

Katja Heikkilä

MONIAISTISEN HUONEEN SUUNNITTELU JA
TOTEUTTAMINEN KUNTOUTUSKESKUKSEEN
PALVELUMUOTOILUN KEINAIN

Kuntoutuksen koulutusohjelma

YAMK

2019

MONIAISTISEN HUONEEN SUUNNITTELU JA TOTEUTTAMINEN KUNTOUTUSKESKUKSEEN PALVELUMUOTOILUN KEINAIN

Heikkilä, Katja
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Kuntoutuksen koulutusohjelma ylempi AMK
Toukokuu 2019
Sivumäärä: 53

Asiasanat: moniaistinen huone ja työmenetelmä, palvelumuotoilu, vertailuoppiminen

Kehittämistyön aiheena oli moniaistisen huoneen ja työmenetelmän käyttö osana kuntoutusta. Tavoitteena oli suunnitella ja toteuttaa moniaistinen huone kuntoutuskeskus Käräjän Helmeen. Moniaistisen huoneen tarkoituksena on mahdollistaa kuntoutuskeskuksen asiakkaille aistien aktivointi osana kuntoutusta ja tarjota henkilökunnalle moniaistisen menetelmän siirtämistä osaksi omaa ammatillista osaamista. Kehittämistyö toteutettiin yhteistyössä LehtoCare Oy:n kanssa. LehtoCare Oy Käräjän Helmi on vuonna 2018 avattu kuntoutus- ja asumispalveluita tarjoava keskus, joka yhdistää täysi-ikäisten neuropsykiatristen ja mielenterveyskuntoutujien tarpeet asianmukaisella ja tehokkaalla toimintakonseptilla. Käräjän Helmessä hyödynnetään uusinta teknologiaa ja vaikuttavuuden todentamista, joten moniaistinen huone haluttiin liittää osaksi tätä konseptia.

Mielenterveysongelmien on viime vuosina todettu lisääntyneen ja johtavan yhä enemmän työkyvyttömyyseläkkeelle. Kuitenkin vain harva sairastunut saa oikeanlaista hoitoa ja kuntoutusta. Tämän vuoksi kuntoutumisen merkitys tulee vain kasvamaan ja siihen tarvitaan entistä vaikuttavampia keinoja ja monipuolisempia menetelmiä. Palveluntuottajien, järjestäjien ja rahoittajien välisellä tiiviillä yhteistyöllä ja yhtenäisillä hoitoketjuilla voidaan vaikuttaa palveluiden kokonaiskäyttöön ja saavuttaa parempi kustannusvaikuttavuus ja tuloksellisuus.

Kehittämistyö toteutettiin palvelumuotoilun keinoin, vertailuoppimismenetelmää hyödyntäen. Tutkimusnäyttö koottiin kansainvälisiä ja suomalaisia tietokantoja hyödyntäen. Teoriaosuuden lisäksi aineistoa kehittämistyöhön koottiin myös vertailuoppimisen avulla vierailemalla Seinäjoella Tuki- ja osaamiskeskus Eskoon yhteydessä olevassa Aistikeskus Sateenkaaressa sekä Vantaalla sijaitsevan apuvälineyritys Haltijan aistihuoneessa.

DESIGN AND IMPLEMENTATION OF A MULTISENSORY ROOM FOR A REHABILITATION CENTRE THROUGH THE MEANS OF SERVICE DESIGN

Heikkilä, Katja

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Master's Degree Programme in Rehabilitation

May 2019

Number of pages: 53

Keywords: Multisensory room and work method, service design, benchlearning

The subject of this development work was the use of a multisensory room and work method as a part of rehabilitation. The objective was to design and implement a multisensory room for rehabilitation centre Käräjän Helmi. The purpose of a multisensory room is to enable the clients of the rehabilitation centre to activate their senses as a part of their rehabilitation and offer the personnel the opportunity to adopt the multisensory method as a part of their professional competence. The development work was implemented in cooperation with LehtoCare Oy. LehtoCare Oy Käräjän Helmi, opened in 2018, is a rehabilitation and housing service centre that combines the needs of adult clients of neuropsychological and mental health rehabilitation in their applicable and effective operational concept. Käräjän Helmi utilises state-of-the-art technology and the verification of effectiveness, so it was decided that the multisensory room would be made a part of this concept.

It has been noted in recent years that mental health problems have become more common and, more and more often, they lead to a disability pension. However, only a few of the patients receive right kind of treatment and rehabilitation. Due to this, the significance of rehabilitation will only increase further, and more effective tools and varied methods are needed for the work. Through close cooperation of the service providers, producers and financiers and with cohesive treatment chains, it is possible to increase the total rate of use of the services and achieve better cost-efficiency and effectiveness.

The development work was implemented through the means of service design, utilising the benchlearning method. The research data was collected using both international and Finnish databases. In addition to the theoretical section, materials for the development work were also collected through benchlearning by visiting the sensory rooms of the Multi-sensory Centre Sateenkaari of Eskoo Centre for Disability Empowerment and the Haltija aid equipment company in Vantaa.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	KEHITTÄMISTYÖN PERUSTA.....	8
2.1	Lähtökohdat ja tavoitteet.....	8
3	TYÖMENETELMÄNÄ MONIAISTISUUS.....	9
3.1	Moniaistisen menetelmän taustaa ja tutkimusnäyttöä.....	9
3.2	Moniaistinen käsitteistö	12
4	MONIAISTISEN HUONEEN ELEMENTIT.....	14
4.1	Moniaistisen huoneen suunnittelu.....	14
4.2	Äänimaailma	16
4.3	Värimaailma ja valaistus.....	17
4.4	Välineistö	18
5	KEHITTÄMISTYÖN MENETELMÄT	20
5.1	Palvelumuotoilu	20
5.1.1	Iteratiivisuudella laadukkaat ja toimivat palvelut.....	21
5.1.2	Ymmärryksellä syvyyttä ideointiin	22
5.1.3	Muotoilulla idea jalostuu luonnokseksi.....	22
5.1.4	Kokeilun kautta toteutukseen ja arviointiin.....	23
5.2	Benchlearning eli vertailuoppiminen.....	23
6	KEHITTÄMISTYÖN KUVAUS.....	25
6.1	Asiakaslähtöisyys ja tutkimusnäyttö kehittämistyön perustana.....	25
6.2	Tutustumiskäynnit ja iteratiivista suunnittelua	28
6.2.1	Vertailuoppimista Aistikeskus Sateenkaarella	28
6.2.2	Vertailuoppimista Haltijan SHX-aistihuoneessa.....	29
6.2.3	Iteratiivisella muotoilulla valmis 3D-suunnitelma	33
6.3	Kehittämisteoilla suunnitelmasta konkreettiseksi huoneeksi.....	35
6.4	Kehittämistyön johtopäätökset.....	40
6.4.1	Teorian koostaminen	40
6.4.2	Vertailuoppimisen hyödyt	41
6.4.3	Kehittämistekojen merkitys.....	42
6.4.4	Kokonaisarviointi	43
6.4.5	Kehitysideointi	44
7	POHDINTA.....	45
	LÄHTEET.....	48

1 JOHDANTO

Mielenterveysongelmat ovat Suomessa suurin ja kasvava kansansairaus, ja merkittävien peruste jäädä työkyvyttömyyseläkkeelle (Laaksonen 2019). Vuonna 2017 masennuksen takia jäi eläkkeelle päivittäin noin yhdeksän henkilöä. Voimakkaassa kasvussa ovat etenkin masennus- ja ahdistuneisuushäiriöt sekä univaikeudet, joiden seurauksena syrjäytyminen on lisääntynyt. Samaan aikaan taas voimavarat ovat laskeneet. (Laine 2019.) Vuoden aikana noin joka viides suomalainen kokee mielenterveyden häiriöitä ja joka viides sairastuu elämänsä aikana masennukseen. Verrattuna muuhun terveydenhuoltoon, on satsaus 2000-luvulla mielenterveyspalveluihin ollut vähäistä, esimerkiksi psykiatrian osuuden putoaminen erikoissairaanhoidon menoista yli kuudella prosenttiyksiköllä vuosina 2000–2016. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2016.) Tutkimusten mukaan depression tehokkain kuntoutusmuoto on lääkehoidon ja vaikuttaviksi osoitettujen menetelmien oikea aikainen yhdistelmä (Tarnanen ym. 2019), mutta selvitysten mukaan masennuksen takia työkyvyttömyyseläkkeellä olevista, vain kymmenen prosenttia on saanut riittävää hoitoa (Wahlbeck 2019). Tämän vuoksi kuntoutumiseen tarvitaan entistä tehokkaampia, vaikuttavampia ja monipuolisempia keinoja ja menetelmiä. Näin sairastuneelle mahdollistetaan osallisuus yhteiskuntaan sekä omaehtoinen, täysipainoinen ja mielekäs elämä.

Kuntoutuksen palvelutuotannossa tulee tulevaisuudessa painottumaan nykyistä enemmän laatu ja vaikuttavuus. Yhtenäisillä hoitoketjuilla sekä palveluntuottajien, järjestäjien ja rahoittajien välisellä tiiviillä yhteistyöllä, voidaan positiivisesti vaikuttaa palveluiden käyttöasteeseen ja saavuttaa näin parempi kustannusvaikuttavuus ja tuloksellisuus. Laadun lisäksi tulevaisuuden kuntoutuspalveluissa tulee korostumaan asiakaskokemus ja sen merkittävyys. Nämä ovat tärkeitä niin asiakkaille, kuntoutuspalveluiden tuottajille kuin rahoittajillekin. Vaikuttavuutta ja positiivista asiakaskokemusta syntyy, kun kuntoutus on oikea-aikaista, vastaa asiakkaan tarpeisiin ja sitä voidaan joustavasti räätälöidä. Vaikuttavuutta tehostaa monipuolinen vaihtoehtojen tarjonta ja osallisuuden mahdollistaminen. Yhteisöllisyyden tunnetta lisää, kun asiakas saa kuntoutumisensa aikana riittävää sosiaalista tukea. (Kuntoutuksen toimiala- ja tulevaisuus selvitys 2019, 10, 11.)

Globaalissa yhteiskunnassamme myös palvelujen kulttuuri on muuttunut. Tuotteiden yksityisomistamisesta ollaan siirtymässä palvelujen innovatiivisen omistamisen maailmaan. Puhelinta ostaessa on selvää, että sen mukana tulee kokonainen palveluekologia täynnä erilaisia tuotteita ja ohjelmia. Pelkän puhelimen lisäksi tulemme siis ostaneeksi kokonaisen tuote- ja palveluperheen. (Ahonen 2017, 12.) Näin ajateltuna voisi kuntoutusjaksokin sisältää monipuolisia, innovatiivisia palveluita, perinteisten menetelmien lisäksi. Palvelujen kehittämisellä tarkoitetaan tässä kehittämistyössä täysin uuden palvelun suunnittelua ja innovointia ideasta valmiiksi palveluksi. Palvelumuotoilun yhteydessä puhutaan yleisesti palvelujen käyttäjästä tai kuluttajasta, mutta sosiaali- ja terveysalalla ne voivat olla harhaanjohtavia termejä. Siksi tässä kehittämistyössä puhutaan asiakkaista palvelujen käyttäjinä.

Tämä kehittämistyö on tehty yhteistyössä LehtoCare Oy:n kanssa. LehtoCare Oy Käräjän Helmi on vuonna 2018 avattu kuntoutuskeskus, joka yhdistää täysi-ikäisten neuropsykiatristen ja mielenterveyskuntoutujien tarpeet asianmukaisella ja tehokkaalla toimintakonseptilla. Kuntoutuskeskuksen lähtökohtana on innovatiivinen, dynaaminen ja fyysinen neuropsyykinen kuntoutus, johon liittyvät asumispalvelut. Kuntoutuskeskus Käräjän Helmestä haluttiin luoda mahdollisimman monipuolinen ja nykyaikainen, kuntoutuspalveluita tarjoava keskus, jossa hyödynnetään uusinta teknologiaa, vaikuttavuuden todentamista sekä asiakaskokemusta. Ennen moniaistisen huoneen suunnittelua keskus sisälsi jo terveyden edistämistä ja asiakkaiden hyvinvointia tavoittelevia palveluita, kuten monitoimitilan, aistiystävällisen kuntosali Gymmi Oy:n infrapunasauvoineen sekä terveyspalveluita tuottavan Kirokulma Oy:n.

Moniaistisuudella tarkoitetaan enemmän kuin yhden aistin kautta yhtäaikaaisesti tuotettua aistimusta (Pérez & Torrents 2016; Sáez 2016; Alonso, Gutierrez & Morales 2016). Kuntoutuskeskus Käräjän Helmeen suunniteltiin ja toteutettiin moniaistinen huone ja sen aistivälineistö. Kun näitä välineitä ja elementtejä käytetään mukailleen, luovan kontrolloidusti, saadaan huoneeseen luotua erityinen tunnelma, jossa aistielämykset voivat toteutua toiminnan tai kokemusten kautta. Tällöin menetelmä tukee erityisesti huoneen terapiakäyttöä. (Fowler 2008, 13.) Menetelmässä ovat aina vahvasti läsnä luovuus, tunne, mielikuviutus sekä yhteisöllinen vuorovaikutus. Moniaistisen työmenetelmän tavoitteena on saavuttaa eri aistikanavien kautta tulevien aistielämysten ja -kokemusten välityksellä aktivoivan toiminnan ja rentoutumisen tasapaino. Tällä

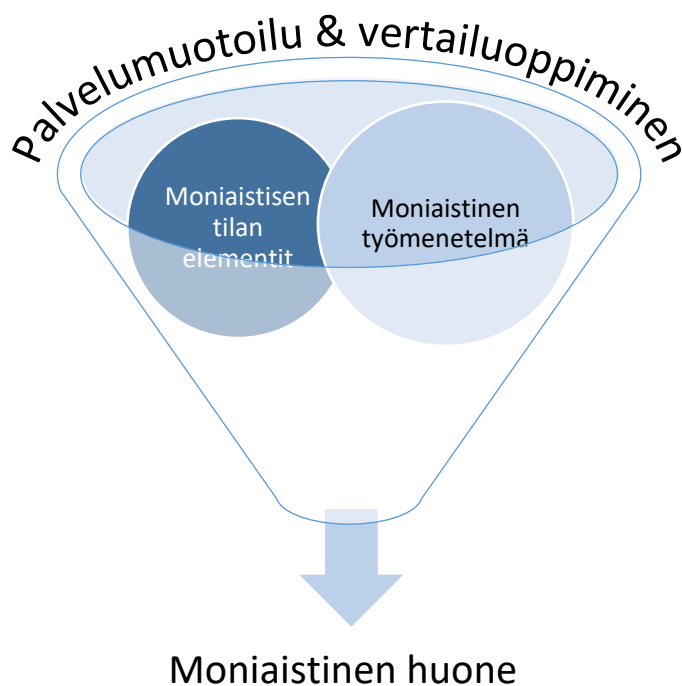
mahdollistetaan suotuisa viireystila niin itseluottamuksen rakentumiselle, vuorovaikutukselle kuin stressin ja paineiden vähentymiselle. (Pérez & Torrents 2016; Sáez 2016; Alonso ym. 2016.) Menetelmän on tarkoitus toimia osana monipuolista, kehittyvää ja vaikuttavaa kuntoutusta. Moniaistista työmenetelmää on tutkittu eri asiakasryhmillä ja sillä on todettu olevan positiivisia vaikutuksia kognitiivisella, psykologisella, neuropsyykkisellä, emotionaalaisella ja sosiaalisella alueella. Tutkimuksia on tehty sekä moniaistisesta menetelmästä että aistihuoneista. (Pérez & Torrents 2016.) Kuntoutuksen voidaan todeta onnistuneen, kun asiakas on saanut keinoja ja voimavaroja selviytyä omassa arkielämässään ja yhteiskunnassa, huolimatta sairauden aiheuttamista haasteista. Moniaistinen huone tarjoaa ympäristön menetelmän käyttöön, joka edistää kuntoutuksessa tapahtuvaa osallisuutta ja jonka toivotaan kuntoutusjakson aikana integroituvan erilaisina työkaluina asiakkaiden arkielämään.

