaminen aineiston työstämisessä ja tulosten raportoinnissa sekä se, että tutkimukseen osallistumisen sai peruuttaa missä vaiheessa tahansa ilman selitystä. Ennen ryhmähaastattelua pyydettiin osallistujalta erillinen tutkimussuostumus.

6.1 SHX-aistihuoneen suunnittelu ja toteutus

Esittelemme Hopeatielle siirretyn aistihuoneen suunnittelun ja toteutuksen vuokaavion avulla.



Kuvio 2. Opinnäytetyöprosessi vuokaaviona.

Opinnäytetyömme yhteistyökumppaneina toimivat Hopeatien palvelutalo sekä apuvälineyritys Haltija. Ensimmäinen tapaaminen Hopeatien palvelukodin osastonhoitajan Sirpa Impisen kanssa oli 22.3.2017, jota ennen yhteistyötahot olivat tehneet yhdessä alustavan projektisuunnitelman Haltijan SHX-aistihuoneen siirtämisestä Hopeatien palvelutaloon. Aistihuoneen siirtämiseen ja aineiston keräämiseen oli laadittu tiukka aikataulu. Aistihuoneen oli tarkoitus valmistua ennen kesäkuuta ja elokuun loppuun asti oli mahdollista kerätä käyttökokemuksia asiakkailta ja työntekijöiltä.

Tutustumiskäynnillä meille esiteltiin kellarikerroksessa sijaitseva varastotila, joka oli tarkoitettu tulevalle aistihuoneelle. Tehtävänäimme oli raivata tila aistihuoneelle, valita elementit ja suunnitella niille paikat sekä rakentaa ja sisustaa huone. Tutustuimme Riistavuoren palvelukodin aistihuoneeseen 29.3., jolloin saimme tietoa palvelukeskustoiminnasta, aistihuoneen käytöstä ikäihmisillä ja näimme Riistavuoren palvelukodin aistihuoneen, joka oli osittain purettu remontin takia. Tutustuimme 4.4 Haltijan tiloissa olevaan SHX-aistihuoneeseen, jonka elementit oli tarkoitus siirtää Hopeatien palvelutaloon.

Aloitimme tutkimuksessa tarvittavan teoriapohjan rakentamisen heti opinnäytetyöaiheen valittuamme. Luimme Snoezelen-aistihuoneita, ikääntymistä ja dementiaa käsittelevää kirjallisuutta ja tutkimuksia. Laajensimme alkuperäisen tutkimuksen kohderyhmän muistisairaista koko palvelukeskuksen asiakkaita koskevaksi. Opinnäytetyön pajoista ja verkstaista saimme tietoa ja osaamista opinnäytetyöprosessiin. Teimme sopimukset yhteistyökumppaneiden kanssa ja laadimme työsuunnitelman kyselylomakkeineen ja teema-haastattelupohjineen. Saimme tutkimusluvan Helsingin kaupungilta opinnäytetyön toteuttamiselle.

Aistihuoneen siirtäminen Haltijan tiloista Hopeatien palvelutaloon tapahtui 8.5., jota ennen olimme käyneet siivoamassa tilan ja suunnittelemassa alustavasti elementtien paikat. Haasteita aistihuoneen suunnitteluun ja toteutukseen toivat kellarin karut seinät (yksi verkkoseinä), katossa risteilevät isot putket, tilaan jätetyt sängyt sekä verstaapöytä. SHX-aistihuone on väritykseltään valkoinen ja toteutimme sen valkoisilla verhoilla. Saimme viikossa huoneen muutettua kellarivarastosta SHX-aistihuoneeksi. Haltijan Aura Nurkki ja Ari Pohjanmaa huolehtivat laitteiden kiinnityksestä ja käyttövalmiudesta.

Ensimmäiset aistihuoneen avajaiset 19.5. oli tarkoitettu henkilökunnalle ja palvelutalon asukkaille. Haltijan Ari Pohjanmaa opasti henkilökuntaa aistihuoneen käytössä. Toiset

avajaiset olivat palvelutalon kesätapahtuman yhteydessä 7.6. Tällöin kävijöitä huoneessa oli useita kymmeniä ja Ari Pohjanmaa esitteli huonetta.

Kesän aikana 20.6 ja 25.7. kävimme tarkastamassa aistihuoneen, keskustelemassa henkilökunnan kanssa aistihuoneen käytöstä ja keräämässä kyselylomakkeet talteen. 24.8 osallistuimme aistihuoneen purkamiseen Haltijan Aura Nurkin ja Ari Pohjanmaan kanssa. Saman päivän aikana toteutimme ryhmähaastattelun henkilökunnalle. Analysoitua kyselyn ja teemahaastattelun tulokset esittelimme ne Haltijan järjestämässä tilaisuudessa 15.11.

6.2 Haltijan SHX-aistihuone

Haltijan SHX-aistihuone on multisensorinen ympäristö, joka perustuu Snoezelen-ympäristölle. Aistihuoneen valmistaja BJlive! on kehittänyt SHX-järjestelmän, joka tarkoittaa täysin ohjelmoitua aistihuonetta. Tästä tulee aistihuoneen nimi, aistihuone SHX. Järjestelmän tekniikka on innovatiivista ja helppokäyttöistä.

Tässä kappaleessa esitellään Hopeatielle siirretyn aistihuoneen elementit. Siihen kuuluvat kaikki keskeisimmät aistihuoneen elementit, jotka stimuloivat eri aisteja ja houkuttelevat tutkimaan ympäristöä. Tarjolla olevien videoiden, äänien, värinän, valon ja erikoisefektien joukosta valitaan asiakkaalle mieluinen yhdistelmä, jonka avulla luodaan tilanteeseen ja kullekin asiakkaalle sopiva ympäristö.

SHX-järjestelmän keskusyksikkö on koko aistihuoneen ydin. Se pitää sisällään paljon: palvelinkoneen, BJ control SHX-ohjelmiston, yli 150 valmiista ympäristöä ja valmiuden luoda rajattomasti uusia ympäristöjä, äänijärjestelmän ja kaiuttimet sekä projektorin. SHX-keskusyksikkö heijastaa projektorin kautta seinälle kokonaisia maailmoja. Erilaisia valmiita videoita ja kuvia on järjestelmässä paljon, mutta keskusyksikön kautta voi näyttää myös videoita internetistä tai vaikkapa omalta muistitikulta. Suurin osa valmiista ympäristöistä on luontoaiheisia. Keskusyksikkö synkronoi valot, värit, äänet, värinän, lämpölampun, tähtiprojektorin sekä tuulettimen toiminaan yhdessä videon kanssa, jolloin valitun videon pohjalta muodostuu kaikkia aisteja stimuloiva, yhtenäinen elämys ja kokonaisuus. Kokonaisuudesta voi rakentaa yhdenmukaisen ja yksilöllisen ympäristön kullekin asiakkaalle. Elementtejä voi käyttää asiakkaan elämänhistorian ja mielenkiinnon kohteiden mukaan ja materiaalina voi käyttää internetistä löytyvää materiaalia esimerkiksi

vanhasta harrastuksesta tai televisio-ohjelmista. Aistihuoneeseen voi liittää vanhoja perhekuvia tai tuttua musiikkia ja lauluja. Haltija kertoo aistihuoneen välineistöstään näin.

Aistihuoneen **SHX-tabletilla** voi valita mieleisensä ympäristön aistihuoneeseen. Tabletti on helppokäyttöinen ja selkeä ja siitä voidaan valita kokonainen valmis ympäristö tai erikseen elementit, joita halutaan käyttää. Tabletilla näkyvät vaihtoehdot voi valita myös helppokäyttöisellä **SHX-ohjaimella**, jossa on valintaa varten kuusi eriväristä suurta painiketta. Tämän ohjaimen käyttö sopii erityisesti asiakkaille, joilla on vaikeuksia hienomotoriikassa tai joille tabletin käyttö on muuten liian haastavaa. Ohjainta käyttämällä asiakas pystyy vaikuttamaan itse aistihuoneen toimintoihin. Lisäksi käytössä on SHX-painike, joka on erillinen, suuri painike. Se on kaikista helpoin tapa ohjata aistihuonetta ja sen avulla on helppoa ymmärtää syy-seuraussuhde.



Kuva 1. SHX- ohjain

Kuplaputket antavat vahvan visuaalisen ärsykkeen muuttuvan värin ja kuplien muodossa. **Värikuidun** voi ottaa syliin tai laskea vaikka hartioille. Sekä kuplaputkea että värikuitua saa tutkia ja tunnustella. Molemmat elementit luovat myös kiinnostavan heijastuksen hämäämään huoneeseen. Automaattisen värin vaihtumisen lisäksi kuplaputken ja värikuidun värin voi valita tabletilta tai painikkeella esimerkiksi oman lempivärin mukaan. Kuplaputkeen saa liitettyä myös ääntä ja värinää. Kuplaputkea ja värikuitua voi käyttää yksinään aistihuoneen ainoana elementteinä tai synkronoidusti muun ympäristön kanssa. Kuplaputki voi olla esimerkiksi ainoana elementtinä valmiina päällä, kun asiakas astuu aistihuoneeseen. Se herättää mielenkiinnon ja luo sopivan valaistuksen tilaan.



Kuva 2. Kuplaputki ja värikuitu



Kuva 3. Mikrofoni

Aistihuoneeseen kuuluu myös **mikrofoni**. Mikrofonin avulla voi vaihtaa valaistusta äänen muutosten mukaan. Matala ääni valitsee eri värin kuin korkea. Mikrofonin avulla asiakas voi hallinnoida ja muuttaa aistihuonetta itse, vaikka ei syystä tai toisesta pystyisi käyttämään tablettia, ohjainta tai painiketta. Vaikka asiakkaan toimintakyky olisi hyvinkin rajoittunutta, voi mikrofoni mahdollistaa asiakkaan osallistumisen valintojen tekoon. Kädessä pidettävän mikrofonin lisäksi oli mahdollisuus käyttää myös korvan taakse kiinnitettävää mikrofonia.

Aistihuoneen suuri **vibroakustinen säkkituoli** on helposti muokattavissa eri asentoihin, ja sitä voidaan sovittaa käyttäjän tarpeisiin. Säkkituolin voi muotoilla haluamansa muotoiseksi. Se voi olla joko patjanomainen ja tasainen makuualusta, tai siitä voi muotoilla tukevamman, selkänojallisen istuimen. Säkkituoliin kuuluu värinä ja ääni, jotka toimivat synkronoidusti muun ympäristön kanssa. Säkkituolin värinä ja ääni ovat yhteydessä kuunneltuun musiikkiin tai katsottuun videoon, ja luovat näin käyttäjälle kokonaisvaltaisen aistikokemuksen. Kun heijastetulla taivaalla räiskyvät ilotulitukset, säkkituoli värisee ilotulitteiden kanssa samanaikaisesti. Värinä vaikuttaa ihmisen tasapaino-, asento- sekä tuntoaistiin. Säkkituolin lisäksi käytössä oli värisevä tyyny, jota on helppo liikutella. Sen voi ottaa syliin keinutuoliin tai asettaa selän taakse sairaalasängyllä maata.



Kuva 2. Vibroakustinen säkkituoli

Painopeitto on painava peitto, jonka tarkoituksena on rentouttaa ja stimuloida syväpaine-tuntoaistia. Painopeittoa voidaan myös käyttää aisteja stimuloivana kognitiivisena apuvälineenä. Tutkimusten mukaan painopeiton käyttö rauhoittaa ja voi lievittää ahdistuksen kokemusta sekä laskea verenpainetta. (Haltija n.d.) Ikääntyneillä voidaan painopeiton avulla aktivoida asento-, liike- ja tasapainoaistia. Painopeittoja on olemassa eri painoisina.

Aistihuoneen **kohdevalaisimet** saa säädettyä haluamansa väriseksi tai värin voi säätää vaihtumaan automaattisesti kuvan, äänen tai musiikin mukaan. Asiakkaan tullessa aistihuoneeseen kohdevalot voivat olla jo valmiiksi päällä esimerkiksi lämpimän sävyisenä. Tällöin asiakkaan ei tarvitse tulla pimeään tai liian kirkkaaseen aistihuoneeseen. **Tähti-taivas-projektori** heijastaa kattoon lumoavan tähtitaivaan, ja se on synkronoitu kuulumaan moneen valmiiseen ympäristöön.

Lämpölamppu tuo aistihuoneeseen lämpöä ja saa aikaan entistä kokonaisvaltaiseman aistikokemuksen. Lämpölamppu aktivoituu ympäristöissä, joissa on kuuma, esimerkiksi trooppisessa viidakossa. Tuuletin saa aikaan tuulta ja toimii samalla tavalla tehosteena kuin lämpölamppu. Esimerkiksi "laskuvarjohypyssä" tuuletin kytkeytyy päälle, ja aistihuoneen käyttäjän aistikokemus laskuvarjohypystä vahvistuu.



Kuva 5. Lämpölamppu



Kuva 6. Kohdevalaisin

Snoezelen-menetelmän mukaisesti aistihuone on kokonaan **valkoinen**. Tällöin videot, kuvat ja erilaiset valot heijastuvat kokonaisvaltaisesti huoneen jokaiselle seinälle ja kattoon (Verheel 2005:49.) Aistihuoneen kattoon ripustimme kevyet valkoiset verhot ja seinille paksummat valkoiset verhot, jotka peittivät samalla toisen pitkän seinän verkkovastan. Valkoisten verhojen ansiosta tilasta tuli rauhallinen ja yhtenäinen.

Hopeatielle rakennetussa aistihuoneessa oli Haltijan omien elementtien lisäksi myös muutamia muita elementtejä, jotka lisäsimme huoneeseen yhdessä Haltijan henkilökunnan kanssa. Aistihuoneeseen viety sairaalasänky oli tarkoitettu kaikista huonokuntoisimmille kävijöille, joille säkkituoliin meneminen tai pyörätuolissa istuminen olisi ollut liian haastavaa. Sairaalasängyssä kävijä voi maata turvallisesti ja saada silti kokemuksen aistihuoneesta. Sairaalasänkyä pystyy liikuttamaan ja sen päätä pystyi nostamaan, jolloin sen käyttäjä näki paremmin huoneen eri elementit. Sairaalasängyn lisäksi veimme huoneeseen keinutuolin, joka on tuttu kaluste monelle aistihuoneen käyttäjälle. Keinutuoliin oli helpompi mennä istumaan kuin säkkituoliin, sillä se on korkeammalla kuin säkkituoli. Keinutuolissa saa helposti mukavan ja ryhdikkään asennon. Ajattelimme myös, että tuttuuden vuoksi se on ikääntyneille mieluinen istuin. Peitimme sairaalasängyn sekä keinutuolin valkoisin lakanoin, jotta ne sulautuivat mahdollisimman hyvin aistihuoneeseen. Toimme aistihuoneeseen myös useita vaalean sävyisiä vilttejä, sillä erityisesti

ikäntyneet kokivat tilan viileäksi heikentyneen verenkiertonsa vuoksi. Tilassa oli lisäksi pieni hierontapallo, jota sai tunnustella tai pitää jalkojen alla.



Kuva 3. Kuvasarja valmiista aistihuoneesta

6.3 Aineiston keruu

Opinnäytetyömme perustuu pääosin laadullisen tutkimuksen periaatteisiin. Tavoitteenamme oli tavoittaa ikääntyneiden omat kokemukset aistihuoneesta ja toisaalta saada henkilökunnan näkemys aistihuoneen soveltuvuudesta ikääntyneille. Koska opinnäytetyömme yhteistyötahot toivat oman näkökulmansa ja toiveensa tutkimuksesta, päädyimme käyttämään aineiston keruussa sekä kvantitatiivisia (kysely) että kvalitatiivisia menetelmiä (haastattelu). Kirjallisuuden mukaan tämän menetelmätriangulaation käyttö on vähäistä, vaikka se lisää näkökulmia tutkimukseen ja parantaa tutkimuksen luotettavuutta. Menetelmää on kritisoitu siitä, että aikaa ja resursseja kuluu enemmän kuin vain yhtä menetelmää käyttäessä. (Saaranen-Kauppinen – Puusniekka – Kuula – Rissanen – Karvinen 2009.) Kyselylomakkeen kysymykset on kuitenkin laadittu laadullisen tutkimuksen mukaisesti ja siten niitä myös analysoidaan.

Tutkimukselle asetetaan seuraavat ehdot: tutkimuskohteen täsmällinen määrittäminen, uuden tiedon tuottaminen ja hyödyntäminen, riittävien perusteiden antaminen julkiselle keskustelulle ja tutkimusetiikan noudattaminen. Uusi tieto voi olla myös sellaista tutkijoiden tuottamaa tietoa, jossa he osoittavat, miten aiempaa tietoa voidaan käyttää jonkin toisen toiminnan kehittämiseen. (Vilka 2005: 21–23.). Tämä opinnäytetyö on monimuotoinen opinnäytetyö, johon on kuulunut aistihuoneen rakentaminen Hopeatien palvelutaloon ja aineiston kerääminen. Opinnäytetyössä on noudatettu hyvää tutkimuskäytäntöä ja tutkimuseettisiä periaatteita.

Tieteellisen tutkimuksen työskentelytavat ovat järjestelmällisiä ja kurinalaisia. Tällöin tiedon tuottamiseen on käytetty hyväksytyjä metodeja, joiden avulla voidaan löytää vastauksia tutkimusongelmaan. Laadullisen tutkimuksen harkinnanvarainen otos tarkoittaa, että aineisto tai tutkittavat valitaan harkitusti ja tarkoitukseen sopivina tutkijoiden asettamien kriteerien mukaan. (Tuomi 2007:61; Vilka 2005: 27.)

Opinnäytetyön aineisto on kerätty kahdella eri menetelmällä: henkilökunnan teemahaastattelulla (liite 1) sekä aistihuoneessa käyneille suunnatulla kyselylomakkeella (liite 2). Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen ”miten ikääntyneet kokevat aistihuoneen” keräsimme vastauksia kyselylomakkeilla. Toiseen tutkimuskysymykseen ”miten aistihuone soveltuu ikääntyneille” saimme vastaukset henkilökunnan ryhmähaastattelusta. Sekä teemahaastatteluun osallistuneilta että kyselylomakkeeseen vastanneilta pyydettiin suostumukset tutkimukseen osallistumisesta.

Asiakkaille suunnatun kyselylomakkeen tarkoituksena oli kerätä asiakkaiden omia kokemuksia aistihuoneesta. Lomakkeen kysymykset oli laadittu antamaan vastauksia tutkimusongelmaan ja suurin osa niistä oli avoimia. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista, ja sen sai täyttää itsenäisesti tai yhdessä avustajan kanssa. Lomakkeessa kysyttiin vastaajan ikää, sukupuolta ja asiakasryhmää. Lisäksi tiedusteltiin, miksi asiakas tuli aistihuoneeseen, mitä teki tai koki ja mikä elementti oli mieluisin ja mikä epämieluisin ja saiko kävijä itse vaikuttaa aistihuoneen toimintaan. Lopuksi kysyttiin, tulisiko asiakas uudelleen aistihuoneeseen.

Toisena aineistonkeruun menetelmänä on ryhmämuotoinen teemahaastattelu, jossa haastateltavien tulkinnat ja merkitykset asioista ovat oleellisia. Merkitykset syntyvät ja muotoutuvat vielä haastattelun aikana vuorovaikutuksessa. (Hirsjärvi - Hurme 2014: 47–48.) Teemahaastatteluun 24.8.2017 osallistui kuusi Hopeatien palvelutalon

hoitohenkilökuntaan kuuluvaa. Arvelimme heidän osaavan tarjota näkemyksiä ja vastauksia kysymykseen ”miten aistihuone soveltuu ikääntyneille.” Laadimme ryhmähaastattelua varten haastattelurungon, jonka teemat perustuivat Gary Kielhofnerin inhimillisen toiminnan malliin.

6.4 Aineiston analysointi

Kyselylomakkeet sekä ryhmähaastattelun aineisto analysoitiin sisällön analyysillä aineistolähtöisesti. Aineistolähtöisessä analyysissä lähdetään liikkeelle aineistosta, jolloin analyysiyksiköt eivät ole ennalta määriteltyjä. Tutkimusaineisto pelkistetään, siitä karsitaan epäolennainen, sitä tiivistetään ja järjestetään uudeksi kokonaisuudeksi. Se, mitä tutkimuksessa etsitään, vaikuttaa ryhmittelyyn. Ryhmittelystä muodostuu käsitteitä ja luokitteluja ja tuloksen perusteella yritetään ymmärtää merkityskokonaisuutta. (Saaranen-Kauppinen ym.; Vilkkä 2005: 139–140.)

Kyselylomakkeiden vastaukset koottiin taulukkoon, jotta niitä oli helppo tarkastella kokonaisuutena. Vastaukset olivat hyvin yksinkertaisia ja selkeitä, joten niistä ei tarvinnut tehdä pelkistyskärsiä. Laadullisen aineiston tulkittamiseen kuuluu aina ensisijaisesti lukeminen. Kun aineistomäärä on pieni, on lukeminen usein riittävä keino. (Kananen 2014:129.) Lukemisen jälkeen vastaukset lajiteltiin ryhmittäin kunkin kysymyksen alle. Kyselylomakkeen vastaukset vastasivat ensimmäiseen tutkimuskysymykseen, ”miten ikääntyneet kokevat aistihuoneen?”.

Teemahaastattelun analyysi oli sen sijaan pidempi prosessi. Ennen teemahaastattelun aineiston analyysiä haastattelu litteroitiin eli kirjoitettiin puhtaaksi. Haastattelu kirjoitettiin sellaisenaan ilman mainintaa äänenpainosta tai hymähdyksistä. Litterointi aloitettiin haastattelun jälkeen, ja työskentely saatiin valmiiksi alle viikon sisällä haastattelusta.

Litteroinnin jälkeen jokainen opinnäytetyöryhmän jäsen luki aineiston läpi huolellisesti. Haastattelumateriaalin alkuperäisilmaukset pelkistettiin ja jaettiin aihepiireittäin erillisiin ryhmiin. Pelkistykset, joissa puhuttiin samoista aiheista, ryhmiteltiin teemoittain tutkimuskysymyksen alle.

Alkuperäisilmaus

“Et ehkä siin viel se et se tila ois helposti päästävissä, ja siellä ois monipuolisesti istuimia. Jos se tila olis niinku toises kohtaa..”

Pelkistetty ilmaus

“Tilaan tulisi päästä helposti ja istuimien tulisi olla ikäihmisille sopivia.”