2 KEHITTÄMISTYÖN PERUSTA

2.1 Lähtökohdat ja tavoitteet

LehtoCare Oy Käräjän Helmi on vuonna 2018 avattu kuntoutuskeskus, joka toimii osastohoidon ja avohoidon välimaastossa, yhdistäen täysi-ikäisten neuropsykiatristen ja mielenterveyskuntoutujien tarpeet asianmukaisella ja tehokkaalla toimintakonseptilla. Kuntoutuskeskuksen lähtökohtana on aktiivinen fyysinen ja neuropsykykinen kuntoutus, johon liittyvät asumispalvelut. Käräjän Helmi tukee asiakkaan matkaa kohti itsenäisempää arkea, ja on mukana kuntoutumisen eri vaiheissa palveluasumisesta aina kotiin vietäviin palveluihin asti. Tarkoituksena on kuntoutujien elämänlaadun parantaminen, omatoimisuuden ja aktiivisuuden lisääminen sekä työkyvyn palauttaminen.

LehtoCare Oy toimi tämän kehittämistyön työelämäkumppanina ja työn tavoitteena oli suunnitella ja toteuttaa tutkittuun tietoon pohjautuva moniaistinen huone kuntoutuskeskus Käräjän Helmeen, palvelumuotoilun keinoin ja vertailuoppimismenetelmää hyödyntäen (Kuvio 1). Moniaistisen huoneen tarkoituksena on mahdollistaa kuntoutuskeskuksen asiakkaille aistien aktivointi osana kuntoutusta ja tarjota henkilökunnalle moniaistisen menetelmän siirtämistä osaksi omaa ammatillista osaamista.



Kuvio 1. Kehittämistyön teoreettinen viitekehys.

3 TYÖMENETELMÄNÄ MONIAISTISUUS

3.1 Moniaistisen menetelmän taustaa ja tutkimusnäyttöä

Moniaistisen menetelmän tarkoituksena on monipuolisesti aisteja stimuloivassa ympäristössä tarjota valikoiden hallittuja aistiärsykeitä ja tämän myötä saavuttaa tasapaino aktivoivan toiminnan ja rentoutumisen välillä. Tällaisen vireystilan on todettu edistävän oppimista, vuorovaikutusta, luovuutta ja mielikuvitusta sekä kehittävän it-seluottamusta. (Pérez & Torrents 2016; Sáez 2016; Alonso ym. 2016.) Moniaistinen ympäristö voi lisätä tietoisuutta ja kehittää toimintakykyä niin kognitiivisella, psykomotorisella kuin kielelliselläkin osa-alueella (Galli 2009, 122). Tämän vuoksi vain omakohtainen kokemus moniaistisuudesta on ainoa keino luoda siitä täysivaltainen kokonaiskuva. Koska kyse on menetelmästä, joka muokkautuu jatkuvasti käyttäjänsä mukaan, eivät sen kehittäjät ole halunneet asettaa tiukkoja rajoja sille, mitä menetelmään tulisi sisällyttää. Moniaistisen menetelmän käyttäjiä kehoitetaan kuitenkin kriittiseen ajatteluun, vaikka kehittäjät antavatkin vapaat kädet menetelmän soveltavaan toteuttamiseen. (Lotan & Gold 2009, 207–215.)

Eri asiakasryhmillä on tutkittu moniaistista työmenetelmää ja sillä todettu olevan positiivisia vaikutuksia kognitiivisella, psykologisella, neuropsyykkisellä, emotionaalilla ja sosiaalisella alueella. Tutkimuksia on tehty sekä moniaistisesta menetelmästä että aistihuoneista. (Pérez & Torrents 2016.) Aistien harjoittamisen on todettu edesauttavan fysiologisten ja emotionaalisten vasteiden heräämistä, jolloin menetelmän on havaittu olevan tehokas erilaisten traumojen hoidossa (Sutton & Nicholson 2011) ja menetelmää on hyödynnetty myös kroonisen kivun hoidossa (Schofield 2002, 812). Tutkimusten avulla on selvitetty moniaistisen menetelmän hyötyjä sekä aikuisilla että nuorilla mielenterveyskuntoutujilla ja menetelmän on havaittu vähentävän stressiä, itsetuhoista ja aggressiivista käyttäytymistä sekä ahdistuneisuutta (LeBel, Champagne, Stromberg, & Coyle 2010; Lebel & Champagne, 2010; Cummings, Grandfield & Coldwell 2010; Sutton & Nicholson 2011; Sivak 2012; Smith & Jones, 2014). Joissakin tutkimuksissa mielialaan liittyviä muutoksia on ollut nähtävissä vielä aistihuoneessa oleskelun jälkeenkin (Lancioni, Cuvo & O'Reilly 2001).

Useat raportit ja tutkimukset ovat osoittaneet, että neurologisessa kuntoutuksessa moniaistisella menetelmällä on saavutettu myönteisiä fysiologisia vaikutuksia (Teitelbaum ym. 2007; Chan ym. 2010; Sutton & Nicholson 2011; Lopes, Araújo, Ferreira & Ribeiro 2015). Potilaiden todettiin rentoutuneen, sillä heidän sydämen sykkeensä, lihasjänteveytensä ja levottomuutensa tasot laskivat merkittävästi moniaistisen terapian aikana (Hotz ym. 2006; Poza, Gómez, Gutiérrez, Mendoza & Hornero 2012). Tutkimusraporttien mukaan menetelmä luo ympärilleen lämpöä, jolloin syntyy luottamusta ja nautintoa herättävä ilmapiiri, joka tarjoaa mahdollisuuksia aistiärsykkeiden etsimiselle, löytämiselle ja oppimiselle (Pérez & Torrents 2016; Sáez 2016; Alonso ym. 2016). Moniaistisen toiminnan on todettu kehittävän sosiaalisia taitoja, havainnointikykyä, kokonaisvaltaista rentoutumista ja onnellisuuden tunnetta sekä vähentävän masentuneisuutta, pelkotiiloja ja häiritsevää käyttäytymistä. (Lopes ym. 2015, 234–243.) Näiden vaikutusten johdosta myös monet muut ryhmät ovat hyötäneet moniaistisen menetelmän käytöstä.

Aistihuoneita koskevien tutkimusten yhteydessä mainitaan hyvin usein syvätunto-aistimusta aktivoivat painopeitot. Niiden on todettu olevan tehokkaita elementtejä moniaistisessa työmenetelmässä, koskien erityisesti mielenterveyspotilaiden kuntoutusta. (Cummings ym. 2010; Knight ym. 2010; LeBel & Champagne, 2010; Lee ym. 2010.) Myös Novak ym. (2012) tarkastelivat erilaisia aistihuoneita, ja niissä, joissa käytettiin painopeittoa, raportoitiin vähemmän asiakkaiden ahdistuneisuudesta, verrattuna painopeittoa käyttämättömiin ryhmiin. Tutkimuksessa painopeitolla todettiin olevan rauhoittava vaikutus, joka lisäsi potilaiden rentoutumista, samalla edistäen itsehillintää ja näin ollen vähentäen eristystoimenpiteitä. (Novak, Scanlan, McCaul, MacDonald & Clarke 2012.)

Kaplan ym. (2010) tutkimuksessa käsiteltiin moniaistisen terapian vaikutuksia haastavasti käyttäytyvillä kehitysvammaisilla aikuisilla. Haasteellisella käyttäytymisellä tarkoitettiin tässä tutkimuksessa itkuisuutta, kiukuttelua ja puremista. Asiakkaiden päivittäistä käyttäytymistä seuraamalla havaittiin, että heidän haasteellinen käyttäytymisensä väheni moniaistisen menetelmän käyttöä seuranneina päivinä. (Kaplan, Clopton, Kaplan, Messbauer & McPherson 2006.) Samassa artikkelissa kerrottiin myös tutkimuksesta (Kwok, To & Sung 2003), jossa selvitettiin moniaistisen työmenetelmän vaikutuksia aggressiiviseen käyttäytymiseen. Menetelmää käytettiin päivittäin tunnin

ajan ja tutkimus kesti neljä viikkoa. Verrattuna henkilöihin, joihin menetelmää ei käytetty, noin 21 % aggressiivinen ja itsetuhoinen käyttäytyminen oli selvästi lieventynyt. Artikkelissa todettiin saatujen tulosten tukevan myös moniaistisen työmenetelmän lyhytaikaista vaikutusta siihen osallistuneiden kommunikoinnissa ja sosiaalisissa taidoissa. (Kwok ym. 2003.)

Tutkimusten pohjalta moniaistisella menetelmällä voidaan todeta olevan myös positiivinen vaikutus rentoutumiseen. (Kwok ym. 2003; Chan, Fung, Chien, & Thompson 2005.) Tämä on merkittävä asia kuntoutuksen osalta, sillä tutkijoiden mukaan teoreettista tietoa rentoutumisen terapeuttisista hyödyistä löytyy yhä enemmän esimerkiksi haastavasti käyttäytyvillä asiakkailla (Chan ym. 2010, 109). Chan ym. katsauksessa kerrottiin myös moniaistisen menetelmän positiivisista vaikutuksista itseluottamukseen. Menetelmän tulokset osoittivat lisäksi kohonnutta oppimismotivaatiota, osallisuutta sekä positiivisia vaikutuksia keskittymiskykyyn 30 % tutkimukseen osallistuneella henkilöllä (Kwok. 2003).

Hollantilaisessa tutkimuksessa selvitettiin moniaistisen menetelmän terapeuttisia vaikutuksia mielialaan ja käytökseen dementiaa sairastavien asiakkaiden ympärivuorokautisessa hoidossa. Puolet 125:stä asiakkaasta sai perushoidon lisäksi ympärivuorokautista moniaistista terapiaa ja puolet pelkästään perushoitoa. Moniaistista terapiaa saaville laadittiin yksilöllinen hoitosuunnitelma ja hoitajat saivat koulutuksen moniaistiseen hoitomenetelmään. Moniaistisella menetelmällä todettiin olevan positiivisia vaikutuksia muistisairaiden asiakkaiden käytökseen ja mielialaan: surullisuuden väheneminen, tyytyväisyyden lisääntyminen, vuorovaikutuksen vahvistuminen, puheessa lauseiden piteneminen sekä apaattisuuden, haluttomuuden ja negatiivisuuden vähentyminen. (Van Weert, Bensing, Ribbe, Spreenwenberg & Van Blomen 2005.)

Sutton ja Nicholson (2011) tekivät laadullisen tutkimuksen henkilöstön ja palveluiden käyttäjien näkökulmista aistihuoneen käytöstä akuutilla mielenterveysosastolla. Neljässä yksikössä käytetty aistihuone ja sen menetelmät pitivät sisällään aisteja stimuloivia laitteita ja välineitä, jotka auttoivat ihmisiä optimoimaan emotionaalista tasoaan. Jokaiseen yksikköön luotiin oma erityinen aistihuone ja koulutettiin henkilökunta huoneen ja sen menetelmien käyttöön. Vaatimuksena oli, että potilaan mukana huoneessa

on aina hoitaja, jonka tehtävänä on ohjata ja auttaa potilasta aisteja stimuloivien välineiden käytössä. Tutkimuksessa todettiin, että huoneen vaikutukset olivat tehokkaammat, kun potilasta osallistettiin yhdessä hoitajan kanssa, verrattuna huoneen itsenäiseen käyttöön. Aistihuoneen käyttäjät kokivat menetelmän kehittävän itsehillintää, tunteiden säätelyä ja niistä tietoisiksi tulemista. Moniaistisen menetelmän havaittiin lisäksi nopeuttavan luottamuksen rakentumista potilaiden ja henkilökunnan välille. (Sutton & Nicholson 2011.)

Moniaistisella huoneella ja sen työmenetelmällä on todettu olevan rauhoittava vaikutus psykiatrisen osaston potilailla. Menetelmän on havaittu myös lisäävän luottamusta potilaiden ja henkilökunnan välillä. Potilaat, jotka kärsivät matalasta mielialasta, ahdistuneisuudesta ja äänien kuulemisesta, pystyivät käyttämään aistihuonetta ennaltaehkäisevänä toimenpiteenä ennen oireiden esiintymistä. Potilaat kertoivat myös oppineensa integroimaan aistihuoneen menetelmiä arkielämäänsä, esimerkiksi käyttämällä oireiden alkaessa stressipalloa ja hengitysharjoituksia. Yksi alkoholiongelmasta kärsivä potilas kertoi luoneensa kotiinsa aistihuoneen, jota hän käyttää silloin kun kokee riskin sortua alkoholin käyttöön. (Sutton & Nicholson 2011.)

Teitelbaum ym. tutkivat (2007) moniaistisen huoneen vaikutuksia miesten suljetulla psykiatrisella osastolla. Havainnot osoittivat, että 30–40 minuutin aistihuoneen käytön jälkeen osastolla raportoitiin huomattavasti vähemmän hätätilanteita. Potilailla havaittiin vähemmän levottomuutta, aggressiivisuutta sekä vihamielistä käyttäytymistä. Potilaiden eristäminen osastolla sekä turvajärjestelyt vähenivät merkittävästi verrattuna suljettuun psykiatriseen naistenosastoon, jossa moniaistista huonetta ei ollut käytössä. Tutkijat totesivat aistihuoneen olevan hyödyllinen ehkäisevänä toimenpiteenä ja vaihtoehdona pakkotoimenpiteille sekä tarvittaville rauhoittaville lääkkeille. (Teitelbaum ym. 2007.)

3.2 Moniaistinen käsitteistö

Seuraavissa luvuissa avataan moniaistiselle huoneelle olennaisia käsitteitä. Moniaistisen huone-termin lisäksi siitä käytetään sujuvasti myös termejä Multisensorinen huone

(Multisensory room) ja Multisensorinen/moniaistinen tila (Multisensory space). Teksteissään kirjailijat ja tutkijat käyttävätkin näitä käsitteitä sujuvasti rinnakkain. (Fowler 2008, 15.)

Snoezelen-termi rekisteröitiin 1990-luvun alkupuolella Iso-Britanniassa ROMPA -nimisen yhtiön tavaramerkiksi, joka myy kehittämiään multisensorisia tuotteita. Tämän seurauksena myös Snoezelen -termi vaihtui Multisensorinen ympäristö -termiin. (Rompa 2018.) Multisensoriolla tarkoitetaan moniaistisuutta, eli enemmän kuin yhden aistin kautta yhtäaikaaisesti tuotettua aistimusta. Moniaistisen menetelmän lisäksi siitä käytetään määritelmää moniaistinen työ ja moniaistinen toiminta. Menetelmässä ovat aina vahvasti läsnä luovuus, tunne, mielikuvitus sekä yhteisöllinen vuorovaikutus. (Pérez & Torrents 2016; Sáez 2016; Alonso ym. 2016.)

Moniaistisesta ympäristöstä hyötyvät erityisesti henkilöt, joilla esiintyy sensorisia rajoitteita, sensorisia haasteita tai toimintavajeita. Kun moniaistinen stimulointi on eettisesti ja tarkkaan kontrolloitua, syntyy kokemuksesta ennen kaikkea merkityksellinen ja palkitseva. Aistiärsykkeiden vaikutukset riippuvat asiakkaan henkilökohtaisesta tilanteesta, mutta positiivisia tuloksia voidaan olettaa tapahtuvan keskittymisessä, oppimisessa ja myönteisessä elämänlaadussa. Moniaistisen ympäristön toimintaa tukemaan kehitettiin ns. luovan toiminnan tila ja sen aistivälineistö. Kun näitä välineitä käytetään mukailten, luovan kontrolloidusti, saadaan luotua huoneeseen erityinen tunnelma, jossa aistielämykset voivat toteutua toiminnan tai kokemusten kautta. Tällöin menetelmä tukee erityisesti huoneen terapiakäyttöä. (Fowler 2008, 13.)

Tutkija Paul Pagliano on todennut moniaistisen ympäristön määrittelyn olevan vaikeaa, sillä se on jokaiselle yksilölle erilainen. Moniaistinen ympäristö koetaan sekä ympäröivänä fyysisenä tilana, että sisältä nousevana kokemuksena ympäristöstä. Tämä tarkoittaa sitä, että moniaistinen ympäristö on aina erilainen, yksilöllinen kokemus. Tämän vuoksi yksistään fyysinen kuvaus moniaistisesta ympäristöstä ei riitä, sillä fyysinen ympäristö on vain pieni osa kokonaisuudesta. (Sirkkola 2009, 4.)

4 MONIAISTISEN HUONEEN ELEMENTIT

4.1 Moniaistisen huoneen suunnittelu

Tarkkaa kuvausta moniaistisesta ympäristöstä on vaikeaa tehdä, koska jokainen niistä on erilainen. Huoneen sisustuksen ja välineistön määrittävät sen käyttötarkoitus, käytettävissä olevat resurssit sekä kohderyhmän tarpeet. Huoneen tulisi olla tunnelmaltaan rauhallinen, rohkaiseva ja turvallisuutta luova. Tunnelman luomiseen vaikuttavat pitkälti huoneessa käytetyt elementit, joita on kuvailtu seuraavissa kappaleissa. Lisäksi on hyvä muistaa, että huonetta käyttävän avustajan ammattitaidolla, osaamisella ja menetelmään suhtautumisella on suuri vaikutus tunnelman syntymiseen. (Mertens 2005, 38–39.) Chalmers, Harrison, Mollison, Molloy & Gray (2012) korostivat, että koko henkilökunnan on tärkeää hallita aistihuoneen käyttö ja sen menetelmät. Tutkijoiden mukaan aistihuoneella voi olla ns. pääkäyttäjä, mutta aistihuoneen käytön ei tulisi olla yksinomaan vain hänen takanaan. Tällöin huoneen käyttö yhtenä hoitomenetelmänä jää liian suppeaksi. Heidän mukaansa aistihuoneen olisi hyvä olla käytettävissä vuorokauden ympäri, ja jokaisen ohjaustyötä tekevän tulisi hallita moniaistiset työmenetelmät. (MacDaniel, Van Bramer & Hogan 2009; Lee, Cox, Whitecross, Williams & Hollander 2010; Farrow, Oowler & Behmeleit 2011; Sutton & Nicholson 2011; Martin & Suane 2012.)

Moniaistisen huoneen suunnittelu pohjautuu ajatukseen, että sen ympäristö ja elementit pitävät jatkuvasti yllä uteliaisuutta, tarkkaavaisuutta sekä kiinnostusta sen toimintoihin. Tutkimusten mukaan suunnittelulla voidaan näin ollen myönteisesti vaikuttaa asiakkaan sosiaaliseen vuorovaikutukseen, aktiivisuuteen sekä stereotyyppisen käyttäytymisen ja itsensä vahingoittamisen vähenemiseen. On tärkeää, että moniaistisen huoneen elementeillä pyritään aktivoimaan kaikkia aisteja. Erilaisilla kosketeltavilla pinnoilla ja esineillä voidaan aktivoida tuntoaistia. Monipuolisten välineiden avulla aktivoidaan vestibulaarista (tasapaino- ja liikeaisti) ja proprioseptiivista (asentotunto) aistia. Huoneeseen sijoitetut, mielenkiintoa herättävät visuaaliset ratkaisut taas aktivoivat näköaistia. Ympäröivän äänimaailman avulla kiinnitetään kuuloaistin huomio ja erilaisilla tuoksuilla stimuloidaan hajuaistia. Huoneen suunnittelussa olennaista on, että sen elementtejä ja toimintoja pystytään säätelemään, mahdollisimman yksilöllisen

ja aistirikkaan elämyksen aikaansaamiseksi. (Ayres 2008, 75–76.) Tutkijat näkevät tärkeänä myös sen, että asiakkaat otetaan mukaan suunnitteluun, kun pohditaan aistihuoneen sisältöä ja siellä käytettäviä menetelmiä (Sutton, Wilson, Van Kessel & Vanderpyl 2013; Smith & Jones 2014).

Yksi tärkeimmistä moniaistisen työmenetelmän tarjoamista mahdollisuuksista on vuorovaikutuksen ja sosiaalisuuden luominen ja syventäminen. Kun huoneessa olijat jakavat kokemuksia yhdessä, syntyy sosiaalisia suhteita kuin itsestään. Sosiaalinen näkökulma ja turvallisuustekijät huomioiden, moniaistisessa huoneessa ei suositella yksin oleilua, vaan menetelmän työstämistä joko avustajan kanssa tai pienessä ryhmässä. (Verheul 2014, 27.)

Menetelmän tarkoituksena on myös edistää huoneen käyttäjän itseluottamusta ja tunteita itseohjautuvuudesta, joten avustajan tehtävänä on näin ollen toimia enemmän toimintoja mahdollistavana kuin niitä ohjaavana tekijänä (Sirkkola 2009, 4). Avustajan tehtävänä on auttaa asiakasta liikkumaan tilassa ja pyrkiä tarjoamaan hänelle miellyttäviä aistikokemuksia huomioiden asiakkaan viestit ja rohkaisemalla päätöksenteossa. Tämän vuoksi onkin tärkeää, että avustaja tuntee moniaistisen huoneen välineet ja toiminnot. Asiakkaan tehtävänä on valita ja määrittää mitä toimintoja milloinkin tehdään ja käytetään, ja avustaja toimii kannustajana sekä avustajana. Avustajan on tärkeää olla läsnä, muttei liikaa esillä. Avustajalta vaaditaan herkkyyttä, jotta hän osaa huomioida pienetkin huoneen käyttäjältä tulevat viestit ja ymmärtää ne. Eduksi onkin, jos asiakas ja avustaja ovat entuudestaan tuttuja, jolloin avustaja tietää autettavan tavat ja mieltymykset. (Fowler 2008, 14.)

Moniaistinen huone on tila, jossa on aisteja aktivoivaa välineistöä (Fowler 2008, 20). Huoneen luonteeseen kuuluu, että tilassa pyritään stimuloimaan mahdollisuuksien mukaan kaikkia ihmisen perusaisteja: näkö-, kuulo-, tunto-, haju- ja makuaistia (Bauer, Koch, O`Keefe, Rayner & Tayner 2015, 462). Aistien aktivointi on tärkeää kehitykselle, koska vain aistimalla voidaan oppia havainnoimaan ympärillä olevaa maailmaa ja näin aivot pystyvät rakentamaan hermoyhteyksiä. Lapset ja aikuiset oppivat sitä paremmin, mitä monipuolisemmin he käyttävät aistejaan, kuten koskettamalla, maistelemalla, haistamalla, näkemällä, liikkumalla ja kuulemalla. Aistien laaja-alainen stimulointi tehostaa monimutkaisien oppimistehtävien ratkaisukykyä, kognitiivista kasvua,

kielten kehitystä, kykyä liikkua ja hahmottaa ympäristöä sekä parantaa sosiaalista vuorovaikutusta. (White-Traut, Schwertz, McFarlin & Kogan 2009, 38; Guellai & Streri 2011, 6; Kanagasabai, Mohan, Lewis, Kamath & Rao 2013, 80; Gabis ym. 2014, 30.) Erilaisia aisteja stimuloivia elementtejä ovat muun muassa musiikki, liike, valot ja värit (Verheul 2014, 33). Moniaistisella työmenetelmällä pysytään vaikuttamaan kaikkien aistien stimulointiin, myös haju- ja makuaistiin. Tarjoamalla asiakkaalle selkeitä erilaisia makuja, kuten makeaa, suolaista ja hapanta, saadaan makuaistia tehokkaasti aktivoitua. (Lentz & Riexinger 2005, 121.)

4.2 Äänimaailma

Hiljaisuus on yksi moniaistisen huoneen ominaispiirteistä. Huone pyritään äänieristämään mahdollisimman hyvin, koska häiritsevä taustameteli saattaa passivoida kuulelijaa. Jotkut käyttäjät kokevat hiljaisuuden parhaana musiikkina, koska se rauhoittaa ja rentouttaa, mutta on tärkeää, että hiljaisuuteen yhdistetään esim. seinälle heijastettu kuva, joka tuottaa visuaalista stimulaatiota. On kuitenkin muistettava, että jotkut asiakkaat saattavat kokea hiljaisuuden ahdistavaksi. Rauhoittavalla musiikilla, kuten erilaisilla luonnon äänillä, meditatiivisilla äänitteillä sekä klassisella musiikilla on todettu olevan parhaiten rentouttava vaikutus. (Fowler 2008, 77–78; Pérez & Torrents 2016; Sáez 2016; Alonso ym. 2016.)

Jos käytössä on tarkoitukseen soveltuvia välineitä, voidaan musiikin avulla stimuloida kuuloaistin lisäksi myös taktiilisia (tuntoaisti) ja vestibulaarisia aisteja. Tällaisen musiikin tahdissa värähtelyä välittävän vibroakustisen patjan, tuolin tai säkkituolin avulla asiakas tuntee värähtelystimulaation kehossaan. Asiakas voi kokea värähtelyn rentouttavana tai aktivoivana, riippuen värähtelyn taajuudesta sekä käyttäjän lähtötilanteesta. (Fowler 2008, 77–78; Pérez & Torrents 2016; Sáez 2016; Alonso ym. 2016.) Fysioakustisen tuolin on tutkimuksissa todettu mm. vähentävän kiputiloja ja lihasjännitystä, sekä parantavan aineenvaihduntaa (Van Os, Aziz, Schalkwijk, Schols & de Bie 2012).

Fysioakustisen tuolin lisäksi/vaihtoehtona voi myös käyttää Neurosonic-tuolia tai -patjaa, joka tuottaa matalataajuisia värähtelyä, edeten asiakkaan kehon kudoksiin aina sen syvimpiä osia myöden. Värähtely vaikuttaa positiivisesti neste- ja verenkiertoon, lihas-

ja hermojärjestelmään sekä tuntohermoston kautta keskushermostoon. Matalataajuisella värähtelyllä on välitön rauhoittava ja rentouttava vaikutus. Menetelmää voidaan käyttää kohdistuen värähtely johonkin tiettyyn kehon osaan tai vastaavasti koko kehoon samanaikaisesti. Koska matalataajuisen värähtelyn avulla asiakas aistii eri kehonsa osia sekä samanaikaisesti että erikseen, voidaan menetelmää hyödyntää esimerkiksi neurologisessa kuntoutuksessa tuntohäiriöiden ja motoristen oireiden sekä spastisuuden osalta. (Rönnqvist 2015 14–15; Tuomi, Kuurne-Koivisto, & Partinen 2016; Gingery 2017; Kärkkäinen 2018.)

4.3 Värimaailma ja valaistus

Moniaistinen huone on yleensä valkoinen, jotta sen eri elementtien valot sekä projektorin kuvat ja videot heijastuvat kattoon ja seinille. Tällöin asiakkaan on mahdollista tuntea olevansa kokonaisvaltaisesti keskellä valoja ja värejä. (Mertens 2005, 49.) Mikäli huone on kokonaan valkoinen, voi tilan hahmottaminen olla näkökyvyn heikentämille asiakkaille haastavaa (Fowler 2008, 46).

Erilaisten valojen avulla voidaan aktivoita asiakkaan näköaistia moniaistisessa huoneessa. Koska erilaiset valaisimet jäsentävät eri tiloja ja luovat omanlaisensa tunnelman, tulee valaistuksen olla huoneessa riittävä ja monipuolisesti säädeltävissä. Esimerkiksi himmentimen avulla valon kirkkautta saadaan tarpeen mukaan helposti muutettua. Jotkut ihmiset saattavat arastella pimeään huoneeseen astumista, joten valot voidaan pitää ensin kirkkaana ja sitten asteittain himmentää niitä käyttäjän toiveiden mukaisesti. Vastaavasti huoneesta poistuessa valoja voidaan säätää asteittain kirkkaammaksi. Tämä voi toimia hyvin myös asiakkaalle merkinä tuokioiden alkamisesta ja päättymisestä. (Fowler 2008, 47–49; Pérez & Torrents 2016; Sáez 2016; Alonso ym. 2016; Pareja ym. 2016.)

Spottivalojen avulla voidaan moniaistisessa huoneessa korostaa jotakin tiettyä osaa tai esinettä. Kun spottivalon kohdistaa katosta roikkuvaan peilipalloon, muodostaa se liikkuessa huoneen seinille, kattoon ja lattiaan valopilkkuja. Huoneessa käytettävät lamput voivat olla kattoon asennettavia kiinteitä lamppeja tai vaihtoehtoisesti liikuteltavia

taskulamppuja. Tunnelman luomiseksi lamput voidaan käyttää vaihdettavia erivärisiä kalvoja. Pimeässä huoneessa voidaan käyttää myös UV-valoa ja sitä heijastavia esineitä herättelemään näköaistia. (Fowler 2008, 47–49; Pérez & Torrents 2016; Sáez 2016; Alonso ym. 2016; Pareja ym. 2016.)