Alkuperäisilmaus

“Tuli yllätyksenä se että miten vieraaksi tää ihminen koki sen ajatuksen siitä lattialla (säkkituolilla) olemisesta. Hän kerto et hänelle nous sellanen pelko siitä et hänet jätetään sinne lattialle, koska hän ei oo tottunu siel käymään ni se tuntu niin oudolta.”

Pelkistetty ilmaus

“Tuli yllätyksenä, miten vieraalta ihmisestä tuntui lattialle meneminen. Hän kertoi pelänneensä, että hänet jätetään sinne.”

Kuvio 2. Esimerkki aineiston redusoinnista

Teemat otsikoitiin tutkimuksen teoreettisena viitekehyksenä käytettävän MOHO-mallin mukaan. Teemoittelussa huomioitiin, että jotkut kohdat kuuluvat useamman asiakokonaisisuuden alle. Ennakkoajatuksena aineiston analyysissä oli, että aineistosta nousisi toisen tutkimuskysymyksen alle pääluokkia ja yläluokkia ja mahdollisesti alaluokkia. Jaottelu noudattikin suoraan tutkimustyömme teoreettisena viitekehyksenä käytettävän MOHO-mallin otsikointia.

Toisen tutkimuskysymyksen alle muodostui kolme alakysymystä, joiden alle tulokset ryhmiteltiin.

Tutkimuskysymys 2

Miten aistihuone soveltuu ikääntyneille?

Tutkimuskysymystä jäsentävät alakysymykset

Hopeatien palvelutalon henkilökunnan näkemys:

- Mitkä ympäristötekijät vaikuttavat aistihuoneen soveltuvuuteen ikääntyneille?

- Mitkä ikääntyneen henkilökohtaiset tekijät vaikuttavat aistihuoneeseen osallistumiseen?
- Mitkä tekijät tukevat ikääntyneen osallistumista aistihuoneessa?

Kuvio 3. Esimerkki aineiston ryhmittelystä tutkimuskysymystä jäsentävien alakysymysten avulla toisessa tutkimuskysymyksessä

7 Opinnäytetyön tulokset

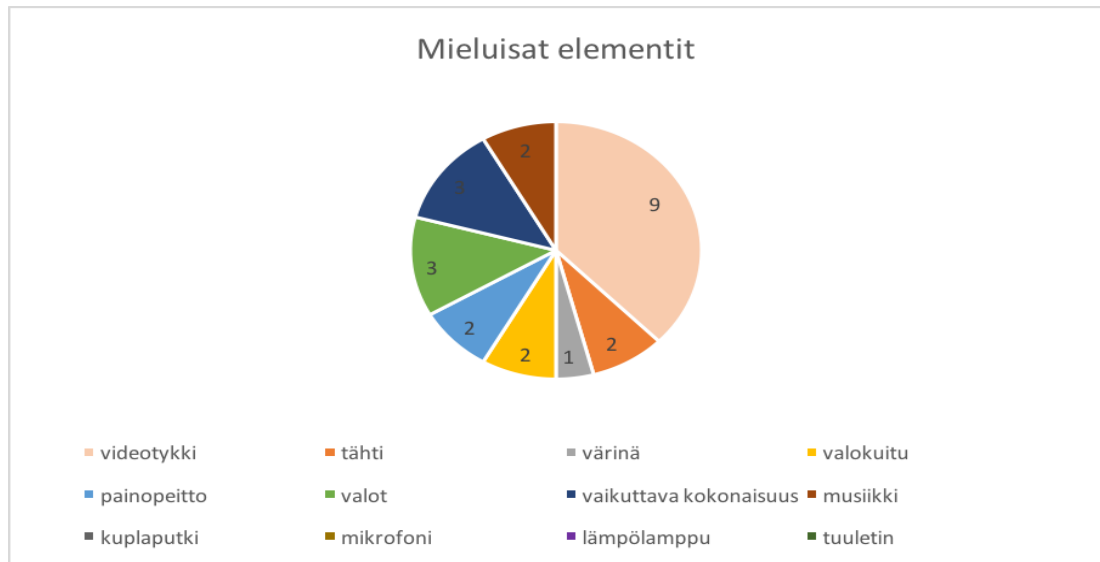
7.1 Ikääntyneiden kokemuksia aistihuoneesta

Ensimmäisen päätutkimuskysymykseen ”Miten ikääntyneet kokevat aistihuoneen” vastaukset saatiin kyselylomakkeiden (liite 1) perusteella. Kyselylomakkeita kertyi kesän aikana 21 kappaletta. Niistä kaksi oli Hopeatien työntekijöiden vastauksia, joten jätimme ne pois analyysistä. Varsinaisia analysoitavia vastauksia tuli siis yhteensä 19 kappaletta. 13 kyselyyn vastanneista oli yli 70-vuotiaita, kuusi 45–69-vuotiaita. Neljä vastaajista oli täyttänyt kyselyn yhdessä ohjaajan kanssa. Ohjaajan kanssa täytetyt vastaukset eivät poikenneet muista vastauksista. 13 lomakkeen täyttäjistä oli Pohjois-Haagan palvelukeskuksen asiakkaita eli Hopeatien palvelutalon asukkaita tai Hopeatiellä erilaisissa ryhmissä ja tapahtumissa käyviä lähialueen ikääntyneitä. Loput kuusi olivat muualla asuvia eläkeläisiä, vierailijoita tai vapaaehtoisia.

Aistihuonekäynnin syyksi mainittiin kymmenessä lomakkeessa uteliaisuus. Osa vastaajista oli kuullut aistihuoneesta muilta ja halusi tulla itsekin tutustumaan tilaan. Aistihuoneeseen tultiin lisäksi ohjaajan suostuttelemana tai houkuttelemana ja rentoutusryhmän mukana. Rentoutuminen oli syynä myös muutamalla rentoutusryhmään kuulumattomalla vastaajalla, kun syyksi tulla aistihuoneeseen vastattiin:

”Koska olen aina pitänyt rentoutumisesta” ja ” Tulin palauttamaan mieleen, miten ihanaa rentoutus on!”

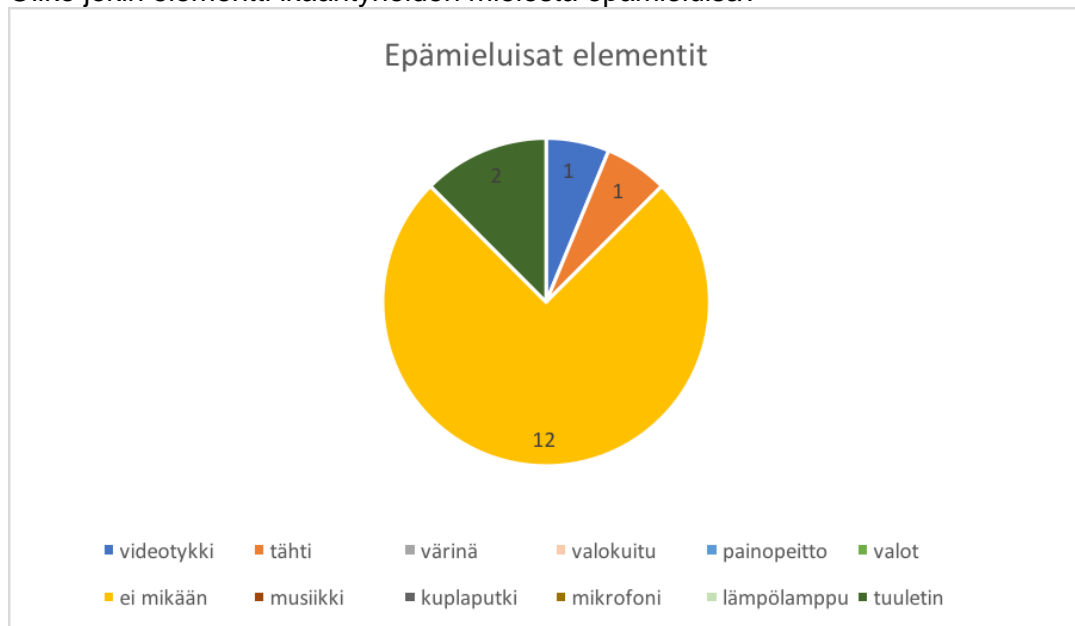
Mikä oli aistihuoneen mieluisin elementti? Osa kävijöistä mainitsi useamman kuin yhden mieluisan elementin, ja kaikki mainitut elementit on merkitty diagrammiin.



Kuvio 4. Kyselyn tuloksia: aistihuoneen mieluisat elementit

Kyselyn perusteella ikääntyneet kokivat aistihuoneen miellyttävimmäksi elementiksi videotykin. Vastauksissa mainittiin erityisesti projektorin heijastamat luontokuvat ja videot sekä tutut maisemat. Myös valaistus ja vaikuttava kokonaisuus mainittiin useassa vastauksessa. Lisäksi painopeitto, valokuitu, musiikki, tähtiprojektori sekä värinä eli värisevä säkkituoli tai tyyny mainittiin vastauksissa mieluisina elementteinä.

Oliko jokin elementti ikääntyneiden mielestä epämieluisa?



Kuvio 5. Kyselyn tuloksia: epämieluisat elementit aistihuoneessa

Suurin osa ikääntyneistä ei kokenut mitään elementtiä epämiellyttävänä. Osa vastaajista oli jättänyt kohdan kokonaan tyhjäksi, mistä voi päätellä, ettei mitään ikävää elementtiä tullut mieleen. Eräs ikääntynyt vastaa kysymykseen näin:

Ei voi olla semmoista, täällä on kaikki pidettävää. Tämä huone tempaa mukaansa!

Epämieluisina elementteinä mainittiin kahdessa vastauksessa tuuletin sekä kerran videotykki ja tähtiprojektori. Vaikka aistihuoneen elementtejä ei juurikaan koettu epämiellyttävänä, oli kolme vastaajaa kuitenkin maininnut epämiellyttäväksi asiaksi kylmyyden. Aistihuone sijaitsi kellarissa, jossa lämpötila oli normaalia huoneilmaa viileämpi. Myös tuulettimen mainitseminen epämiellyttävänä elementtinä saattoi liittyä kylmyyteen.

Kysymykseen siitä, mitä teit tai koit aistihuoneessa, tuli erilaisia vastauksia. Osa vastaajista oli maininnut käytettyjä elementtejä, kuten takkatuli, tähtitaivas tai kuplaputki ja osa oli vastannut tekemiänsä asioita, kuten kuvien ja videoiden ihailu, värinän kokeilu tai musiikin kuuntelu. Seitsemällä vastaajalla oli samankaltainen vastaus siitä, mitä aistihuoneessa koettiin: aistihuoneessa koettiin rauhaa, rauhallisuutta ja rentoutumista.

Kahdeksan vastaajaa kertoo saaneensa itse vaikuttaa aistihuoneen sisältöön muun muassa valojen värejä päättämällä. Loput vastaajista eivät olleet vaikuttaneet aistihuoneen sisältöön. Osa vastanneista ei kokenut tarpeelliseksi vaikuttaa aistihuoneeseen itse. Jotkut taas tulivat aistihuoneeseen ryhmän mukana eivätkä siksi päässeet itse vaikuttamaan tai ohjelmoimaan aistihuonetta. Vastanneista viisitoista vastasi tulevansa aistihuoneeseen uudestaan:

"Kyllä tulen, koin ympäristön tarpeelliseksi", "joo!" ja "Tulen ilman muuta ja kerron toisillekin".

Kolme vastasi tulevansa mahdollisesti uudelleen, ja vain yksi oli jättänyt kokonaan vastaamatta kysymykseen.