Moniaistisessa tilassa erilaisten projektoreiden avulla saadaan seiniin heijastettua staattista tai liikkuvaa kuvaa, vaihtelevia valoilmiöitä sekä erivärisiä kuvioita, jotka voivat muuttua muotoaan, liikkua tai olla paikallaan. Kuva voi olla liikkuvaa, kuten takkatuli ja väreilevä veden pinta, tai vaihtoehtoisesti paikallaan pysyvä maisemavideo, joita hyödynnetään rentoutushetkissä visuaalisena elementtinä. Huoneeseen voidaan myös asentaa valokuidut, joita asiakas voi kosketella, pidellä sekä liikutella ja saada tämän avulla visuaalisen stimulaation lisäksi myös taktiilisia ärsykeitä. (Fowler 2008, 99–121; Jakob & Collier 2014; Van der Stoep, Nijboer, Van der Stigchel & Spence 2014; Pérez & Torrents 2016; Sáez 2016; Alonso ym. 2016; Pareja ym. 2016.)

4.4 Välineistö

Moniaistisen huoneen välineistöä suunniteltaessa mahdollisuudet ovat rajattomat, mutta niiden paljous ei ole avainasemassa. Sen sijaan suunnittelussa kannattaa panostaa kokonaisuudesta syntyvään esteettiseen vaikutelmaan. Huoneessa tulee korostaa sitä, että siellä edetään aina asiakkaan yksilöllisiä ilmaisuja sekä reaktioita kunnioittaen. Tämän vuoksi kerralla käytettävän välineistön tulee olla rajattu. Välineitä voi joko tehdä itse tai ostaa valmiina. Erilaiset pallot, matot, painopeitot, huovat, aromaterapiatuotteet, moottoroidut pienesineet sekä muut arkipäiväisetkin tarvikkeet ja välineet soveltuvat käytettäväksi ja ovat hinnaltansa edullisia. Väline voi yksinkertaisimmillaan olla tavallinen pöytätuuletin. Kalliimpia ja monimutkaisempia välineitä voivat olla fysioakustinen tuoli tai valmis aktiviteettiseinä, jossa on erilaisia liikuteltavia osia ja materiaaleja. Moniaistisen huoneen tulee olla myös mahdollisimman esteetön, joten siellä on oltava välineille riittävästi säilytystilaa tai erillinen varastuhuone. (Cummings ym. 2010; Knight, Adkison & Kovach 2010; Sutton & Nicholson, 2011; Lloyd, King, & Machingura 2014; Pareja ym. 2016.)

Välineitä valittaessa on tärkeää huomioida, että ne tarjoavat stimulaatiota useammalle kuin yhdelle aistille, jolloin ne pitävät yllä asiakkaan kiinnostusta ja toimintaa, samalla lisäten oma-aloitteisuutta ja aktiivisuutta. Kupla- tai hurrikaaniputki on tästä hyvä esimerkki ja yksi yleisimmistä välineistä, joka voi olla pöytämallina tai suurempana sisustukseen kuuluvana yksikkönä. Valaistun kuplaputken sisällä on vettä ja hitaasti väriä vaihtavat valot, ilmakuplat ja mahdollisesti vedessä uiskentelevat kalat tarjoavat näin visuaalista stimulaatiota. Asettamalla käden tai korvan putken kylkeä vasten, kuplimisen voi myös tuntea tai kuulla. Toisin kuin kuplaputki, hurrikaaniputki toimii ilmallalla ja sen sisällä liikkuu polystyreeni kuulia, jotka leijuvat ilmapirrassa sekä heijastavat putken pohjasta niihin kohdistunutta valoa. (Sáez 2016; Alonso ym. 2016; Pareja ym. 2016.) Moniaistista huonetta ja sen välineistöä käytettäessä on myös otettava huomioon sinne laaditut turvallisuusohjeet (Fowler 2008, 105).

Nykyisin moniaististen huoneiden varustelu perustuu pitkälti kehittyneeseen teknologiaan, sisältäen esimerkiksi videoprojektorin, kuplaputken, valokuidut, aromihöyrylaitteen, kattotuulettimen ja erilaisia valaistusjärjestelmiä (Bauer ym. 2015). Vaihtoehtoisesti moniaistisen huoneen voi luoda myös ilman suurta budjettia. Huoneessa käytettävien elementtien ja materiaalien lisäksi vähintään yhtä suuressa roolissa ovat sitä käyttävät koulutetut ohjaajat, jotka hallitsevat huoneen tarkoituksenmukaisen käytön. Ohjaajien laadukas toiminta ja työskentely mahdollistavat asiakkaalle hyvän ja onnistuneen aistikokemuksen. (Fowler 2008, 14.)

Yleensä moniaistinen tila on luotu niin, että istuminen on mahdollista missä tahansa, mutta usein huoneeseen on sijoitettu istumista tai makaamista varten erilaisia säkkituoleja, lepotuoleja, aurinkokeinu tai riippumatto. Mikäli huoneessa on tilaa, voidaan sinne lisäksi rakentaa myös iso sänky/vesisänky. Huoneen yleisilmeen tulisi myös olla mahdollisimman pelkistetty ja helposti siivottavissa, joten sinne on hyvä asentaa välineille osoitettu erillinen säilytystila. (Fowler 2008, 44–45.) Moniaistiseen huoneeseen voidaan toteuttaa joko siirrettävä tai kiinteästi sisustukseen kuuluva vesi- tai ilmapatja, pallomeri tai ääneen/kosketukseen reagoiva valaistu interaktiivinen lattia. Hyvin monikäyttöisiä ovat myös erilaisista materiaaleista kootut taktiiliset paneelilevyt tai -seinät. Mikäli kyseessä on korkea tai suuri kaikuva tila, voidaan akustiikkalevyjen ja pehmeiden materiaalien (verhot, matot) avulla lisätä huoneen äänieristystä. (Fowler 2008, 47 Pérez & Torrents 2016; Sáez 2016; Alonso ym. 2016.)

5 KEHITTÄMISTYÖN MENETELMÄT

5.1 Palvelumuotoilu

Palvelulla tarkoitetaan aineetonta toimintaa, joka perustuu asiakkaan ja palveluntarjoajan välillä olevaan vuorovaikutukseen. Palvelu koostuu ketjusta pieniä tapahtumia, jotka johtavat palvelun ostamiseen ja saamiseen. Tuote ja palvelu eroavat siinä, että palvelu on kulutettavaa toimintaa, jota ei voi omistaa. Palvelusta asiakkaalle syntyy välitön kokemus siitä, vastaako toteutus ennakoituja mielikuvia ja kuinka tavoitteisiin tai tarkoitukseen on päästy. Kokemus on yleensä tietoa vahvempi, joka onnistuessaan johtaa usein palvelun uusimiseen. (Ahonen 2017, 30.)

Palvelumuotoilu antaa sosiaali- ja terveysalan tuottajille kokonaisvaltaisen työkalun eettisesti tuottavien palvelujen suunnitteluun, kehittämiseen ja toteutukseen. Sosiaali- ja terveysalalla ensiarvoisen tärkeää on hyvä asiakaskokemus ja asiakkaan todellisiin tarpeisiin vastaaminen. Sote- alan asiantuntijat ovat sitoutuneet eettisiin ohjeisiin ja säännöksiin, joita ovat muun muassa asiakkaan itsemääräämisoikeuden ja yksityisyyden kunnioittaminen, tasapuolisuus, yhdenvertaisuus ja oikeus tehdä valintoja. Sosiaali- ja terveysalan ytimessä on aina asiakas, jolle tulisi tarjota sellainen palvelukokemus ja ympäristö, jossa asiakas viihtyy ja jossa asiakkaan tarpeisiin vastataan. (Ahonen 2017, 47–50, 66–70; Häyhtiö 2017.)

Tässä työssä palvelujen kehittämisellä tarkoitetaan täysin uuden palvelun suunnittelua ja innovointia ideasta valmiiksi palveluksi. Täysin uuden palvelun kehittäminen on kyseessä silloin, kun kyseistä palvelua ei vielä ole palveluntarjoajan palvelutarjonnassa (Kinnunen 2003, 52, 64). Yhteiskunnallisella tasolla innovatiivisuuteen liittyy halu ja kyky luoda uutta tietoa ja palvelua tutkimuksen ja kehittämisen avulla (Mulgan 2014). Palvelun muodostuminen innovaatioprosessin avulla tarkoittaa uuden idean muodostumista keksinnöksi ja edelleen innovaatioksi, kun uusi tieto ja oivallukset liitetään aiempiin kokemuksiin ja vanhaan tietoon. Etenkin sosiaali- ja terveysalalla tähän tulisi panostaa, koska uusien innovaatioiden myötä palveluista saadaan inhimillisempiä ja laadukkaampia. (Ahonen 2017, 31.)

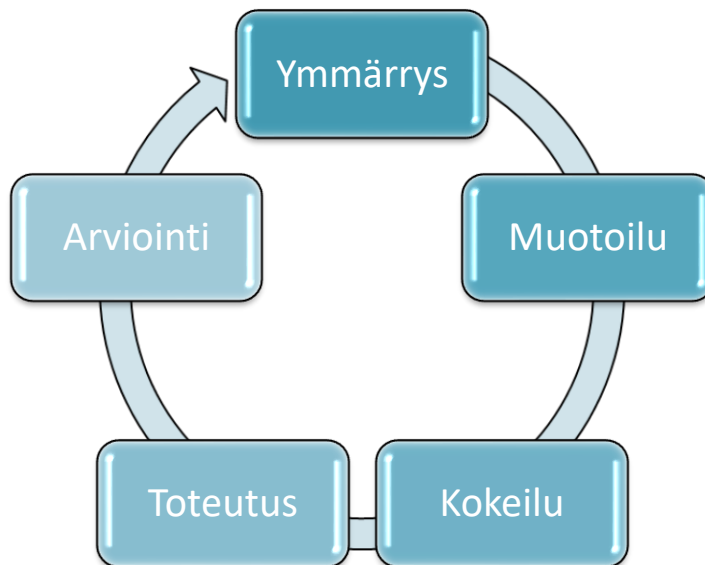
Palvelumuotoilun avulla palveluista luodaan toimivia, laadukkaita ja aidosti kestäviä, jolloin syntyy lisäarvoa asiakkaalle ja liiketoiminnan tulosta palvelun tarjoajalle. Palvelun ytimessä on kokonaisvaltainen asiakasymmärrys, visuaaliset työmenetelmät sekä iteratiivinen yhteiskehittäminen, jotka mahdollistavat suurtenkin kokonaisuuksien tehokkaan innovoimisen. Prosessin tarkoitus on synnyttää uusia ideoita, jotka johdattavat parempien konseptien äärelle. Palvelun pilotointi auttaa näkemään, vastaako palvelu asiakkaiden tarpeisiin ja osoittaa, voidaanko palvelusta luoda vieläkin parempi. (Ahonen 2017, 34, 38.)

5.1.1 Iteratiivisuudella laadukkaat ja toimivat palvelut

Iteratiivisella kehittämisellä tarkoitetaan tässä työssä palvelumuotoilun prosessimallia, jossa ongelman tunnistaminen ja toiminta vuorottelevat. Ratkaisua parannetaan jatkuvasti kehittäen, kunnes lopputulokseen ollaan tyytyväisiä ja voidaan edetä kehittämisprosessissa eteenpäin. Iteratiivisuus eroaa perinteisistä kehittämismenetelmistä sen joustavuuden ja tuloksekkisuuden ansiosta. Prosessissa tavoite ja toiminta tähtäävät tehokkaaseen, toimivaan ja tarkoituksenmukaiseen lopputulokseen, jossa asiakas saa tarpeeseensa perustuvaa palvelua oikeassa paikassa, oikeaan aikaan. (Ahonen 2017, 55.) Kehittämisprosessin avulla suuretkin visiot saadaan muokattua yksityiskohtaisiksi toiminnoiksi. Pilkkomalla prosessi eri vaiheisiin mahdollistetaan toiminnan eteneminen hallitusti, aikataulun ja resurssien mukaisesti. (Ahonen 2017, 71.)

Tässä työssä käytetty sosiaali- ja terveysalalle soveltuva iteratiivinen kehittämisprosessi jaetaan viiteen osaan (Kuvio 2.). Ensin luodaan asiakasymmärrys (havainnointi, teoria, tutkimukset) ja samalla nostetaan esiin palvelun kehitysideoita. Tämän jälkeen palvelu muotoillaan konseptiksi visuaalisin menetelmin (pohjapiirros, 3D-luonnos). Seuraavassa vaiheessa ensimmäinen kokeiluversio pilotoidaan ja testataan mahdollisilla asiakkailla, jonka jälkeen konseptia tarkennetaan ja se lanseerataan käyttöön. Viimeisenä vaiheena on palvelun arviointi. Kehittäminen etenee mallin mukaisesti vaiheesta toiseen. Mikäli tarvitaan lisätietoa aiemmasta osiosta, palataan takaisin siihen pisteeseen, joka voi korjata tai tuottaa lisäarvoa kehittämiseen (iteraatio). Sen jälkeen jatketaan prosessin mukaisesti eteenpäin. Kehittämisprosessi on käyttäjälähtöinen ja

sen päämääränä ei ole ainoastaan toimivan palvelun tuottaminen, vaan myös lisäarvon luominen asiakkaalle. (Miettinen 2016, 32–38; Ahonen 2017: 38–45, 73, 74.)



Kuvio 2. Kehittämisprosessissa käytetyt päävaiheet. (Ahonen 2017, 74.)

5.1.2 Ymmärryksellä syvyyttä ideointiin

Ensimmäisen vaiheen (Kuvio 2.) tarkoituksena on luoda kokonaiskatsaus kaikkien osapuolten (asiakas, palveluntarjoaja) tarpeisiin, toiveisiin, visioon ja tavoitteisiin. Syvällisen ymmärryksen syntyminen on oleellista hyvien, laadukkaiden ja eettisesti tuotettujen palvelujen luomisessa. Ymmärryksen sanotaankin olevan koko prosessin ydin ja toiminnan sydän, etenkin sosiaali- ja terveysalalla. Tarpeiden mukaan tuotetut, oikea-aikaiset palvelut eivät synny sattumalta, vaan vaativat perusteellista ymmärrystä siitä, kenelle ja mitä palveluja tulisi tarjota, millaisia palvelut olisivat ja mikä olisi palveluiden tuottama hyöty. (Ahonen 2017, 78–79.)