7.2 Aistihuoneen soveltuvuus ikääntyneille

Toisen päätutkimuskysymyksen, "miten aistihuone soveltuu ikääntyneille", vastaus muodostui ryhmähaastattelun teemojen kautta kolmen alakysymyksen alle: 1) Mitkä ympäristötekijät vaikuttavat aistihuoneen soveltuvuuteen ikääntyneille ja 2) Mitkä ikääntyneen

henkilökohtaiset tekijät vaikuttavat aistihuoneeseen osallistumiseen? 3) Mitkä tekijät tukevat ikääntyneen osallistumista aistihuoneessa?

7.2.1 Soveltuvuuteen vaikuttavat ympäristötekijät

Henkilökunnan teemahaastattelussa nousi esiin useita ympäristötekijöitä, jotka vaikuttavat suoraan palvelutalon asiakkaiden aistihuoneen käyttöön ja sen soveltuvuuteen ikäihmisille. Aistihuoneen sijainti kellarikerroksessa koettiin haastavaksi, ja esteettömyys ei henkilökunnan mukaan toteutunut. Sinne oli vaikea löytää ja aistihuoneen ovi ja kynnykset koettiin hyvin hankalaksi pyörätuolia tai muita apuvälineitä käyttävien asiakkaiden kanssa. Henkilökunta koki huoneen olevan liian kaukana arjessa tapahtuvasta toiminnasta. Asiakkaiden mielikuvat kellarikerroksessa tapahtuvasta toiminnasta saattoivat henkilökunnan mukaan rajoittaa huoneeseen tulemistä. Aistihuone oli myös asuinkerroksia kylmempi, mikä vaikutti ikääntyneiden asiakkaiden viihtyvyyteen.

Henkilökunta koki aistihuoneen tekniikan opetteluun ja sen käytön haastaviksi. Aikaa ja resursseja uuden toiminnan opetteluun ja sen käyttämiseen tavoitteellisena toimintana oli henkilökunnan mielestä liian vähän. Yksi haastateltavista oli perehtynyt asiaan ja koki käytön helpoksi. Teknisiä vaikeuksia ilmeni vähäisen perehdytyksen vuoksi ja useita ohjattuja aistihuonekertoja jouduttiin perumaan, vaikka Haltija vastasi teknisiin ongelmiin nopeasti. Henkilökunta kaipasi selkeää perehdytystä ja yksinkertaisia kirjallisia ohjeita.

Asiakkaat kokivat henkilökunnan mukaan aistihuoneen elementit ja tekniikan avulla luodun ympäristön useimmiten miellyttäviksi. Yhden aistihuonetta paljon käyttäneen henkilökunnan jäsenen mukaan visuaaliset elementit kuten valokuitu, videotykki, valot ja kuplaputki olivat hänen asiakkailleen mieluisimmat elementit. Tuuletin lisäsi hänen kokemuksensa mukaan asiakkaiden kylmyyden tunnetta entuudestaan viileässä tilassa. Muutama koki myös painopeiton liian raskaaksi. Asiakkaan orientoituminen ennen aistihuoneeseen tuloa, oikeanlainen valaistus ja asiakkaalle sopiva istuin/sänky koettiin olennaisiksi asioiksi. Ikääntyneille soveltuvien istuinten puuttuminen koettiin aistihuoneen käyttöä rajoittavaksi tekijäksi. Säkkituolit eivät henkilökunnan kokemuksen mukaan sovellu ikäihmisten aistihuoneeseen.

Henkilökunta pohti myös hygieniakäytänteiden toteuttamista, esimerkiksi kuinka puhdistetaan valokuidut, kun osa asiakkaista voi viedä niitä suuhun. Turvallisuusriski oli kännöiden ja hälytyslaitteiden toimimattomuus kellarikerroksessa.

7.2.2 Osallistumiseen vaikuttavat henkilökohtaiset tekijät

Teemahaastattelusta nousi esille runsaasti ikääntyneen henkilökohtaisia ominaisuuksia, jotka vaikuttavat aistihuoneen käyttämiseen. Asiakkaan tahdon huomioiminen loi pohjan aistihuonekäynnille. Aistihuoneeseen ei henkilökunnan mukaan viety ketään, joka ei olisi sinne halunnut:

Joo todellakin mä oon lähteny ihan siitä et tonne (aistihuoneeseen) ei mennä kenenkään kanssa kuka ei halua lähtee. Sitä ei saa tulla sitä tilannetta et sinne vietään joku joka siellä ei haluais olla.

Tahto vaikutti myös siihen, miten pitkään asiakas viipyi aistihuoneessa. Osa asiakkaista ilmoitti jo aistihuoneen ovella, etteivät he tahdo jäädä pitkäksi aikaa. Toiset taas ilmoittivat jäävänsä mielellään huoneeseen, vaikka koko päiväksi.

Asiakkaan toiveiden ja mielenkiinnonkohteiden huomioiminen koettiin erittäin tärkeiksi onnistuneen aistihuonevierailun kannalta. Yksi haastatteluun osallistuneista kuvasi asiaa näin:

Perustin kaiken toiminnan aistihuoneessa siihen, että otetaan selvää mielenkiinnon kohteista. Kaikki toiminta perustuu siihen, että ne on räätälöity asiakkaan mukaan. Esimerkiksi asiakas A:n kanssa katsottiin videoita apinoista, koska hän on kiinnostunut niistä apinoista ja hänellä on ollutkin apina. Se on hänelle sellainen aihe, jolla saadaan positiivinen meininki käyntiin.

Henkilökunnan mukaan asiakkaan mielenkiinnon kohteet ja elämänhistoria oli selvitetty monesti jo ennen aistihuoneeseen menoa, jotta aistihuoneessa pystyttiin toimimaan yksilöllisesti ja onnistuneesti. Silti esiin nousi myös tilanteita, joissa aistihuoneen käyttäminen oli keskeytetty asiakkaan toiveesta. Kaiken kaikkiaan kolme asiakasta oli halunnut keskeyttää aistihuonekäynnin, ja henkilökunta tulkitse tilanteen olleen liian vieras tai kuormittava näille asiakkaille.

Asiakkaan rajoittunut liikuntakyky vaikutti aistihuoneen käyttöön. Itsenäisesti liikkuvan asiakkaan osallistuminen aistihuoneeseen koettiin helpommaksi kuin avustettuna liikkuvan. Apuvälineiden käyttö koettiin rajoittavana tekijänä. Jos asiakas liikkuu esimerkiksi pyörätuolilla tai rollaattorilla, liikkuminen aistihuoneessa on haastavaa. Myös perussairaudet ja niiden vaikuttaminen asiakkaan osallistumiseen tuotiin esiin. Henkilökunta koki, että asiakkaan henkilökohtaisten ominaisuuksien lisäksi on tiedettävä myös hänen sairautensa ennen aistihuoneeseen menemistä. Jotkin sairaudet saattoivat rajoittaa aistihuoneen käyttöä kokonaan.

Kognitiiviset valmiudet mainittiin merkittävänä tekijänä aistihuoneessa toimimiseen. Myös asiakkaan vuorovaikutustaidot ja kommunikointi nousivat keskustelussa esiin. Eräs aistihuonetta paljon käyttänyt työntekijä kertoi yksilöllisiksi tekijöiksi tahdin ja keston. Hän kuvaa asiaa näin:

Joillain asiakkaille pitää olla hyvin nopeatempoista, että pitää muuttua koko ajan asiat siellä, että ei ollenkaan jaksaa jäädä miettimään jotain asiaa. Jotkut taas tarvitsevat paljon aikaa tutustua siihen ja rauhoittua, hidastempoiseen tyyliin. Ja sitten tietenkin se kesto on yksilöllinen, että kuinka pitkään ihminen jaksaa tehdä jotain harjotetta.

7.2.3 Osallistumista tukevat tekijät

Orientaation nähtiin tukevan ikääntyneiden osallistumista ja toimintaa aistihuoneessa. Ensimmäinen käynti aistihuoneessa käytettiin lähes aina orientaatioon. Tämä nähtiin tärkeäksi erityisesti siksi, että paikka oli täysin uusi ja vieras ikääntyneille. Orientaation tärkeyttä kuvattiin näin:

Se ensimmäinen kerta menee aina orientoituessa. Ja siitä ei tule yhtään mitään, jos yrittää hypätä heti johonkin, koska se on niin outo paikka.

Asiakkaiden toimiminen aistihuoneessa muuttui henkilökunnan mukaan helpommaksi ja mielekkäämmäksi useiden käyntien myötä. Kun paikka tuli asukkaalle tutuksi, siitä tuli heille positiivinen ja rauhallinen tila. Tällöin myös toiminta sujui aistihuoneympäristössä hyvin normaaliin arkeen verrattuna. Eräällä asiakkaalla kerrottiin olevan runsaasti haasteita ja ahdistuneisuutta normaalissa arjessa, mutta aistihuoneessa hän pystyi rentoutumaan ja osallistumaan mielekkääseen toimintaan.

Haastattelussa nousi esille aistihuonekäyntien henkilökohtaisen suunnitelman tärkeys. Henkilökunta koki oleelliseksi räätälöidä käynnit juuri siellä olevan henkilön mukaan, jolloin siitä tulee ”hänen huoneensa”. Muutama työntekijä koki asiakkaiden kohtaamisen ja vuorovaikutuksen olevan helpompaa aistihuoneessa kuin muualla. Henkilökunta koki, että tähän vaikuttivat itse aistihuoneen ja aistien stimuloinnin lisäksi myös se, että aistihuoneessa ollaan asiakkaan ehdoilla, ja aistihuonekäyntiin varattu aika on juuri tälle asiakkaalle tarkoitettu.

Haastateltavat työntekijät totesivat ryhmäkertojen suunnittelun olevan tärkeää, jotta ne tukisivat asiakkaan osallistumista toimintaan. Koska aistihuone on suhteellisen pieni, suljettu tila, on syytä miettiä ryhmädynamiikan toteutumista. Jos aistihuoneeseen menee ryhmän kanssa, on tärkeää, että ryhmän jäsenet tietävät toisensa ja että heidän persoonansa sopivat yhteen. Lisäksi asiakkaan fyysinen toimintakyky tulee huomioida ryhmän suunnittelussa: kaikki ryhmäläiset eivät voi olla täysin avustettavia. Maksimi ryhmäkoko oli henkilökunnan mielestä kolme asiakasta.

Asiakkaan ja työntekijän toistensa tunteminen ja luottamus heidän välillään vaikuttivat asiakkaan aistihuoneessa kokemaan turvallisuuden tunteeseen. Koska aistihuonekäynnin haluttiin olevan asiakkaalle positiivinen kokemus, työntekijän piti osata reagoida asiakkaan odottamattomiin käytöksen ja mielialan muutoksiin tarvittaessa. Asiakkaan persoonan, ominaisuuksien ja elämänhistorian tunteminen helpotti työntekijän kykyä tulkita asiakkaan käytöstä ja vastata siihen asiantuntevasti. Tällainen hyvä asiakastuntemus koettiin erittäin merkittäväksi seikaksi, koska monet aistihuoneessa kävijät olivat huonokuntoisia tai muistisairaita.

7.3 Yhteenveto tuloksista

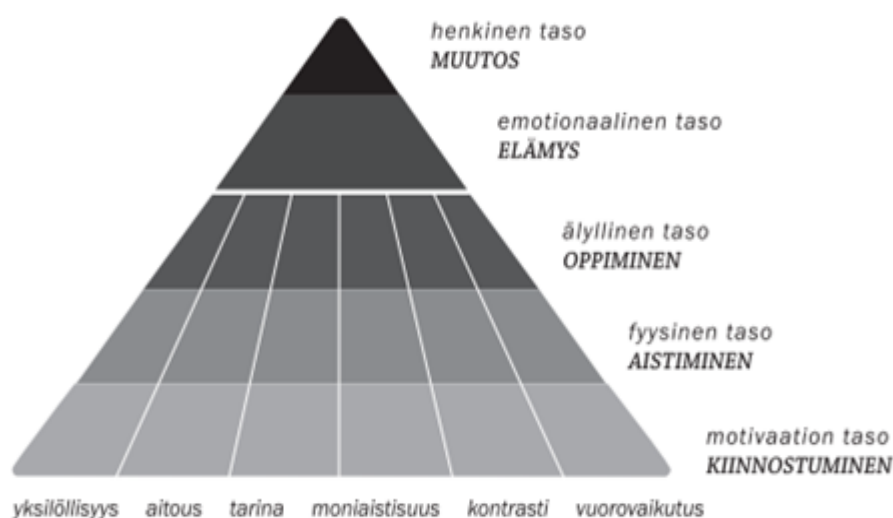
Kyselylomake tuotti tietoa muun muassa siitä, mitkä aistihuoneen elementit olivat ikään-tyneistä mieluisia ja mitkä taas eivät. Aistihuoneessa koettujen luontokuvien ja -videoiden suosio oli kaikkein selkeintä, ja projektorin heijastamat kokonaiset maailmat olivat ikään-tyneille vaikuttava kokemus. Kyselylomakkeen vastauksista voi päätellä, että ikään-tyneet pitivät aistihuoneesta: lähes kaikki tulisivat aistihuoneeseen uudelleen, ja osa kyselyyn vastanneista aikoi lisäksi suositella aistihuonetta tuttavilleen. Yksikään kyselylomakkeeseen vastanneista ei kokenut aistihuonetta ikävänä paikkana. Tämän voi päätellä siitä, ettei suurin osa vastaajista maininnut yhtäkään aistihuoneen elementtiä

epämieluisana, ja että kaikki ne vastaajat, jotka olivat nimenneet jonkin elementin epämieluisaksi, kertoivat kuitenkin tulevansa aistihuoneeseen uudelleen. Kyselyn perusteella aistihuoneessa koettiin ennen kaikkea rauhaa ja rentoutumista. Aistihuoneen kerrottiin olevan vaikuttava kokonaisuus ja tunnelmallinen paikka. Sen sijainti kellarissa ja tilan kylmyys saattoivat vaikuttaa negatiivisesti joidenkin ikääntyneiden kokemukseen.

Asiakkaan yksilöllisten tekijöiden kuten mielenkiinnon kohteiden, liikuntakyvyn ja perussairauksien huomioiminen on tärkeää ja perusedellytys aistihuoneen käyttämiselle ikääntyneiden kanssa. Ympäristönä aistihuone itsessään toimii melko hyvin, kun otetaan huomioon myös ikääntyville sopivat tukevat istuimet. Aistihuoneen sijainti kellarissa oli haastava, eikä esteettömyys toteutunut. Teemahaastattelun vastauksista voi päätellä, että aistihuoneen käyttö olisi voinut olla runsaampaa, jos se olisi sijainnut jossain muualla kellarin sijaan. Orientaatio, asiakkaan ja työntekijän välinen luottamus sekä aistihuonekäytien suunnitteleminen nähtiin teemahaastattelussa asioina, jotka tukevat ikääntyneiden osallistumista aistihuoneessa.

Kyselyn tuloksien ja teemahaastattelun vastauksien perusteella aistihuone oli ikääntyneille vaikuttava kokemus ja elämys. Kielitoimiston sanakirjan mukaan sana elämys on ”voimakkaasti vaikuttava kokemus, tapahtuma tai muu sellainen, joka tekee voimakkaan vaikutuksen” (Kielitoimiston sanakirja n.d.). Elämyksellisyyden tarjoaminen mielekkään kuntouttavan toiminnan lisänä olikin yksi peruste sille, miksi aistihuone ylipäätään haluttiin Hopeatien palvelutaloon. Väestön ikääntyessä tarvitaan yhä enemmän ikäihmisille suunnattuja kuntoutuspalveluita (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017:60). Tulevaisuudessa ikääntyneet osaavat myös vaatia erilaisia ja monipuolisia palveluita, eikä palvelukodin normaali arki nykyisellään välttämättä takaa riittävää mielekästä toimintaa kaikille.

Elämys syntyy kokemuksen kautta ja se voi saada aikaan henkilökohtaisen muutoksen. Matkailu- ja kulttuurialalla käytettävän elämyskolmiomallin (kuvio 6) avulla elämystä voidaan analysoida ja ymmärtää, ja samat elämyksen elementit, yksilöllisyys, aitous, tarina, moniaistisuus, kontrasti ja vuorovaikutus sopivat aistihuonekokemukseenkin. (Tarssanen 2009: 11–14.)



Kuvio 6. Elämyskolmio (Tarssanen 2009: 11)

Aistihuone voi tarjota elämyksiä, jossa yksilöllisyys tarkoittaa asiakaslähtöisyyttä. Asiakkaalla on mahdollista kokea aistihuoneessa jotain uutta, normaalista arjesta poikkeavaa. Tällainen kokemus voi saada hänet näkemään itsensä toisesta näkökulmasta tai muistelemaan menneitä. Ihmisen kokemisen tasot ovat motivaation taso, fyysinen, älyllinen, emotionaalinen ja henkinen taso (Tarssanen 2009:15–16). Motivaation tasolla asiakkaan kiinnostusta aistihuoneeseen herätellään. Fyysisellä tasolla asiakas kokee itse aistihuoneen eri elementit ja älyllisellä tasolla hän prosessoii ympäristön antamia ärsykeitä ja luo niistä omat johtopäätelmänsä. Varsinaisen elämyksen asiakas kokee tunnetasolla ja henkisellä tasolla.

Hopeatien palvelutalo halusi tarjota aistihuoneen avulla asiakkailleen mahdollisuuden elämyksiin palvelutalon sisällä. Jos ihmisen elinympäristö on kaventunut ikääntymisen myötä heikentyneen toimintakyvyn takia ja hän asuu palvelutalossa, miksi monipuolisen elämän ja arjen pitäisi loppua? Jos asiakas on esimerkiksi aikaisemmin matkustellut paljon ja on nyt joutunut luopumaan itselle tärkeästä harrastuksesta toimintakyvyn heikentyttyä, hänelle voisi esitellä aistihuoneessa vaihtoehtoisia keinoja, kuinka nämä tärkeät asiat voisivat vielä kuulua hänen elämäänsä. SHX-aistihuoneeseen sisältyvien elementtien sekä internetistä löytyvän materiaalin avulla on mahdollista järjestää loputtomasti esimerkiksi erilaisia "yksilö- tai ryhmämatkoja" palvelukodin asukkaille, jotka eivät enää oikeasti pääse matkustelemaan. Hopeatien palvelutalossa aistihuone laajensi asiakkaidensa arjen ympäristöä ja houkutteli kokemaan ja osallistumaan. On todettu, että ar-

jen elämykset sekä kokemukset elämän tarkoituksellisuudesta vahvistavat mielen hyvinvointia vanhuudessa. Elämysten tarjoaminen ikääntyneelle asiakkaalle ja niiden kautta syntyvät tunteet voivat näin kohentaa ihmisen mielialaa ja elämänlaatua.

8 Pohdinta

Opinnäytetyön tavoitteena oli kartoittaa ikääntyneiden kokemuksia aistihuoneesta sekä selvittää, miten aistihuonetta voi hyödyntää ikääntyneiden kanssa. Tässä luvussa arvioimme käyttämiämme tutkimusmenetelmiä, esitämme kehitysehdotuksia SHX-aistihuoneen käyttöön palvelutaloympäristössä sekä pohdimme opinnäytetyöprosessissa esiin nousseita teemoja.

Toimintaterapiassa tutustutaan asiakkaaseen kartoittamalla hänen mielenkiinnonkohteitaan, arvojaan ja toiveitaan. Opinnäytetyömme toimintaterapeuttinen näkökulma pohjautui inhimillisen toiminnan malliin, jonka mukaan asiakkaan tahto, tottumus ja suorituskkyky tulee ottaa kaikessa toiminnassa huomioon. Toimintaa tulee soveltaa ja porrastaa niin, että osallistumisen kautta asiakkaan toiminnallinen identiteetti ja pätevyys vahvistuvat. Toimintaterapeutteina lähestymistapa aistihuoneen käytössä on myös samassa linjassa Snoezelenin alkuperäisen ajatuksen kanssa. Työntekijän on osattava käyttää aistihuonetta ja tunnettava asiakkaansa, jotta aistihuone hyödyttää asiakasta. Periaatteena on antaa Snoezelen-huoneessa olevalle henkilölle riittävästi aikaa ja tilaa, jotta hän voi valita ja osoittaa, mistä stimulaatiosta nauttii, mihin hän haluaa aistihuoneessa keskittyä ja mitä tehdä. Tätä kuvaa hyvin Snoezelenin peruseriaate: "niets moet, alles mag" joka tarkoittaa, "mitään ei tarvitse tehdä, kaikki on sallittua" (Verheul 2014: 27).

Sekä teemahaastattelussa että Snoezelen-tutkimuksissa ja kirjallisuudessa nousi esiin työntekijän ja asiakkaan välisen luottamuksellisen suhteen tärkeys. Mertensin (2005) mukaan asiakkaan ja avustajan välinen luottamus on tärkeää tilanteen onnistumisen kannalta (Mertens 2005: 100, 102). Työntekijän on kartoitettava asiakkaan mielenkiinnonkohteet, elämänhistoria, arvot, tavat, pelot ja toiveet sekä se, miten eri aistiärsykkeet vaikuttavat asiakkaaseen. Tavoitteiden saavuttamiseksi aistiärsykeitä säädellään tilanteen mukaan. Etukäteen on hyvä myös keskustella aistihuoneesta, käydä tutustumassa siihen ja pohtia yhdessä, mitä huoneessa voi tehdä. Ilman orientaatiota ikääntynyt voi kokea aistihuoneen tekniikan avulla luodut elementit itselleen hyvin vieraiksi ja jopa pelottaviksi. Työntekijän on myös osattava käyttää aistihuoneen laitteistoa, jotta huoneen tarjoamat mahdollisuudet tulisivat käyttöön parhaalla mahdollisella tavalla. Työntekijän tulee omalla käytöksellään luoda stressitöntä, luottamuksellista ilmapiiriä.

Palvelukeskuksessa tarkoituksena oli, että asiakas kävisi aistihuoneessa aina työntekijän kanssa, joka tuntee hänet hyvin. Jos työntekijä aikoo viedä ikääntyneen ja mahdollisesti muistisairaana asiakkaan aistihuoneeseen, on työntekijän oma paneutuminen asiaan ensiarvoisen tärkeää onnistuneen käynnin takaamiseksi. Jäimme pohtimaan sitä, onko tällainen syventyminen ihmiseen ja yksilölliseen toimintaan edes mahdollista palvelutalon toiminnan puitteissa. Jos työntekijä ei ehdi paneutua asiaan kunnolla, aistihuoneen positiivisia vaikutuksia ei välttämättä saavuteta ja asiakkaan kokemus aistihuoneesta voi kääntyä jopa negatiiviseksi.