5.1.3 Muotoilulla idea jalostuu luonnokseksi

Tässä vaiheessa alussa luotua strategiaa muotoillaan vastaamaan parhaalla mahdollisella tavalla ymmärryksestä nousseisiin uusiin tietoihin ja oivalluksiin (Kuvio 2.). Muotoiluvaihe etenee ennen kaikkea systemaattisesti, intuitiivisen toiminnan avulla.

Strategiaa muotoillaan iteratiivisesti toistaen, kunnes lopputulokseen ollaan tyytyväisiä. Kuten koko prosessin ajan, myös tässä vaiheessa on tärkeää, että toimintaan osallistuva kenttä pysyy osallisille avoimena ja asiakkaiden tarpeet suunnittelun ytimessä. Luova ideointi päätetään analysointiin, jolloin vain parhaat ja toimivimmat ideat jäävät jäljelle. Ideoinnin jälkeen kootaan olemassa olevasta tiedosta paketti ja näin syntyy konsepti eli toimintamalli, jolloin ideointi jalostuu luonnokseksi. Yhdistämällä tavoitteet, ominaisuudet ja teemat toimivaksi kokonaisuudeksi, saadaan luotua visuaalinen esitys. (Ahonen 2017, 87.)

5.1.4 Kokeilun kautta toteutukseen ja arviointiin

Kokeilu-vaiheessa luodaan palvelun ensimmäinen toimiva versio, jota testataan ja kekeillaan mahdollisuuksien mukaan asiakkaiden parissa, ennen palvelun lopullista kehittämistä (Kuvio 2.). Tämän vaiheen on katsottu mahdollistavan laadukkaiden tuotteiden kehittämisen ja vähentävän palvelun kehittämiseen liittyviä riskejä. (Kinnunen 2003, 64, 65; Ahonen 2017, 96.) Palvelun testaamisen lisäksi tämä vaihe pitää sisällään henkilökunnan koulutuksen ja motivoinnin uuden palvelun tuottamiseen sekä palvelun hinnoittelun ja brändäämisen (Kinnunen 2003, 96).

Kokeiluvaiheen jälkeen (Kuvio 2.), tavoitteena on saadun palautteen ja kokemusten perusteella tarkentaa konseptia ja lanseerata palvelu asiakkaille (Ahonen 2017, 102). Arvioinnin avulla (Kuvio 2.) taas selvitetään, onko asetettuihin tavoitteisiin päästy ja onko kehittämisprosessille luotu visio toteutunut. Arvioinnin jälkeen palvelun kehittämistä joko jatketaan tai lähdetään juurruttamaan osaksi konseptia. (Ahonen 2017, 104.)

5.2 Benchlearning eli vertailuoppiminen

Palvelumuotoilussa työmenetelmät ovat erilaisia, intuitiivisia ja analyttisiä keinoja ratkaisun löytämiseksi. Jotta palveluprosessin avulla saadaan edistettyä hyvinvointia ja samalla liiketaloudellista hyötyä, tulee kiinnittää erityistä huomiota tavoitteiden asettamiseen ja työmenetelmien valintaan. (Ahonen 2017, 40 49, 50.) Benchlearning,

eli vertailuoppiminen on kokonaisvaltainen menetelmä, jota voidaan hyödyntää useiden teorioiden kanssa (Karlöf, Lundgren & Edenfeldt 2003, 103). Tässä kehittämissyöissä moniaistinen huone luotiin palvelumuotoilun keinoin, hyödyntäen vertailuoppimisen menetelmää.

Vertailuoppiminen on innovatiivinen työmenetelmä, jossa ei keskitytä oikeaan ja väärään, vaan luodaan uusi visio omalle toiminnalle. Se on avointa tiedon ja kokemusten vuorovaikutusta, oppimista ja yhteistä osallistumista, minkä ansiosta se on tehokas yrityksen kehittämisen työkalu. (Karlöf ym. 2003, 52.) Vertailuoppiminen on uuden tiedon kehittämistä, tutkittuun ennakkotietoon nojaten. Nykyaikana tietoa on helposti saatavilla ja juuri oikean tiedon löytäminen voi olla haastavaa. Tästä syystä kriittinen suhtautuminen tallennettuun tietoon on tärkeää. (Karlöf 2003, 104–105.) Tutkittuun tietoon perehtymisen jälkeen vertailuoppiminen etenee prosessimaisesti yrityksen vertaillessa itseään esikuvaorganisaatioon, ja kehittäen tämän jälkeen toimintaansa opittujen asioiden avulla. Tavoitteena vertailuoppimisessa on, että yritys imitoimisen sijaan inspiroituisi esikuvastaan ja lähtisi tämän jälkeen innovoimaan oman yrityksensä palveluita. (Freytag & Hollensen 2001, 2–3.) Vertailuoppimisen avulla voidaan muuttaa työntekijöiden asenteita ja käyttäytymistä, sekä antaa yritykselle työkaluja, joita voidaan tulevaisuudessakin hyödyntää toiminnan kehittämisessä ja ongelmien ratkaisussa (Karlöf ym. 2003, 15–16).

6 KEHITTÄMISTYÖN KUVAUS

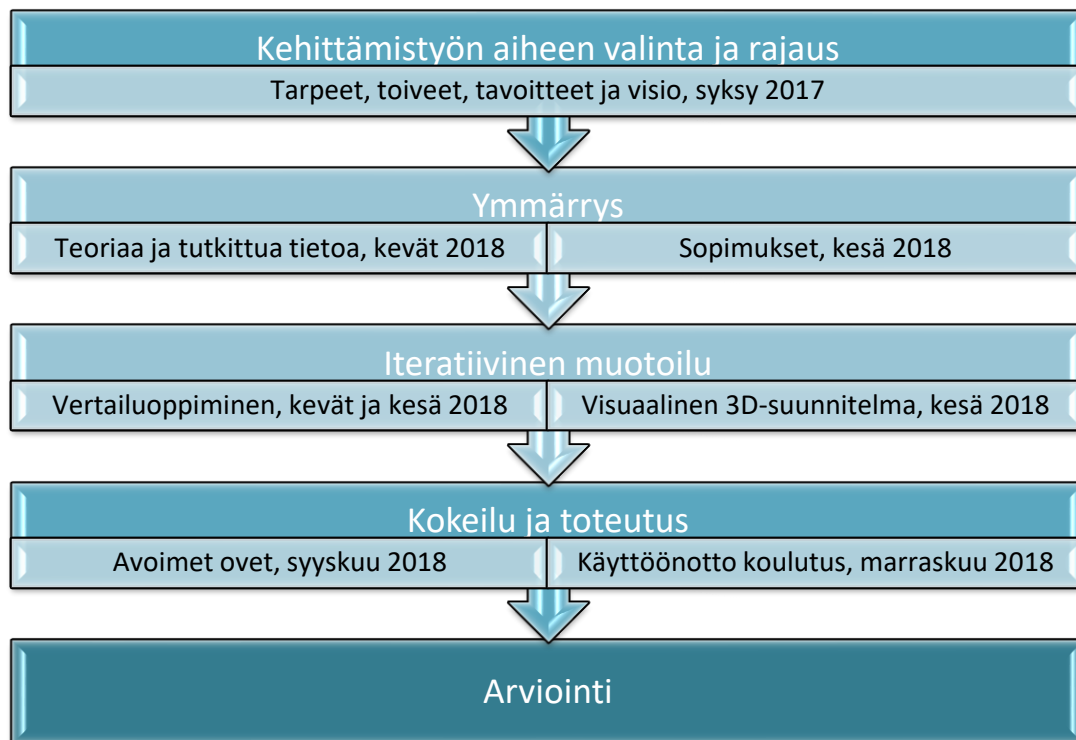
6.1 Asiakaslähtöisyys ja tutkimusnäyttö kehittämistyön perustana

Kehittämistyön tarkoituksena oli kehittää uusia, innovatiivisia ideoita moniaistiseen huoneeseen ja luoda sinne mahdollisimman toimivia ratkaisuja. Tavoitteena oli hioa palvelukokemus parhaaksi mahdolliseksi jokaista yksityiskohtaa myöten. Kehittämistyön alussa luotiinkin työryhmänä kokonaiskatsaus eri osapuolten tavoitteisiin ja tarpeisiin, ja samassa yhteydessä keskusteltiin yhdessä työhön liittyvistä toiveista ja visiosta (Kuvio 3.). Keskustelussa kävi ilmi, että työhön liittyvät tavoitteet ja ajatukset olivat työryhmässä yhteneväisiä. Kehittämistyön työryhmä koostui lisäksi toimitusjohtajasta ja hänen assistentistaan (muotoilija (AMK)). Pääsääntöisesti suunnittelu tapahtui työparina johdon assistentin kanssa, toimitusjohtajan ollessa taustalla vahvasti mukana. LehtoCare Oy aloitti rekrytoinnin kehittämistyön kirjoitusvaiheessa, joten sen vuoksi henkilöstä ei päästy hyödyntämään vielä prosessin suunnittelu- ja toteutusvaiheessa.

Aistihuoneen suunnittelua ohjasi kaksi tärkeää lähtökohtaa. Ensimmäinen ja työn kantava ajatus oli Käräjän Helmen tulevat asiakkaat ja toinen lähtökohta oli tutkittu, teoreettinen tieto. Asiakaslähtöisyys pyrittiin huomioimaan parhaalla mahdollisella tavalla koko kehittämistyön ajan, mikä toisaalta oli haastavaa itse asiakkaiden puuttessa. Syvällistä ymmärrystä asiakasnäkökulmaan haettiin tutkitusta tiedosta ja sen osoittamista hyvistä, laadukkaista menetelmistä ja palveluista. Moniaistisen huoneen teoriaan pyrittiin perehtymään monipuolisesti suomalaisia ja ulkomaalaisia tietokantoja hyödyntäen (Kuvio 3.).

Syvällistä ymmärrystä palvelujen kehittämiseen haettiin kehittyvän teknologian suomista uusista mahdollisuuksista vertailuoppimis-menetelmää hyödyntäen. Tämä toteutettiin kahtena “bench learning”- matkana (helmi- ja heinäkuu 2018), yhdessä työparin kanssa. Vertailuoppimiskohteina olivat kaksi käytössä olevaa aistielämystilaa, sekä Seinäjoella että Vantaalla (Kuvio 3.). Kevät 2018 koostui pitkälti tutkittuun tietoon perehtymisestä ja teorian koostamisesta. Teoriapohja muodostui tutkimuksista,

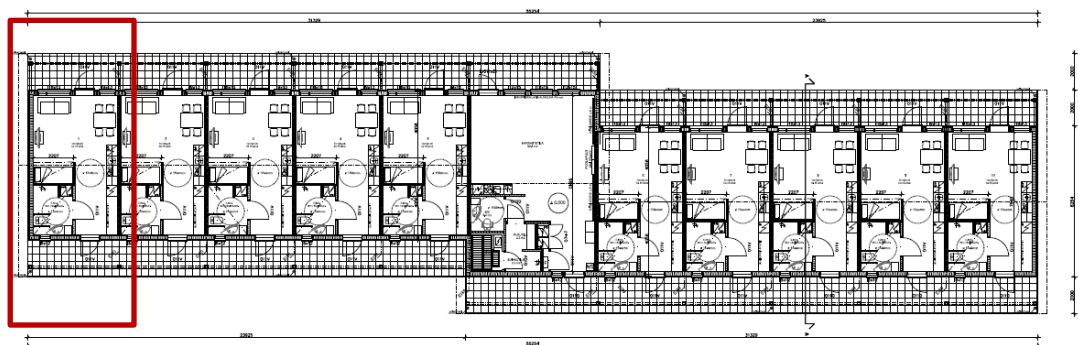
artikkeleista ja kirjallisuudesta, jotka käsittelivät moniaistisen huoneen ja sen menetelmän vaikutuksista mielenterveyskuntoutujilla. Kohderyhmälle valitun teorian löytyminen osoittautui haastavan rajalliseksi, joten hakua laajennettiin koko kuntoutuskeskuksen asiakkaita, kuten neuropsykiatrisia asiakkaita koskeväksi. Suunnitelman valmistuttua laadittiin sopimukset toimeksiantaja LehtoCare Oy:n kanssa.



Kuvio 3. Kehittämistyöprosessi vuokaaviona.

Käräjän Helmen kuntoutuskeskus (Kuvat 1. ja 2.) koostuu päärakennuksesta, joka pitää sisällään kaksi 16 asiakkaan ryhmäkotia, kuntosali Gymmi Oy:n sekä terveystalveluja tuottavan Kirokulma Oy:n. Lisäksi pihapiirissä on rivitalo, jossa on yhdeksän vuokrattavaa yksiötä ja monitoimitila. Ensimmäinen yksiö osoitettiin kehittämistyön kohteena olevaksi moniaistiseksi huoneeksi. Yksiö on pinta-alaltaan 35m² ja korkeudeltaan 260 cm. Käräjän Helmen rakennustyöt aloitettiin syksyllä 2017. Rakennusliikkeen alustavassa tiedossa oli rivitalon ensimmäisen yksiön käyttötarkoitus ja se otettiin rakennustöiden etenemisessä huomioon. Kehittämistyön suunnitelman ja teorian koostaminen tapahtui keväällä 2018, jolloin myös rakennustyöt etenivät kovaa vauhtia. Joitain ratkaisuja huoneeseen oli ennen suunnitelman valmistumista aikataulusta johtuen tehtävä, joten konkreettiset moniaistista huonetta koskevat rakenteelliset

muutokset toteutettiin suunnitelman valmistuttua kesällä 2018. Aistihuoneen oli tarkoitus valmistua Käräjän Helmen avajaisiin, eli syyskuun 2018 puoleen väliin mennessä, joten aineiston keräämisen ja suunnitelman laadinnan aikataulu oli joustamaton.



Kuva 1. Käräjän Helmen rivitalo. Asunnot 1.–10. sekä keskellä oleva monitoimitila (Kalle Kempainen, Mediset Hoivarakentajat Oy).



Kuva 2. Käräjän Helmen päärakennus, rivitalo ja ympäristö (Pihasuunnittelu Susanna Rantanen).

6.2 Tutustumiskäynnit ja iteratiivista suunnittelua

Kehittämistyön muotoiluvaiheessa lähdettiin syventämään teoriasta nousutta tietoutta moniaistisesta huoneesta ja työmenetelmästä. Tässä kohtaa yhdistimme prosessin tavoitteet ja ominaisuudet sekä teoriasta nousseen tiedon ja aloimme työryhmänä luovasti ideoida moniaistista huonetta. Moniaistinen huone tulee toimimaan myös mahdollisena vastaanottohuoneena, jolloin sen suunnittelussa tuli ottaa huomioon tilan muunneltavuus. Erilaisia ratkaisuja käytiin huolellisesti läpi analysoiden, jolloin jäljelle jäi vain parhaat ja juuri Käräjän Helmeä ajatellen toimivimmat ideat. Työparinani toiminut johdon assistentti on vastannut koko kuntoutuskeskuksen kaluste- ja värimaailmasta, joten hänen osaamisensa oli merkittävää aistihuoneen yhteneväisyyden takaamiseksi muun ympäristön kanssa. Ideoinnin jälkeen olemassa olevasta tiedosta koottiin paketti ja muotoilu eteni iteratiivisesti suunnittelupalaverilla Vantaalla Haltijan edustajan kanssa. Lopputuloksena syntyi valmis konsepti, eli moniaistisen huoneen 3D-suunnitelma, jonka avulla rakennettiin konkreettinen huone.