Vaikka kyselyjen perusteella aistihuoneessa käyneet ikäihmiset kokivat tilan ja elementit useimmiten miellyttävänä, näimme myös toisenlaisia tilanteita. Eräs asiakas koki ahdistavaksi tulla kellarikerroksessa sijaitsevaan aistihuoneeseen. Asiakkaan saapuessa aistihuoneessa oli punaiset kohdevalot, joiden valo heijastui harsoverhoille. Asiakas vaikutti hyvin tuhtuneelta ja toisteli kovaan ääneen sanaa "bordelli". Asiakkaan uskonnollinen tausta ja riittämätön orientaatio tulevaan aistihuonekäyntiin aiheuttivat asiakkaalle silmin nähtävää ahdistusta. Tilanne osoitti sen, että me kaikki olemme erilaisia ja koemme ja näemme asiat eri tavalla. Eletty elämämme vaikuttaa mielikuviimme ja käytökseemme. Aistimme ympäröivää maailmaa eri tavalla ja koemme aistimamme asiat omalla yksilöllisellä tavalla. Toinen pitää klassisesta musiikista, metsän rauhasta ja lempeistä mauista, toinen rytmistä, vahvoista mauista ja väreistä. Toiselle mielihyvää tuovat asiat aiheuttavat, toiselle lähinnä epämiellyttäviä tuntemuksia. Aistimuksiin reagoiminen ja aistihavaintojen muodostuminen riippuvat ihmisen kokemusmaailmasta eli siitä, millaisia aistikokemuksia hän on saanut elämänsä aikana (Papunet 2017). Näihin yksilöllisiin asioihin työntekijän tulisi perehtyä, ennen kuin hän vie ikääntyneen asiakkaan aistihuoneeseen.

Snoelezenin vaikutuksia dementiaa sairastaviin henkilöihin on tutkittu, mutta sen pitkäaikaisvaikutuksista ikääntyneisiin yleensä ei ole tutkittua tietoa. Haastattelussa yksi henkilökunnan jäsen kertoi kokemuksestaan, jonka mukaan asiakkaan toiminta oli muuttunut positiiviseen ja aktiivisempaan suuntaan toistuvien aistihuonekäyntien myötä: normaalisti ahdistunut ja passiivinen asiakas oli osallistunut esimerkiksi mölkyn pelaamiseen yhdessä toisten kanssa. Asiakkaan kokema ahdistus oli lievittynyt aistihuonekäyntien jälkeen, ja hän pystyi olemaan vuorovaikutuksessa muiden kanssa ja osallistumaan hänelle tärkeään toimintaan. Aististimulaation avulla mahdollistettiin asiakkaan rentoutuminen ja sitä kautta vuorovaikutteiseen toimintaan osallistuminen. Tämän asiakkaan kohdalla oli mahdollista nähdä ainakin hetkellinen toiminnallisen pätevyuden vahvistumi-

nen. Jäimme pohtimaan sitä, vaikuttiko aistihuoneen käyttö kyseisen esimerkin asiakkaaseen pysyvästi. Tämän kaltaista tutkimustietoa aistihuoneen vaikuttavuudesta olisi hyödyllistä saada lisää tulevaisuudessa. Kun saadaan luotettavaa tutkimustietoa aistihuoneen pitkäkestoisista positiivisista vaikutuksista esimerkiksi kroonisen kivun hoidossa tai dementikon aggressiivisen käytöksen hallitsemisessa, voidaan hoidoissa harjota mahdollisesti jo lääkityksen vähentämistä.

Aistihuoneessa muistoja voi palautua mieleen, kun eri aisteja aktivoidaan. Näkemällä, kuulemalla, tuntemalla ja haistelemalla mieleen voi nousta tapahtumia menneisyydestä ja kokemuksista. Taina Stenberg toteaa Ikäinstituutin julkaisussa, että muistelu vahvistaa ihmisen identiteettiä ja voi auttaa ihmistä kokemaan olevansa pätevä ja osaava ihminen. (Stenberg 2015: 23.) Aistihuoneessa ikääntynyt saattoi kokea iloa, kun hän näki aistihuoneen seinälle heijastetun kuvan tutuista tai muistoja herättävistä maisemista. Nämä maisemakuvat saivat ikääntyneen muistelemaan omaa elämäänsä ja kertomaan siihen liittyviä tarinoita. Vanhuusiällä onkin tärkeää oman elämän läpikäyminen ja merkityksellisten muistojen mieleen palauttaminen. Ikääntyessä muistelu lisääntyy, kun oman elämän rajallisuus tiedostetaan. Tällöin tärkeää on muodostaa omasta elämästä eheä kokonaisuus ja hyväksyä oman elämän vastoinkäymiset ja ristiriidat. (Ahonen 2000: 260–280; Read 2013: 252.)

Tutkitun tiedon mukaan multisensorisen ympäristön käyttö muistojen herättäjänä voi ylläpitää tai lisätä terapeutin tai hoitajan ja asiakkaan välistä vuorovaikutusta. Muistisairaankin halu vuorovaikutukseen säilyy, vaikka sairaus olisi heikentänyt puheen tuottamista ja ymmärtämistä (Stenberg 2015: 18–19). Muistojen jakaminen ryhmässä voi auttaa luomaan uusia ystävyysuhteita ja laajentamaan monesti jo kaventunutta sosiaalista verkostoa. Aistihuoneen käyttö voi näin ylläpitää tai edistää ikääntyneen sosiaalista ja psyykkistä hyvinvointia.

Ikäinstituutin julkaisussa Laine kumppaneineen sanoo, että elämän tarkoituksellisuus löytyy usein läheltä, omasta arjesta ja sen voi löytää taiteesta, musiikista, luonnosta tai muusta itseä koskettavasta kokemuksesta tai elämyksestä (Laine – Fried – Heimonen – Kälkäinen 2014: 7). Kun palvelutalon asiakkaiden ulkoretkien toteuttaminen vaatii nyt useamman henkilön työpanoksen, aikaa ja järjestelyjä, niin yksi työntekijä voi viedä kolme liikuntarajoitteista asiakasta aistihuoneeseen kuuntelemaan luonnon ääniä, katselemaan luontokuvia, haistelemaan tuoksuja ja koskettelemaan esimerkiksi kukkia, kä-

pyjä ja puiden lehtiä. Aistihuonekäynnin ajankohta ei ole myöskään riippuvainen sääolosuhteista. Tulevaisuudessa palvelutalot voisivat tarjota SHX-aistihuoneen kaltaisia tiloja asukkaidensa käyttöön. Koska aistihuone on kallis investointi, pohdimme yhdessä yhteistyökumppaneidemme kanssa myös mahdollisuutta ostaa aistihuone palveluna. Tällöin palvelun ostajalla on mahdollisuus käyttää tiettyjä aistihuoneen elementtejä jonkin aikaa ja sitten vaihtaa niitä. Tällaisella leasing-periaatteella toimitetun aistihuoneen etuina olisivat monipuolisuus ja vaihtelevuus. Tämä mahdollisuus toimisi erinomaisesti myös Hopeatien kaltaisessa palvelukodissa.

Asiakaslähtöisyyttä, palvelun yksilöllisyyttä ja ikä- ja väestörakenteesta johtuvia tulevaisuuden haasteita sosiaali- ja terveysjärjestelmässä pohdimme myös yhdessä yhteistyökumppaneidemme kanssa. Käytettävissä olevien resurssien käyttöä olisi tehostettava unohtamatta kuitenkaan vaikuttavuutta ja laatua. Sosiaali- ja terveysministeriön suosituksissa (2017) sanotaan, että iäkkäillä ihmisillä pitää olla mahdollisuus elää omanlaisiaan elämää omilla yhteisöissään. Tästä ja asiakaslähtöisyyden uudelleen määrittelystä tehostetun palveluasumisen kontekstissa myös Jari Pirhonen kirjoittaa väitöskirjassaan (2017). Hän tarkasteli asukkaiden olemista mahdollisuutena tulla persoonana tunnustetuksi ja säilyttää osallisuuden kokemus tehostetun palveluasumisen ympäristössä. Palvelutalon asukkaan elämä voi jatkua hyvänä elämän loppuun asti, kun hänet tunnustetaan persoonana. Pirhosen mukaan persoonassa on sekä yksilöllinen että yhteisöllinen puoli ja se edistää ihmisarvoisen hoidon toteutumista, minkä toteuttamiseen tarvitaan myös toimintaa. Osallisuuden tunteen kannalta on tärkeää mielekkäiden ihmissuhteiden luominen ja ylläpitäminen sekä palvelutalon ihmisiin että sen ulkopuolella oleviin. (Pirhonen 2017: 9–10.) Aistihuoneessa palvelutalon asiakas tunnustetaan omana persoonana ja hänen on mahdollista päästä entisten harrastusten pariin henkilökunnan tai omaistensa kanssa. Palvelutalojen yhteydessä olevan aistihuoneen kehittämisessä voidaan ottaa asukkaiden erityistarpeet huomioon. Iäkäs ihminen pitääkin nähdä toimijana, osallistujana ja myös palveluiden kehittäjänä laitospäristössä.

8.1 Tutkimusmenetelmien arviointi

Arvioimme tutkimusmenetelmien toimivuutta. Pohdimme muun muassa kyselytutkimusta sekä teemahaastattelun runkoa ja sitä, saimmeko vastaukset tutkimuskysymyksiimme. Heikko kyselytutkimukseen osallistuminen ja sen vaikutus tutkimustuloksiin herätti ajatuksia. Kävijöitä aistihuoneessa oli kesän aikana huomattavasti enemmän kuin saa-

mamme 21 kyselyyn vastannutta. Olisimme voineet informoida työntekijöitä entistä paremmin kyselylomakkeiden täyttämisestä. Tämäkään ei välttämättä olisi auttanut, koska kyseessä oli kesälomakausi ja henkilökunnassa oli paljon vaihtuvuutta. Pohdimme, olisivatko henkilökohtaiset haastattelut antaneet enemmän informaatiota ja syvyyttä ikään-tyneen maailmaan ja yksilön kokemuksiin aistihuoneesta. Nopean aikataulun vuoksi näimme tehokkaammaksi tavaksi kerätä laajemmalta asiakasryhmältä aineistoa kyselyiden avulla. Haltijan toive ja tutkimuskysymyksemme tavoite oli saada tietoa laajemmin koko asiakasryhmästä. Pyrimme tekemään kyselyyn vastaamisesta mahdollisimman helpon. Se oli suhteellisen lyhyt, siinä oli selkeitä kysymyksiä, ja lomakkeen sai täyttää yhdessä ohjaajan kanssa.

Osa teemahaastatteluun osallistuneista hoitotyöntekijöistä ei ollut käyttänyt aistihuonetta asiakkaiden kanssa käytännössä lainkaan. Tämä saattoi vaikuttaa teemahaastattelun vastauksiin ja tutkimuksemme luotettavuuteen. Syyksi käyttämättömyyteen kerrottiin, ettei heillä ollut resursseja mennä asiakkaan kanssa aistihuoneeseen, koska pelkkä hoitotyö vaatii heiltä jo niin paljon. Pohdimmekin, olisimmeko saaneet erilaista tietoa haastatteleamalla vain sellaisia terapeutteja ja hoitohenkilökuntaa, jotka olisivat käyttäneet vähintään muutaman kerran aistihuonetta. Toisaalta kun haastattelussa oli mukana myös sellaisia, jotka eivät olleet aistihuonetta käyttäneet, saatiin realistista tietoa myös resursseista ja erityisesti niistä seikoista, jotka vaikeuttavat ja estävät aistihuoneen käyttöä. Nämä seikat ovat todennäköisesti yleistettävissä myös muihin vastaaviin ympäristöihin.