6.2.1 Vertailuoppimista Aistikeskus Sateenkaaressa

Helmikuussa 2018 tutustuimme työparini kanssa Seinäjoella Tuki- ja osaamiskeskus Eskoon yhteydessä olevaan Aistikeskus Sateenkaareen. Sateenkaaren tilat ovat paitsi keskuksen omien asiakkaiden käytössä, myös varattavissa kaikille halukkaille. Aistikeskuksessa ei ollut nähtävillä ainoastaan yhtä aistielämyshuonetta, vaan nimensä mukaan keskus koostui erilaisista aisteja stimuloivista huoneista, joihin lukeutui viherhuone, motoriikkatila, pimeä huone, valkoinen huone ja kädentaito- sekä toimintatila. Käynnin aikana pääsimme testaamaan huoneita ja niiden elementtejä. Tutustuminen avasi ajattelua ja teki konkreettiseksi sen, mitä tutkimukset ja teoria olivat kirjallisuudessa osoittaneet. Saimme itse kokea, kuinka tuntoaistia voidaan monipuolisesti aktiivoida, esimerkiksi tarjoamalla tuntoaistimuksia sellaisille kehon osille, joita ihminen ei itse näe. Moniaistinen huone voidaan koostaa erilaisista materiaaleista, pinnoista ja välineistä, kuten palloista, rullista ja värisevistä laitteista, joita tunnustelemalla saadaan stimuloitua tuntoaistia.

Aistihuoneessa kuuloaistia voidaan aktivoida tutustumalla ympäristön erilaisiin ääniin ja rentoutua rauhallista musiikkia kuunnellen. Myös värähtelevien esineiden tunnus- telu ja liikkuminen musiikin tahtiin aktivoi kuuloaistia. Sateenkareessa aktivoidaan myös hajuaistia itse koottujen tuoksupurkkien avulla. Tuoksuja voidaan nimetä ja niiden herättämistä tunteista keskustella. Lasipurkkien avulla tuoksujen haistelemine on rajoitettua, jolloin myös mahdollinen hajusteyliherkkä asiakas pystyy käyttämään huonetta ilman allergista reaktiota.

6.2.2 Vertailuoppimista Haltijan SHX-aistihuoneessa

Kesäkuussa 2018 tutustuimme työparini kanssa Vantaalla sijaitsevan apuvälineyritys Haltijan Snoezelen-teoriaan perustuvaan SHX-aistihuoneeseen. Tässä luvussa käsitellään niihin SHX-järjestelmän elementteihin, jotka valikoituivat Käräjän Helmeen.

SHX-ohjausjärjestelmä tarkoittaa täysin ohjelmoitua aistihuonetta ja sen on luonut valmistaja BJlive!. Järjestelmän tekniikka on innovatiivinen ja sen avulla voi käyttää monin eri tavoin huoneen multimediasisältöä sekä ohjata erilaisia huoneeseen kuuluvia laitteita, kuten vaikkapa kuplaputkia, tuuletinta tai valaisimia. Näin ollen SHX-järjestelmä mahdollistaa kaikkien aistien stimuloimisen. Elementtien joukosta valitaan aina asiakkaalle mieluinen yhdistelmä, jonka avulla luodaan yksilöllinen ympäristö. SHX-järjestelmällä asiakas hallitsee kaikkia aistihuoneen elementtejä keskitetysti, joko yksitellen tai kaikkia yhdessä.

SHX-järjestelmä koostuu kolmesta elementistä: keskusyksiköstä, ohjaimista sekä aistiärsyksen luovista laitteista. Aistihuoneen ytimenä toimii SHX-järjestelmän keskusyksikkö, joka sisältää palvelinkoneen, näytön, näppäimistön ja hiiriohjaimen, sekä BJ control SHX-ohjelmiston, äänijärjestelmän ja kaiuttimet, projektorin, tarpeelliset kaapelit sekä yli 150 valmista ympäristöä ja valmiuden luoda niitä rajattomasti lisää. SHX-järjestelmässä voi käyttää mitä tahansa audiovisuaalista sisältöä ja lisätä siihen automaattisesti värinän, tunnelmavalaistuksen tai muun efektin.

Projektin kautta SHX-keskusyksikkö heijastaa seinälle kokonaisia maailmoja. Järjestelmä sisältää paljon valmiita materiaalia, kuten luontoaiheisia kuvia ja videoita, mutta keskusyksikköön voi myös liittää musiikkia, kuvia tai omia sekä internetissä olevia videoita. Keskusyksikkö toimii synkronoidusti huoneeseen asennettujen valojen, äänien, värien, lamppujen ja vibroakustisten laitteiden kanssa, jolloin valitun videon pohjalta muodostuu kaikkia aisteja stimuloiva, yhtenäinen elämys ja kokonaisuus. Kun ympäristön elementit valitaan asiakkaan mielenkiinnon ja elämänhistorian mukaan, syntyy kokemuksesta yksilöllinen.

Moniaistisen huoneen SHX-tabletilla (Kuva 3.) valitaan valmis mieleinen ympäristö tai erillisiä elementtejä huoneeseen. Tabletilla näkyvät vaihtoehdot ovat valittavissa myös helppokäyttöisellä SHX-ohjaimella (Kuva 4.), jossa valintaa varten on kuusi eri väristä suurta painiketta. Ohjaimen käyttö on suunniteltu erityisesti asiakkaille, joille tabletin käyttö on liian haastavaa tai joilla on vaikeuksia hienomotoriikassa. Ohjaimen avulla asiakas itse vaikuttaa aistihuoneessa käytettäviin toimintoihin.



Kuva 3. SHX-tabletti.



Kuva 4. SHX- ohjain

SHX-kuplaputki (Kuva 5.) antaa käyttäjälle vahvan visuaalisen ärsyksen kuplien, värinän ja muuttuvan värin muodossa. Kuplaputken väri voi muuttua seinälle heijastettavan kuvan tai videon keskiarvovärin mukaan. Automaattisen värin vaihtumisen lisäksi kuplaputkessa olevan värin voi valita tabletilta tai painikkeella esimerkiksi oman lempivärin mukaan. Kuplaputkea voidaan käyttää aistihuoneen ainoana elementteinä tai synkronoidusti muun ympäristön kanssa.



Kuva 5. Kuplaputki saarekkeella.

Aistihuoneen vibroakustinen säkkituoli (Kuva 6.) muuntaa äänen koko kehossa tuntu- vaksi rentouttavaksi värinäksi, joka toimii synkronoidusti muun ympäristön kanssa. Kokonaisvaltainen aistikokemus syntyy, kun säkkituolin värinä yhdistyy kuunneltuun musiikkiin tai katseltuun videoon. Haluttaessa voimakkaampaa kokemusta värinää voidaan myös lisätä. Säkkituoli on muotoiltavissa eri käyttötarkoituksiin joko ta- saiseksi makuualustaksi (Kuva 6.), pieneksi pesäksi tai selkänojalliseksi istuimeksi (Kuva 7.).



Kuva 6. Vibroakustinen säkkituoli tasaisena makuualustana.



Kuva 7. Vibroakustinen säkkituoli selkänojallisena istuimena.

Painopeitto on notkea, hyvin kehon ympärille muovautuva, lämmin painava peitto. Sen tarkoituksena on syväpainenuntoaistin avulla rentouttaa, rauhoittaa, lievittää ahdistusta ja helpottaa levottomuutta. Painopeitto edistää kehon raajojen tuntemusta ja hahmottamista, jolloin se voi myös lisätä turvallisuuden tunnetta. Kohdevalaisimen (Kuva 8.) avulla voidaan yleisvalaistusta tarvittaessa täydentää tietyllä värillä tai värin voi säätää vaihtumaan automaattisesti videon, kuvan tai musiikin mukaan. Valaistuksen ja värien voimin huoneeseen saadaan luotua erilaisia ympäristöjä.

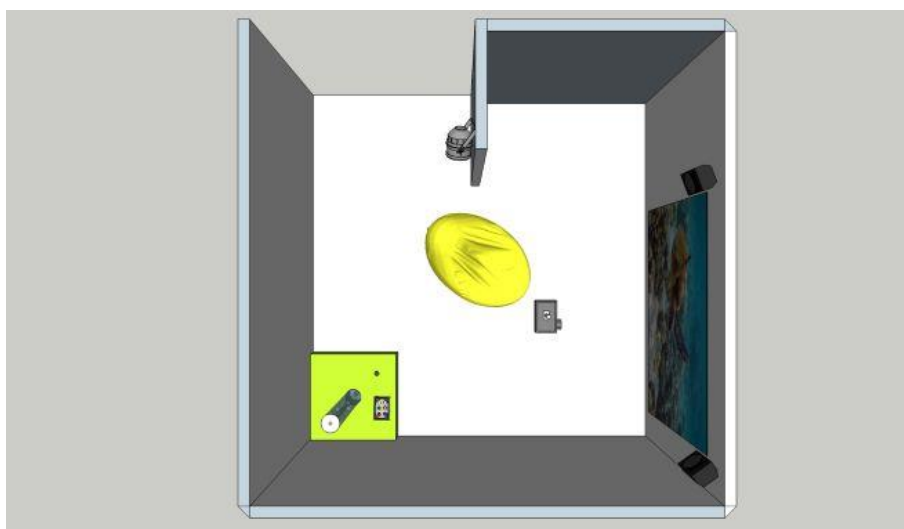


Kuva 8. Kohdevalaisin.

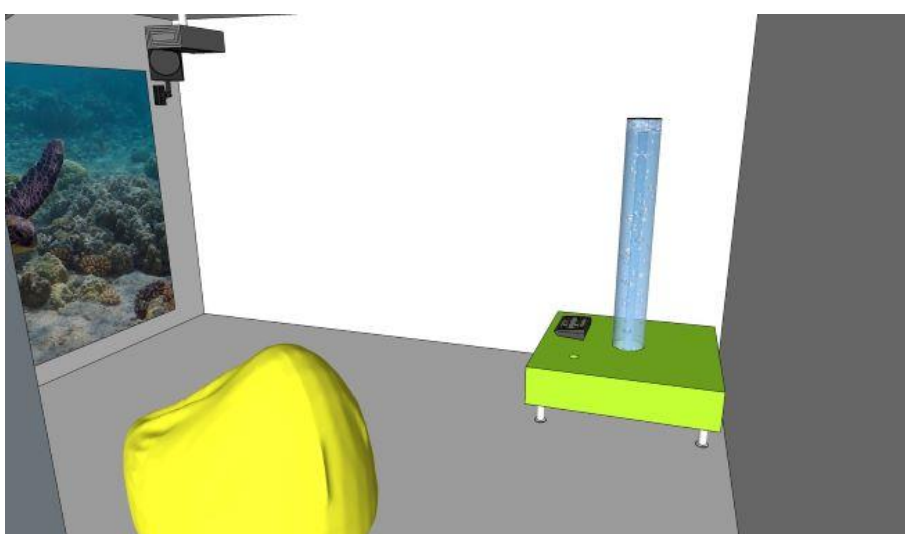
6.2.3 Iteratiivisella muotoilulla valmis 3D-suunnitelma

Iteratiivinen muotoilu käynnistyi Haltijalle tehdyn vierailukäynnin yhteydessä pidetyllä suunnittelupalaverilla, jossa työstimme Käräjän Helmen yksiön pohjapiirustusta hyödyntäen tulevaa moniaistista huonetta. Suunnitelmaa muotoiltiin iteratiivisesti toistaen, kunnes lopputulokseen oltiin tyytyväisiä. Suunnittelu oli analyttisen luovaa, jolloin vain parhaat ja toimivimmat ideat jäivät jäljelle. Ideoinnin jälkeen koottiin olemassa olevasta tiedosta paketti, johon yhdistettiin kehittämistyön tavoitteet ja ominaisuudet toimivaksi kokonaisuudeksi ja lopputuloksena syntyi moniaistisen huoneen visuaalinen 3D-suunnitelma (Kuvat 9. ja 10.). Suunnitelmaan aseteltiin kiinteiden kalus-

teiden kanssa valitsemamme SHX-elementit ja merkittiin valmiiden pistorasioiden lisäksi tarvittava määrä lisää. Huoneeseen ei ollut määriteltynä tarkkaa budjettia, vaan suunnitelman pohjalta laadittiin lista ja budjetti-arvio tarvittavista hankinnoista, joka hyväksyttiin LehtoCare Oy:n toimitusjohtajalla. Tuotteet tilattiin Keski-Euroopasta ja niiden saapumista odotellessa keskityttiin seinämateriaalien valintaan ja asennukseen sekä sähkötoiden etenemiseen. Tässä kohtaa moniaistisen huoneen varusteluun ei sisällytetty haju- tai makuaistia aktivoivia elementtejä. Tulevaisuudessa huoneessa voidaan hyödyntää esimerkiksi tuttuja metsän makuja ja tuoksuja. Myös erilaisten tuoksupurkkien toteuttaminen on helppoa, eikä se vaadi suuria resursseja.



Kuva 9. Moniaistisen huoneen 3D-piirros ylhäältäpäin.



Kuva 10. Moniaistinen huoneen 3D-piirros ovelta päin.

6.3 Kehittämisteoilla suunnitelmasta konkreettiseksi huoneeksi

Kehittämistyön tässä vaiheessa toteutus eteni suunnitelmasta konkreettiseksi moniaistiseksi huoneeksi. Huoneen kiinteät rakenteet ja seinämateriaalit olivat valmiita syyskuun alussa 2018. Samaan aikaan hankittiin tilaan matot ja pimentävät verhot. Syyskuun puolessa välissä saapui suurin osa välineistä Keski-Euroopasta ja muutaman päivän päästä myös Haltijan asentajat. Avajaisiin oli enää kaksi päivää aikaa, kun viimeiset osat saapuivat ja huoneesta saatiin luotua ensimmäinen toimiva versio.

Moniaistiseen tilaan tultaessa (Kuva 11.) oikealle puolelle jää valkoinen vaatekaappi, joka pitää sisällään naulakon ja säilytystilaa aistitilan välineistölle. Vasemmalta puolelta löytyy säädösten mukainen esteetön wc. Tilan seinämateriaalit ovat kipsilevyä ja niihin asennettiin vaaleat tapetit. Lattia on yhdenmukaista vaaleanruskeaa vinyylilankua muun kuntoutuskeskuksen tilojen kanssa ja kattomateriaalina on käytetty vaaleaksi ruiskumaalattua kipsilevyä. Tilassa on kolme kattovalaisinta ja epäsuorat valaisimet sijaitsevat keittiön välitilassa, näin helpotetaan esim. huoneen puhtaana pitoa. Valaisimien katkaisimet ovat keittiön vastakkaisella seinällä. Kuten muissakin Käräjän Helmen saniteettitiloissa, myös aistihuoneen wc:ssä on liiketunnistimella toimiva valaistusjärjestelmä. Käytävälle sijoitettiin liukusteellinen käytävämatto.