8.2 Kehitysehdotuksia aistihuoneen käyttöön

Suurin osa haastattelemistamme henkilökunnan jäsenistä koki vaikeaksi teknisten laitteiden käyttämisen ja kaipasi kunnollista perehdytystä sekä selkeitä ohjeita SHX-aistihuoneen käyttöön. Aistihuoneeseen perehtyneet työntekijät näkivät aistihuoneen mahdollisuudet ikään-tyneiden kuntouttamisessa ja käyttivät sitä mielellään asiakastyössä. Uusien asioiden ja erityisesti teknisten laitteiden opettelu muun työn ohessa koettiin haastavaksi, jolloin tekniikan opettelemiseen olisi varattava riittävästi aikaa hoito- ja terapiatyöstä.

Jotta aistihuoneen käyttö olisi mahdollisimman monelle työntekijälle mahdollisimman helppoa, aistihuoneessa tulisi olla hyvin selkeät käyttöohjeet laitteiden käytöstä. Esimer-

kiksi kuvallinen, aistihuoneessa oleva perehdytyskansio helpottaisi asioiden varmistamista. Tabletin, jolla aistihuonetta ohjailaan, on syytä olla esillä ja näkyvillä aistihuoneessa, kun taas se tekniikka, jota työntekijän ei tarvitse käyttää, voisi sijaita aistihuoneen ulkopuolella. Tällöin kukaan ei pääsisi vetämään esimerkiksi väärää johtoja pois paikoiltaan tai muuten sotkemaan tekniikkaa. Helppokäyttöisyyttä ei voi liikaa korostaa palvelukodin kaltaisessa ympäristössä, jossa hieno tekniikka on monelle työntekijälle uutta ja vaikeasti lähestyttävää.

Teemahaastattelun perusteella monelle hoitajalle juuri aistihuoneen sijainti saattoi olla merkittävin syy sille, mikseivät he olleet käyttäneet aistihuonetta. Aistihuoneen syrjäinen ja esteellinen sijainti sekä viileä lämpötila rajoittivat aistihuoneen käyttöä. Kun aistihuoneelle ei ole varattu kunnollista tilaa, olisiko palvelukeskuksessa esimerkiksi asuinkerroksessa sijaitseva aistikäytävä toimivampi vaihtoehto kuin kellarissa sijaitseva aistihuone? Käytävän seinille heijastettavat kuvat, luonnon äänet ja teemaan liittyvät muut elementit olisivat läsnä jokapäiväisessä elämässä ja helpommin asiakkaiden saavutettavissa.

Yhtenä haasteena aistihuoneen käytössä koettiin turvallisuus. Kännykät eivät toimineet kellaritilassa kunnolla, ja hätätilanteessa apua ei välttämättä olisi saatu tarpeeksi nopeasti paikalle. Turvallisuus ja sen takaaminen ovat tärkeitä asioita, kun työskennellään ikääntyneiden ja monisairaiden kanssa. Hopeatien palvelutalon kellarikerrokseen sijoitettu aistihuoneen verhot jouduttiin virittelemään alkuperäisestä suunnitelmasta poiketen niin, etteivät ne ole riskinä paloturvallisuudelle. Paloturvallisuus on otettava huomioon, kun verhoja kiinnitetään seinille ja kattoon. Resursseja on syytä miettiä tilojen kannalta huolella, jos suunnittelee aistihuoneen hankintaa: kokemuksemme mukaan mihin tahansa tilaan aistihuonetta ei ole järkevää rakentaa.

Vanhuspalvelulaki määrää, että palveluiden pitää olla sellaiset, että vanhukset voivat kokea elämänsä turvalliseksi, merkitykselliseksi ja arvokkaaksi ja että he saavat asua loppuelämänsä paikassa, jossa he voivat ylläpitää sosiaalista vuorovaikutusta sekä osallistua mielekkääseen, hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistävään ja ylläpitävään toimintaan. Aistihuone voisi tulevaisuudessa olla osa toimivaa, yksilöllistä ja elämyksellistä ikääntyneiden kuntoutusta palvelukodeissa.

Lähteet

Ahonen, Heidi 2000. Musiikki - sanaton kieli: musiikkiterapian perusteet. Helsinki. Finn Lectura.

Papunet. Verkkodokumentti. <<http://papunet.net/teemat/aistit>>. Luettu 9.9.2017.

Ayres, A. Jean 2008. Aistimusten aallokossa. Sensorisen integraation häiriö ja terapia. Jyväskylä. PS-Kustannus.

Baillon, Sarah – van Dieben, Erik – Prettyman, Richard 2002. Multi-sensory therapy in psychiatric care. *Advances in Psychiatric Treatment* 8. 444–452.

Bauer, Michael – Koch, Susan – O’Keefe, Fleur – Rayner, Jo Anne – Tayner, Judy 2015. An evaluation of Snoezelen compared to common best practice for allaying the symptoms of wandering and restless among residents with dementia in aged care facilities. *Geriatric Nursing* 36(6). 462–466.

Berger, Sue – McAteer, Jessica – Schreier, Kara – Kaldenberg, Jennifer 2013. Occupational therapy interventions to improve leisure and social participation for older adults with low vision: A systematic review. 2013. *American Journal of Occupational Therapy* 67. 303–309.

Blomgren, Karin 2015. Ikäkuulo. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00840>. Luettu 30.10.2017.

Cox, Helen – Burns, Ian – Savage, Sally 2004: Multisensory Environments for Leisure: Promoting Well-being in Nursing Home Residents With Dementia. *Journal of Gerontological Nursing* 30(2). 37–45.

Eloranta, Tuija – Punkanen, Tiina 2008. Vireään vanhuuteen. Keuruu. Tammi.

Fowler, Susan 2008. Multisensory rooms and environments: Controlled sensory experiences for people with Profound and Multiple Disabilities. UK. Jessica Kingsley Publishers. Saatavilla myös sähköisesti osoitteessa: <https://books.google.fi/books/about/Multisensory_Rooms_and_Environments.html?id=f3IGsdYU2GwC&redir_esc=y>. Luettu 12.10.2017.

Galli, Ana Maria Gonzales 2014. A Trip between educability and body expression in multisensory environments. Julkaisussa Sirkkola, Mirja 2014. *Everyday Multisensory Environments, Wellness Technology and Snoezelen: ISNA-MSE’s XII World Conference* 30. – 31.10.2014, HAMK University of Applied Sciences, Visamäki, Finland.

Heikkinen, Eino – Jyrkämä, Jyrki – Rantanen, Taina (toim.) 2013. *Gerontologia*. Helsinki. Duodecim.

Helsingin kaupunki 2016. Sosiaali ja terveysvirasto. Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut. Omavalvontasuunnitelma. Päivitetty 31.5.2016. Saatavana osoitteessa: <<https://www.hel.fi/static/sote/virasto/skh/ovs-2016/hopeatien-pt.pdf>>. Luettu 2.11.2017

Helsingin kaupunki 2017. Sote-palvelujen toimipisteet. Hopeatien palvelutalo. Saattavana osoitteessa: <<https://www.hel.fi/sote/toimipisteet-fi/aakkosittain/riistavuori-mpk/hopeatie-palvelut>>. Luettu 2.11.2017.

Hirsjärvi, Sirkka – Hurme, Helena 2014. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Tallinna. Gaudeamus.

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Verkkodokumentti. < http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf>. Luettu 17.11.2017.

Kananen, Jorma 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä, miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 176. Jyväskylä. Juves Print.

Kielhofner Gary 2008. Model of Human Occupation. Theory and Application. Fourth edition. Chicago. Lippincott, Williams & Wilkins.

Korpela, Kalevi. 2007. Luontoympäristö ja hyvinvointi. Psykologia (42), 364–376. Verkkodokumentti. <https://www.researchgate.net/publication/262066113_Korpela_K_2007_Luontoymparistot_ja_hyvinvointi_Psykologia_42_364-376>. Luettu 29.4.2017.

Kielitoimiston sanakirja 2014. Kotimaisten kielten keskuksen verkkojulkaisuja 35. Helsinki. Kotimaisten kielten keskus. Verkkodokumentti. <https://www.kotus.fi/sanakirjat/kielitoimiston_sanakirja/mika_on_kielitoimiston_sanakirja> Luettu 1.9.2017.

Kwok, Hwv – To, Yf – Sung, Hf 2003. The application of a multisensory Snoezelen room for people with learning disabilities - Hong Kong experience. Hong Kong Med. Journal 9(2). 122-126.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalvelujen turvaamisesta. 980/2012. Annettu Helsingissä 28.12.2012.

Laine, Minna – Fried, Suvi – Heimonen, Sirkkaliisa – Kälkäinen, Salla. 2014. Opas keskusteluryhmän ohjaajalle: Mielen hyvinvoinnin silta. Verkkodokumentti. <<http://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/MHS-netti.pdf>>. Luettu 25.4.2017.

Lee, Sun Wook – Kielhofner, Gary (posthumous) 2017. Habituation: Patterns of Daily Occupation. Teoksessa Taylor, Renee R. 2017. Kielhofner` s Model Of Human Occupation.Fifth Edition. Philadelphia. Wolters Kluwer.

Mertens, K. – Verheul, A. 2005. Foreword. Teoksessa Snoezelen – Application fields in practice. Toim. K. Mertens & A. Verheul. Berlin.

Pajala, Satu – Sihvonen, Sanna – Era, Pertti 2013. Asennon hallinta ja havaintomotorinen kyvykkyys. Teoksessa Heikkinen, Eino – Jyrkämä, Jyrki – Rantanen, Taina (toim.) 2013. Gerontologia. Helsinki. Duodecim.

Pagliano, P. J. 1998. The multi-sensory environment: An open-minded space. The British Journal of Visual Impairment 16. 105-109.

Papunet. Aistit. Verkkodokumentti. <<http://papunet.net/teemat/aistit>>. Luettu 9.9.2017.

Pikkarainen, Aila 2013. Gerontologisen kuntoutuksen käsikirja: Osa 1. Verkkodokumentti. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/64864/JAMKJULKAISUJA1592013_web.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Luettu 25.4.2017.

Pirhonen, Jari 2017. Palvelutalossa vanhuksen persoona voi kadota, selviää tuoreesta väitöksestä - asiakaslähtöisyys voi kääntyä yksilöä vastaan. Lehtihaastattelu 20.5.2017. Helsingin Sanomat.

Pirhonen, Jari 2017. Good Human Life in Assisted Living for Older People What the residents are able to do and be. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta.

Portin, Petter 2013. Vanheneminen biologisena ilmiönä. Teoksessa Heikkinen, Eino – Jyrkämä, Jyrki – Rantanen, Taina (toim.) 2013. Gerontologia. Helsinki. Duodecim.

Read; Sanna 2013: Elämän tarkoituksellisuuden tunne. Teoksessa Heikkinen, Eino – Jyrkämä, Jyrki – Rantanen, Taina (toim.) 2013. Gerontologia. Helsinki. Duodecim.

Saaranen-Kauppinen, Anita – Puusniekka, Anna – Kuula, Anna – Rissanen, Riitta – Karvinen, Ikali 2009. Menetelmäopetuksen tietovaranto KvaliMOTO. Kvalitatiivisten menetelmien verkko-oppikirja. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Tampereen yliopisto. Verkkodokumentti. <<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/index.html>>. Luettu 13.4.2017.

Salonen, Kirsi 2005. Mieli ja maisemat. Eko- ja ympäristöpsykologian näkökulma. Helsinki: Edita Prima Oy.

Schofield, Pat 2002. Evaluating Snoezelen for relaxation within chronic pain management. British Journal of Nursing 11 (12). 812-821.

Seniorinfo. Muistisairaudet. Verkkodokumentti. <<http://seniorinfo.fi/muistisairaudet/>> Luettu 3.11.2017

Sity ry. Sensorinen integraatio, aistitiedon käsittely. Verkkodokumentti. <<http://uusi.sity.fi/wp-content/uploads/2014/01/Infolehti-vanhemmille.pdf>>. Luettu 4.11.2017.

Sirkkola, Mirja 2014. Everyday Multisensory Environments, Wellness Technology and Snoezelen: ISNA-MSE's XII World Conference 30. – 31.10.2014. HAMK University of Applied Sciences. Visamäki. Finland.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2017 A. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017-2019. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:6. Helsinki. Saatavilla myös sähköisesti osoitteessa: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06_2017_Laatusuositusjulkaisu_fi_kansilla.pdf>. Luettu 31.10.2017.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2017 B. Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:41. Helsinki. Saatavilla myös sähköisesti osoitteessa: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160273/RAP2017_41.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. Luettu 20.11.2017.

Stenberg, Taina 2015. Muistelu vuorovaikutusmenetelmänä. Helsinki. Ikäinstituutti. Saatavilla myös sähköisesti osoitteessa: <<http://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/muistelu-vuorovaikutusmenetelm%C3%A4n%C3%A4.pdf>>. Luettu 27.4.2017.

Särkämö, Teppo 2014. Lääkkeeksi sävelten taikaa. Luento 7.2. 2014 Sillalla-seminaarissa. Helsinki. Verkkodokumentti. <http://papunet.net/tikoteekki/fileadmin/tiedostot/muut/Teppo_Saerkaemoe.pdf>. Luettu 27.4.2017.

Särkämö, Teppo 2012. Musiikki ja aivot. Kognitiivinen neurotiede-kurssi 8.2.2012 Kognitiivisen aivotutkimuksen yksikkö (CBRU), Käyttäytymistieteiden laitos, Helsingin yliopisto Monitieteisen musiikintutkimuksen huippuyksikkö, Jyväskylän yliopisto.

Särkämö, Teppo – Laitinen, Sari – Numminen, Ava – Tervaniemi, Mari – Kurki, Merja – Rantanen, Pekka 2011. Muistaakseni laulan: Musiikin käyttö muistisairaiden mielialan, elämänlaadun ja kognitiivisen toimintakyvyn tukemisessa. Miina Sillanpään Säätiön julkaisusarja A:10. Helsinki. Miina Sillanpään Säätiö. Saatavilla myös sähköisesti osoitteessa <http://www.miinasillanpaa.fi/wp-content/uploads/2015/01/Muistaakseni_laulan-tutkimusraportti.pdf>. Luettu 27.4.2017.

Tarssanen Sanna (toim.) 2009. Elämystuottajan käsikirja. Rovaniemi. LEO Lapin elämysteollisuuden osaamiskeskus. Verkkodokumentti. <[http://87.108.50.97/reilis/REL_LIB.NSF/0/04BF71151EF96086C225763300257188/\\$FILE/elamystuottajan-kasikirja.pdf](http://87.108.50.97/reilis/REL_LIB.NSF/0/04BF71151EF96086C225763300257188/$FILE/elamystuottajan-kasikirja.pdf)>. Luettu 3.9.2017.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. Päivitetty 14.2.2017. <<https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/ikaantyneiden-sosiaalipalvelut/sosiaali-huollon-laitos-ja-asumispalvelut>>. Luettu 26.4.2017.

Terveysverkko. Ikääntymisen vaikutukset. Verkkodokumentti. <<http://www.terveysverkko.fi/tietopankki/terveysliikunta/ikaantymisen-vaikutukset-elimistoon/#Nako>>. Luettu 30.10.2017.

Tilastokeskus. Verkkodokumentti. <http://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html#väestönikä rakenne31.12>. Luettu 5.11.2017.

Tilvis, Reijo 2010. Vanhenemismuutokset. Teoksessa Tilvis, Reijo – Pitkälä, Kaisu – Strandberg, Timo – Sulkava, Raimo – Viitanen, Matti (toim.) 2010. Geriatria. Porvoo. Duodecim.

Tuomainen, Susanna – Hänninen, Tuomo 2000. Kognitiivinen ikääntyminen. Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo91584.pdf>>. Luettu 5.11.2017.

Tuomi, Jouni 2007. Tutki ja lue – johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Keuruu. Tammi.

Yamada, Takashi – Taylor, Renee R. – Kielhofner, Gary (posthumous) 2017. The Person-Specific Concepts of Human Occupation. Teoksessa Taylor, Renee R. 2017. Kielhofner's Model Of Human Occupation. Fifth Edition. Philadelphia. Wolters Kluwer.

Van Weert, Julia C.M. – Van Blumen Alexandra M. – Spreenwenberg Peter – Ribbe Miel W. – Bensing Joziën M. 2005. Behavioral and Mood Effects of Snoezelen Integrated into 24-hour Dementia Care.

Vilen, Marika – Leppämäki, Taina – Ekström, Leena 2002. Vuorovaikutuksellinen tukeminen. Helsinki. WSOY.

Verheul, Ad 2014. Snoezelen - "Nothing has to be done, everything is allowed" julkaisussa Sirkkola, Mirja 2014. Everyday Multisensory Environments, Wellness Technology and Snoezelen: ISNA-MSE's XII World Conference 30. – 31.10.2014, HAMK University of Applied Sciences, Visamäki, Finland.

Vernerit. Ikääntymisen määrittely. Verkkopalvelu kehitysvammaisuudesta. Verkkodokumentti. Päivitetty 17.8.2017. <<http://verneri.net/yleis/ikaantymisen-maarittely>>. Luettu 2.11.2017.

Vilka, Hanna 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu. Tammi.

Kyselylomake

Kyselylomake aistihuoneessa käyville ikääntyneille

KYSELYLOMAKE

Tällä kyselylomakkeella keräämme tietoa aistihuoneen käyttäjäkokemuksista opinnäytetyötä varten. Osallistumalla kyselyyn annat suostumuksen vastauksien käyttöön Metropolian ammattikorkeakoulun opinnäytetyötä varten.

Sukupuoli: Mies / Nainen

Ikä: 25–45 / 45–69 / 70--->

Pohjois-Haagan palvelukeskusasiakas ____ Haltijan asiakas____ Muu, mikä?_____

Miksi tulit aistihuoneeseen?

Mitä teit/koit aistihuoneessa?

Mikä aistihuoneessa oli mieluisinta?

Oliko jokin elementti epämieluisa?

Saitko itse vaikuttaa aistihuoneessa tapahtuvaan toimintaan?

Tulisitko uudestaan?

Ryhmähaastattelu

Puolistrukturoidun teemahaastattelun runko MOHO- malliin pohjautuen

1. Ympäristö:

- Tilan käytettävyys ja soveltuvuus henkilökunnan ja asiakkaiden kannalta? Liikuntarajoitteet, esteettömyys?
- Tekniikka: helppokäyttöinen vai ei? ongelmat?
- Pitäisikö jotain muuttaa että tila soveltuisi juuri vanhuksille?
- Mitä ennakkovalmisteluja ympäristöön siirtymiseen vaaditaan kun kyse on vanhuksista?
- Elementit: mikä toimii, mikä ei? Jäikö jokin käyttämättä? Oliko jokin paras / mieluisin juuri vanhuksille? Mitä jäi kaipaamaan?
- Sosiaalinen ympäristö: voiko aistihuoneeseen mennä kenen kanssa tahansa? Kävikö kukaan lähiomaisen kanssa aistihuoneessa?
- Olivatko asiakkaat mielellään lähdössä aistihuoneeseen?
- Miten asiakkaat suhtautuivat tekniikan avulla luotuun ympäristöön?
- Taloudellinen ympäristö ja resurssit?

2. Henkilö:

- Mitkä yksilölliset seikat vaikuttivat aistihuoneen käyttöön ja miten?
- Otettiin huomioon yksilölliset lähtökohdat, arvot ja mielenkiinnonkohteet?
- Käytettiin aistihuonetta tutun työntekijän kanssa? Luottamus?
- Millä perusteella ryhmät muodostettiin? Mitä huomioitavaa ryhmissä aistihuoneessa?

3. Toimintaan osallistuminen ja suoriutuminen

- Mitä asiakas teki aistihuoneessa?
- Minkälaista toimintaa aistihuoneessa pystyi toteuttamaan?
- Mitkä asiat vaikuttivat toiminnasta suoriutumiseen?

4. Toiminnallinen identiteetti, pätevyys ja mukautuminen

- Mitä vaikutuksia aistihuoneella oli asiakkaille?
- Aistihuoneen hetkelliset ja pitkäaikaiset vaikutukset ja kokemukset
- Miten aistien stimulointi vaikutti kohtaamiseen ja vuorovaikutukseen?
- Miten elämyksellisyys toteutui aistihuoneessa?

Vapaita huomioita ja ajatuksia

Suostumus

Olen saanut sekä suullista että kirjallista tietoa Hopeatien palvelukodissa väliaikaisesti sijaitsevasta aistihuoneesta ja sen käytöstä. Tiedän, että kesän aikana on tarkoitus kerätä tietoa siitä, miten ikäihmiset kokevat aistihuoneen ja miten se soveltuu ikäihmisille. Olen saanut riittävästi tietoa aineistonkeruussa toteutettavasta haastattelusta, jossa karroitetaan kesän aikana kertyneitä kokemuksia aistihuoneen käytöstä. Tiedän, että haastatteluaineistoa hyödynnetään toimintaterapian opinnäytetyössä ja harkittaessa mahdollisesti pysyvää aistihuonetta Hopeatien palvelukodin tiloihin. Lisäksi aistihuoneen laitteet ja välineet lainannut apuvälineyritys Haltija voi hyödyntää kerättyä kokemustietoa markkinoinnissaan.

Minulla on ollut mahdollisuus esittää aistihuoneen käyttöön liittyviä tarkentavia kysymyksiä. Ymmärrän, että minulla on mahdollisuus keskeyttää osallistumiseni milloin tahansa syytä ilmoittamatta ilman, että siitä koituu minulle mitään haittaa. Voin myös peruuttaa tämän suostumukseni, jolloin antamiani tietoja ei käytetä. Tietojani käsitellään luottamuksellisesti henkilötietolakia ja hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Tietoja ei luovuteta ulkopuolisille ja tiedot hävitetään opinnäytetyön valmistuttua. Tiedot esitetään opinnäytetyössä siten, että niistä ei voi tunnistaa henkilöä.

Vahvistan allekirjoituksellani suostumukseni ja vapaaehtoisen osallistumiseni tähän aistihuoneprojektiin.

Paikka: _____ Päiväys: ____/____

Osallistujan allekirjoitus _____

Suostumuksen vastaanottajan nimi: _____