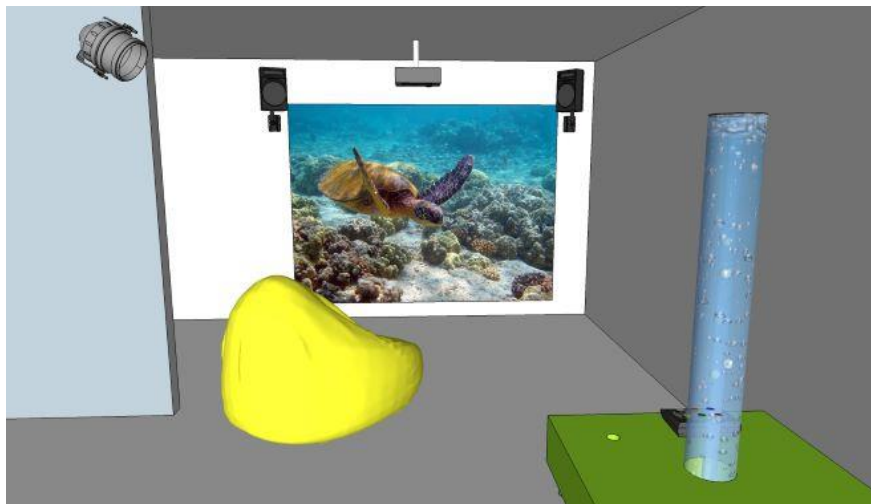
Kuva 11. Moniaistisen huoneen sisääntulo.

Vaatekaapin jatkeena on kiinteänä kalusteena keittiö (Kuva 12.), joka haluttiin säilyttää tilan monipuolisemman käytön mahdollistamiseksi. Keittiön tasolla säilytetään järjestelmän hallintalaitteita, jossa ne ovat pistorasioiden vuoksi myös helposti ladattavissa. Itse aistihuoneeseen valittiin muutama hillityn sävyinen nukkamatto. Mattojen alla on liukuestelevyt ja matot ovat kokonsa puolesta helposti siirrettävissä.



Kuva 12. Kiinteäkalusteinen keittiö, jonka tasolla SHX-järjestelmän hallintalaitteet ja keittiökaappien yläpuolella järjestelmän keskusyksikkö.

Itse moniaistinen huone koostuu kattoon asennetusta projektorista (Kuva 13.), joka heijastaa kuvaa/videota seinälle. Lattialle sijoitetusta vibroakustisesta säkkituolista (Kuva 13.), seinälle asennetuista kaiuttimista (Kuva 13.), kattoon asennetusta kääntyvästä valonheittimestä (Kuva 13.) sekä nurkkaan sijoitetusta kuplaputkesta jalustoituneen (Kuva 13.). Tilan välineistö toimii SHX-järjestelmälle ominaisesti synkronisesti keskenään (Kuva 14.).



Kuva 13. 3D-piirros moniaistisesta huoneesta elementteineen.



Kuva 14. Moniaistinen huone sinisellä taivas teemalla
(kuvaaja Pauliina Puputti).

SHX-järjestelmän keskusyksikkö sijaitsee keittiökaappien yläpuolella ja sen eteen teetettiin valkoinen levy paikallisella puusepälle (Kuva 12.). Tilan ”alkoviin” sijoitettiin Kirokulma Oy:n Neurosonic-divaani tablettitelineineen (Kuva 15.). Tilaan hankittiin myös aikuisille tarkoitettu, vihertävä painopeitto (Kuva 16.). Pääasiassa tila toteutettiin niin, että se on käyttötarkoituksen mukaan muokattavissa ja että sinne jää tilaa tuoda esimerkiksi tavallisia tuoleja, lattiatyynyjä tai säkkituoleja istuimiksi.



Kuva 15. Kirokulma Oy:n Neurosonic-divaani (kuvaaja Pauliina Puputti).



Kuva 16. Vihreä painopeitto vibroakustisen säkkituolin päällä (kuvaaja Pauliina Puputti).

Laadukkaan palvelun kehittämisessä oleellista on mahdollisten asiakkaiden mielipiteen kuuleminen, ennen palvelun lopullista toteutusta. Varsinaisen kuntoutuskeskuksen asiakasryhmän vielä puuttuessa, toimi tilassa järjestetyt avoimet ovet tähän tarkoitukseen hyvänä välineenä palautteen keräämiselle. Valmista tilaa testattiin Käräjän Helmen avajaisissa syyskuun 25. päivä (Kuvat 17. ja 18.).



Kuva 17. Moniaistinen huone vuoristo teemalla (kuvaaja Pauliina Puputti).



Kuva 18. Moniaistinen huone vesiaiheisella teemalla (kuvaaja Pauliina Puputti).

Avajaiset toimivat avoimien ovien tapaan, joten kaikki halukkaat pääsivät tilaa ohjautusti katsomaan ja kokeilemaan. Vierailijat saivat lisäksi kuulla moniaistisen huoneen erilaisista terapeuttisista käyttömahdollisuuksista. Tila herätti paljon mielenkiintoa ja sai osakseen positiivista palautetta. Huonetta keuhuttiin innovatiiviseksi, monipuoliseksi, erilaiseksi, edelläkävijäksi ja viihtyisäksi kokonaisuudeksi. Ainoastaan ulkoovessa oleva ikkuna ja sieltä kajastava valo sai huomautuksen tunnelman rikkojana, joten siihen on tarkoituksena hankkia pimentävä rullaverho. Hämmästyttä aiheutti myös se, että tila ei ole ainoastaan kuntoutuskeskuksen asiakkaiden käytössä, vaan

myös ulkopuolisten varattavissa. Tämä on tuottanut tilan suunnittelussa ja toteutuksessa myös haastetta, koska tilan asiakaskuntaa ei ole tarkkaan määritetty. Tila on suunniteltu ennen kaikkea ihmisille, ei diagnooseille niiden takana. Toteutusvaihe piti sisällään myös henkilökunnan koulutuksen ja se toteutettiin Haltijan toimesta marraskuussa 2018. Samaan aikaan laadittiin Käräjän Helmen työryhmässä myös markkinointimateriaalia ja palvelun hinnastoa.

6.4 Kehittämistyön johtopäätökset

Kehittämistyön tavoitteena oli suunnitella ja toteuttaa moniaistinen huone kuntoutuskeskus Käräjän Helmeen. Koska työ on kuntoutuksen ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon kehittämistyö, käsiteltiin moniaistisuutta kuntoutuksen näkökulmasta. Tarkoituksena oli, että moniaistinen huone mahdollistaa kuntoutuskeskuksen asiakkaiden aistien aktivoinnin osana kuntoutusta ja tarjoaa henkilökunnalle moniaistisen menetelmän siirtämisen työelämään osaksi ammattitaitoa. Kun kehittämistyötä ajatellaan kokonaisuutena, sisältäen aiheen määrittelyn, työnjaon, työtavat sekä työmenetelmien hyödyt, voidaan prosessin todeta onnistuneen. Lisäksi matkan varrella saatu yleinen palaute on ollut positiivista ja kannustavaa. Kehittämistyön aikana ymmärrys yksilön, ympäristön ja toiminnan välisestä vuorovaikutuksesta on syventynyt. Moniaistisuuden toteutus osana arkea, helpottaa siihen tutustumista ja sen käyttöä. Uskon, että moniaistisuuden hyödyntämisen kynnyksen ollessa matala, sen toivotun siirtovaikutuksen onnistuminen muihin ympäristöihin ja tilanteisiin on todennäköisempää.

6.4.1 Teorian koostaminen

Ensimmäisessä, ymmärrä-vaiheessa selvitettiin suomalaisia ja kansainvälisiä tietokantoja hyödyntäen, millainen on moniaistiseen teoriaan pohjautuva huone, mitä aisteja stimuloivia elementtejä siellä voidaan käyttää ja mitä tarkoitetaan moniaistisella työmenetelmällä. Lisäksi haluttiin selvittää moniaistisen huoneen vaikutuksia mielen-terveyskuntoutujilla. Sen jälkeen hankittiin tietoa palveluiden kehittämisestä ja palvelumuotoilusta. Tutkittua tietoa moniaistisesta huoneesta, sen elementeistä ja moniaistisesta työmenetelmästä löytyi paljon, mutta suurin osa lähteistä oli yli kymmenen

vuotta vanhoja. Tietoa löytyi siitä, kuinka menetelmää voidaan hyödyntää muiden erityisryhmien kuntoutuksessa, mutta teoriaa menetelmän toimivuudesta mielenterveyskuntoutuksessa, oli niukasti saatavilla. Hakua laajennettiin seuraavaksi koskemaan myös neuropsykiatrisesti oireilevien kuntoutusta, jolloin hakutulos oli kattavampi. Tutkimuksia löytyi yleisesti ottaen runsaasti moniaistisista huoneista, niiden käytön hyödyistä ja erilaisista elementeistä, mutta mitä huoneissa konkreettisesti tehdään ja kuinka kauan, ei useassakaan lähteessä mainittu. Tästä huolimatta teoriaosuudesta muodostui luotettava kattaus tietoa, jonka jälkeen siirryttiin toiminnalliseen osuuteen Tarja Ahosen (2017) luomaa palvelumuotoiluprosessin mallia mukailleen.

6.4.2 Vertailuoppimisen hyödyt

Muotoilu–vaiheessa tutustuttiin vertailuoppimisen avulla kahteen valmiiseen aistihuoneeseen. Molemmat kohteet olivat erilaisia, sisältäen kuitenkin samoja elementtejä. Toinen kohteista piti sisällään kattavasti monia erilaisia aistihuoneita, joista jokainen oli omanlaisensa ja sisälsi eri aisteja stimuloivia elementtejä. Toinen kohteista taas perustui pitkälle edenneeseen SHX-teknologiaan, mahdollistaen näin uudella tavalla aistien parissa toimimisen. Molemmista kohteista ammensimme hyödyllistä, hiltaijaista tietoa, joka täydensi jo kerättyä teoriapakettia. Vertailuoppiminen soveltui mielestäni menetelmänä tähän kehittämistyöhön hyvin, sillä siinä yhdistyivät samalla tehokas oppiminen, laaja osallistuminen ja uutena yrityksenä verkostoituminen. Tarkoitus ei ollut toisten yritysten kopiointi tai mallintaminen, vaan ideoiva innovointi, yrityksen kehittämisen työkaluksi.

Vertailuoppimisen lisäksi pidimme Haltijan edustajan kanssa kuntoutuskeskukseen tulevan moniaistisen huoneen suunnittelupalaverin, jossa yhdistimme tavoitteita, visioita, teoriaa ja teknologiaa. Tilan suunnittelu lähtökohdasta, jossa alun perin eri tarkoitukseen tarkoitettuun tilaan tehdään muutoksia, ei aina ole kaikkein helpointa. Aistihuoneeksi osoitettu tila oli suunniteltu vuokrattavaksi yksiöksi, jolloin siellä oli jo olemassa keittiö ja saniteetitilat. Tila oli kooltaan sopivan pieni, jotta siitä saataisiin muokattua tunnelmallinen, mutta kuitenkin tarpeeksi suuri sinne sijoitettaville elementeille. Elementtien valinta ja rajaus osoittautui haastavaksi, sillä tilaan haluttiin saada

mahdollisimman paljon eri aisteja stimuloivia asioita, kuitenkin niin, että tilan aistitavuus, muuntojoustavuus ja esteettömyys säilyy. Tiedettiin, että positiivisen palvelukokemuksen avulla asiakas todennäköisimmin palaa takaisin saman palveluntuottajan palveluihin, minkä vuoksi laadukkaan palvelukokemuksen tarjoamiseen panostettiin. Moniaistisen huoneen tarjoamasta elämyksestä haluttiin luoda mahdollisimman monipuolinen palvelukokemus, yhdistäen sekä asiakkaan näkemiä, kokemia, kuulemia ja tuntemia asioita. Suunnittelupalaverin tuloksena syntyi lopulta onnistunut 3D-piirros tulevasta aistihuoneesta ja sen elementeistä.

6.4.3 Kehittämistekojen merkitys

Moniaistisen huoneen valmistumisen tuli edetä muun kuntoutuskeskuksen rakennustöiden aikataulun mukaisesti, joten kehittämistyön vaiheet ”kokeile” ja ”toteuta” tapahtuivat yhdistettyinä. Vaikka aikataulu oli tiukka ja tavaroiden/elementtien saapuminen Keski-Euroopasta epävarmaa, oli konkreettinen tekeminen antoisaa ja mielekästä. Tarkan budjetin puuttuminen antoi vapaammat kädet toteutukselle, vaikka kustannukset pyrittiinkin pitämään kohtuullisina. Vahva osallisuus ja yhteistyö toimitusjohtajan sekä johdon assistentin kanssa takasi sen, että toteutuksessa yhdistyi sekä teoreettinen suunnitelma ja harmoninen yleisvaikutelma. Tilasta saatiin kompakti, toimiva ja muunneltava kokonaisuus. Kuntoutuskeskuksen avajaiset toimivat hyvänä ponnistuslautana huoneen käyttöönotolle ja sieltä saatu positiivinen palaute antoi sietä onnistuneelle kokonaisuudelle. Toteutusvaihe piti sisällään myös perusteellisen käyttöönottokoulutuksen koko henkilökunnalle ja se toteutettiin Haltijan toimesta marraskuussa 2018. Koulutuksen myöhäisemmällä ajankohdalla haluttiin varmistaa jokaisen työntekijän osallistuminen, työmenetelmän hallitsemiseksi ja huoneen käytöasteen varmistamiseksi. Koulutus oli hyvä ja se antoi peruskäytön lisäksi enemmän avaimia huoneen ja erityisesti laitteiden monipuoliselle käytölle.

6.4.4 Kokonaisarviointi

Moniaistinen työmenetelmä osana kuntoutusta ja aisteja stimuloivan tilan konkreettinen toteuttaminen toimi tämän kehittämistyön alkusysäyksenä. Prosessin edetessä havaittiin, kuinka monipuolisen ja laajan aihekokonaisuuden äärellä työtä tehtiin. Prosessi itsessään tarjosi paljon hyödyllistä tietoa ja antoi käytännön ratkaisuja työelämään. Käytännön suunnittelu-, hankinta- ja toteutustyön tekeminen opetti, että aluksi haasteelliselta ja monimutkaisilta tuntuneet asiat voivat prosessin aikana muuttua lopputuloksen kannalta merkityksellisiksi. Prosessin aikana koettu epävarmuus ja keskenräisyyden sietäminen kehittivät luovuutta ja ongelmienratkaisutaitoja, joiden uskon kasvattavan valmiuksia kohdata haasteita vastaavanlaisissa tilanteissa tulevassa työelämässä. Arvioidessani kehittämistyötä kokonaisuutena, koen sen olleen varsin hyödyllinen oppimisprosessi, joka tarjosi paljon uutta tietoa eri osa-alueilta. Palvelumuo-
toiluprosessin avulla saavutettiin kehittämistyön tavoite ja prosessissa käytettyjen menetelmien avulla saatiin ideoita palvelukokemuksen kehittämiseksi moniaistiseen huoneeseen.

Arvioidessani suunniteltua huonetta sekä moniaistisuuden että valittujen elementtien kannalta, koen tärkeäksi, että prosessi sisälsi vertailuoppimista kokeneissa yrityksissä. Tämä avasi uusia näkökulmia aiheesta ja huoneen toimivuudesta. Näin saatiin suunnitteluvaiheessa käytyä läpi useita eri vaihtoehtoja, joista sopivimmat päätyivät lopulliseen moniaistiseen huoneeseen. Moniaistisuuden toteutumisessa tuli myös pohtia yksilöllisiä tekijöitä. Suunnittelussa käsiteltiin aistittavuuden eri osa-alueita lähtökohdasta, jossa varsinaisia asiakkaita ei ollut tiedossa. Tavallaan tilanne oli hyvä, sillä se ei asettanut suunnittelussa osaltaan rajoitteita. Tämä mahdollisti sen, että moniaistisuutta voitiin käsitellä tilassa vapaammin, kuitenkin tulevien asiakkaiden tarpeet huomioon ottaen.

Kuntoutuskeskuksen asiakkaat tulevat olemaan mielenterveys- sekä neuropsykiatrisia kuntoutujia, mutta huonetta vuokrataan myös keskuksen ulkopuolisille. Koska moniaistisen huoneen haluttiin palvelevan mahdollisimman monia, tuli joidenkin valintojen olla suhteellisen yleispäteviä. Tämä osaltaan vaikutti kokonaisuuden yleisilmeiseen, muttei mielestäni kuitenkaan negatiivisesti, vaan luoden siitä seesteisen ja monipuolisen kokonaisuuden.

6.4.5 Kehitysideointi

Kuntoutuksen aluetta kehitetään jatkuvasti kuntoutujan yksilöllisyyttä korostavaan suuntaan. Tämän johdosta on myös perusteltua laajentaa käsitystä ja tietoutta erilaisista kuntoutusympäristöistä, joissa voidaan paremmin vastata kuntoutujan yksilöllisiin tarpeisiin ja tavoitteisiin. Moniaistisuus on alusta lähtien ollut suosiotaan kasvatettava menetelmä ja sitä on hyödynnetty eri tavoin monilla kohderyhmillä. Humaani perusajatus moniaistisuudessa tukee vallalla olevia kuntoutuksen periaatteita, ja tulevaisuudessa sen käyttöä voisikin olla aiheellista tutkia vielä monipuolisemmin eri kuntoutusmenetelmissä. Kehittämistyöhön liittyvänä jatkotutkimusaiheena voisi olla työssä esitettyjen menetelmien ja moniaistisen huoneen käytön vaikuttavuuden arviointi, sekä sen mahdollinen muokkaaminen saatujen tulosten perusteella.

Moniaistisissa huoneissa käytetään useita elementtejä, joiden vaikutuksia eri yhteyksissä on tutkittu paljonkin. Tulevaisuudessa olisi mielenkiintoista ja aiheellistakin perehtyä entistä tarkemmin muun muassa valon, musiikin ja fysioakustisen menetelmän yhteisvaikutuksiin ja hakea tutkimuksista lisätietoa koskien menetelmien käyttöä yhdessä ja erikseen. Lisäksi äärimmäisen tärkeää on tulevaisuudessa saada tulevan asiakaskunnan mielipide kuuluviin ja toteuttaa mahdollisia muutoksia heitä parhaiten palvelevaksi. Valitettavasti asiakkaiden vielä puuttuessa kuntoutuskeskuksesta, ei tässä kehittämistyössä heidän mielipidettään päästy kuulemaan.

Jatkokehityksen kohteena näkisin myös moniaistisen huoneen takapihan; miten ympäröivää luontoa voisi hyödyntää parhaalla mahdollisella tavalla aisteja aktivoiden. Tiedetään, että uusilla ratkaisuilla voidaan lisätä ihmisten oleskeluaikaa luontoympäristöissä houkuttelemalla ihmisiä luontoon ja tuomalla luontoa osaksi arjen ympäristöjä. Mielenkiintoista olisikin päästä kehittämään ajatusta siitä, kuinka luonnon tarjoamia aistikokemuksia voidaan hyödyntää hyvinvointiin liittyvien palvelukonseptien suunnittelussa. Käräjän Helmen ympäristö koostuu monipuolisista ulkoilualueista, joita tul-laan käyttämään osana kuntoutusta, mutta itse aistihuoneen takapihalla sijaitsevaa terrassiakin voisi hyödyntää. Terrassin kalustuksen ja valaistuksen voisi esimerkiksi suunnitella samoin kuin sisustuksen moniaistisessa huoneessa, huomioiden kuitenkin ulkotilaan soveltuvat elementit.

7 POHDINTA

Aistien kautta saadut tunteet ja havainnot rikastuttavat ihmisen elämää. Ikävä kyllä aistien tuomat kokemukset eivät ole kaikille itsestään selvyyksiä, joten on tärkeää huomioida ihmiset, jotka tarvitsevat apua aistiakseen ympäristöönsä. Kehittämistyön kautta jäinkin pohtimaan, kuinka voisin ammattilaisena huomioida asiakkaiden osallisuutta aistimaailman kautta arjessa, edes pieninä asioina. Jokaiselle ihmiselle on tärkeää saada mahdollisuus olla vuorovaikutuksessa ympärillä olevien ihmisten kanssa, tulla kuulluksi ja ymmärretyksi, olla osallisena. Kehittämistyön avulla kasvoi ymmärrys siitä, kuinka moniaistinen huone voi toimia erinomaisena välineenä omaan aistimaailmaan tutustumiseen; tuntemalla, kokemalla, oppimalla, rentoutumalla ja havainnoimalla. Olen yhtä mieltä moniaistisen menetelmän kehittäjien kanssa tästä tärkeästä lähtökohdasta: Moniaistinen huone tavoittaa läsnäolon, jossa yhteinen jaettu hetki on tietoisuutta toisen olemassaolosta.

Palvelumuotoilu toimi kehittämistyön työkaluna, jossa eettisyys huomioiden suunniteltiin, kehitettiin ja toteutettiin Käräjän Helmeen uudenlainen palvelukokonaisuus. Työssä ensiarvoisen tärkeänä oli hyvän asiakaskokemuksen aikaansaaminen ja asiakkaiden tarpeisiin vastaaminen. Sosiaali- ja terveysalan asiantuntijana sitouduin eettisiin ohjeisiin ja säännöksiin, joten prosessin aikana käytettiin jatkuvaa arviointia ja katson tämän lisänsäen työn läpinäkyvyyttä ja laadukkuutta. Itsearviointiin lisäksi kehittävää arviointia on suorittanut myös ohjaava opettaja sekä prosessissa tiiviisti mukana ollut työryhmä.

Kehittämistyön luotettavuuden takaamiseksi käytettiin mahdollisimman uusia ja luotettavia lähdemateriaaleja. Työssä pyrittiin koostamaan kattava tutkimusnäyttö ja aineistohakuja suoritettiin käyttämällä eri tietokantoja (Medic, PubMed ja Cochrane Library). Aineiston kokoaminen osoittautui haastavaksi, koska tutkittua tietoa oli vain rajallisesti saatavilla ja viimeisen viiden vuoden aikana toteutettuja tutkimuksia erittäin niukasti. Teoriaosuuden laadukkuuden takaamiseksi kansainvälisistä tietokannoista saatava näyttö käytiin huolellisesti läpi. Kehittämistyön raportin on tarkoitus tulevaisuudessa toimia mahdollistavana esimerkkinä moniaististen huoneiden kehittä-

jille. Koska kehittäminen perustuu ideointiin ja päätöksiin, ja päätöksenteko taas perustuu tietoa kattaviin raportteihin, uskon laadukkaamman raportin helpottavan tulevien aistihuoneiden kehittäjien suunnittelua ja ratkaisujen tekoa. Tämän vuoksi tilan ja välineiden suunnitteluprosessin raporttiosuudesta laadittiin mahdollisimman tarkka, monipuolinen ja avoin kuvaus, johon liitettiin havainnollistavia kuvia.

Kehittämistyössä käytettiin sosiaali- ja terveysalalle soveltuvaa palvelumuotoilun iteratiivista prosessimallia, joka eteni syklimäisesti viidessä osassa aina ymmärryksestä arviointiin. Joustavan yhteiskehittämisen avulla työ eteni prosessin aikana monella eri tasolla. Jokaisessa vaiheessa ideointi oli innovatiivista ja samalla ratkaisuja pyrittiin kriittisesti arvioimaan ja parantamaan, kunnes lopputulokseen oltiin tyytyväisiä. Iteratiivisen palveluprosessimallin tukena käytettiin benchlearningiä eli vertailuoppimista, jolla saatiin kerättyä tarpeellista tietoa esikuvaorganisaatioilta. Vertailuoppimisesta saatu tieto antoi työkaluja moniaistisen huoneen konkreettiselle luomiselle, joita voidaan tulevaisuudessakin hyödyntää toiminnan kehittämisessä. Tavoitteena onkin, että yhteiskehittäminen leviää jatkossa myös tulevien asiakkaiden pariin ja heidän kokemustaan hyödynnetään moniaistisen huoneen eteenpäin kehittämisessä hierarkiarajat ylittäen. Lisäksi vertailuoppiminen auttoi ymmärtämään, että vuorovaikutus muiden alan ihmisten kanssa kehittää metakognitiivisia tietoja ja taitoja sekä samalla väistämättä myös omaa identiteettiä ja ammatillista kasvua.

Kehittämistyön aihe on osoittautunut prosessin aikana hyvin ajankohtaiseksi. Hallitus tavoittelee kolmen miljardin euron leikkausta kustannuksiin kymmenen vuoden aikana. (Hakahuhta 2019.) Säästöä todetaan syntyvän, kun ihmiset saavat hoitoa ja kuntoutusta oikeaan aikaan; riittävän varhaisen avun myötä vältetään kalliilta hoidoilta. Tällöin tulisi panostaa matalan kynnyksen palveluihin, ennalta ehkäisyyn ja toimintakyvyn ylläpitämiseen. (Mäkinen, Pollari & Hienonen, 2019.) Yhteiskunnassamme tapahtuvat muutokset heijastuvat väistämättä myös kuntoutuspalvelujen tarpeeseen. Huolimatta siitä, että kuntoutuspalveluita on vuosien aikana pyritty lisäämään, joutuvat päättäjät edelleen budjettia laatiessaan myös pohtimaan sitä, millaista kuntoutusta kannattaa tukea ja kenelle kuntoutuspalveluja suunnataan.

Tutkitun tiedon tarve koskien kuntoutustoimenpiteiden vaikuttavuutta ja tehokkuutta on siis selvästi lisääntynyt. Kuntoutuksesta on myös todettu olevan eniten hyötyä, kun se toteutetaan asiakkaan ja eri alojen asiantuntijoiden kanssa moniammatillisena yhteistyönä. Kaikkien asiakkaiden soisi saavan ajoissa apua, sillä oikein ajoitettu kuntoutus voi parantaa toimintakykyä, samalla vähentäen terveydenhuollon kustannuksia. Tämä kehittämistyö on pohjautunut prosessin aikana laajempaan muutokseen ja myös jatkokehittäminen tapahtuu näihin raameihin tukeutuen. Käräjän Helmessä kuntoutuksessa pyritään käyttämään monipuolisesti ja yksilökohtaisesti sellaisia menetelmiä, joiden hyödyt on käytännössä tunnistettu ja tieteellisesti todennettu. Kehittämistä tul- laan jatkamaan aidolla yhteistyöllä, luovan joustavasti ja avoimesti, toimivaan proses- simalliin nojaten.

Kuntoutuksen näkökulmasta katsottuna, hyödyllisintä on kohdistaa toimenpiteitä en- sisijaisesti osallistumisen ja suoriutumisen parantamiseen. Kuntoutusmuotoa, toimen- piteitä ja menetelmiä määritettäessä on otettava huomioon asiakkaan yksilölliset teki- jät ja ympäristöön liittyvät puitteet. Kuntoutuksen voidaan todeta onnistuneen, kun asiakas on saanut keinoja ja voimavaroja selviytyä omassa arkielämässään ja yhteis- kunnassa, huolimatta sairauden aiheuttamista haasteista. Lisäksi kuntoutuksesta on aina enemmän hyötyä, jos sen opit saadaan juurrutettua osaksi arkea. Moniaistinen huone tarjoaa ympäristön menetelmän käyttöön, joka edistää kuntoutuksessa tapahtu- vaa osallisuutta ja jonka toivotaan integroituvan Käräjän Helmen asiakkaiden arkielä- mään, vielä kuntoutusjakson jälkeenkin. Vaikka kehittämistyön prosessi saatiin pää- tökseen, jatkuu moniaistisen huoneen kehittämistyö edelleen Käräjän Helmessä. Asia- kaslähtöisen ja laadukkaan yhteiskehittämisen kulmakivi kuntoutuskeskus Käräjän Helmessä, on eri asiantuntijoiden osaamisen hyödyntäminen, asiakkaan kokonaisval- taisen kuntoutuksen toteuttamiseksi.

LÄHTEET

- Ahonen, T. 2017. Palvelumuotoilu Sotessa. Palvelumuotoilun käsikirja sosiaali- ja terveystalouden palvelujen kehittämiseen. Nummela: Painokiila Oy.
- Alonso, N., Gutierrez, E. & Morales, S. 2016. SHX multisensory rooms for people with Down's syndrome. Tenerife Trisomy 21 Association.
- Ayres, A.J. 2008. Aistimusten aallokossa – Sensorisen integraation häiriö ja terapia. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Bauer, M., Koch, S., O'Keefe, F., Rayner, J. A. & Tayner, J. 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*. Viitattu 20.5.2018. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26294096>
- Chalmers, A., Harrison, S., Mollison, K/, Molloy, N., & Gray. K. 2012. Establishing sensory-based approaches in mental health inpatient care: a multidisciplinary approach. *Australian Psychiatry* 20, 35–39. Viitattu 20.5.2018. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22357673>
- Chan, S. W-C., Thompson, D.R., Chau, J. P.C., Tam, W.W.S., Chiu, I. W.S. & Lo, S. H.S. 2010. The effects of multisensory therapy on behaviour of adult clients with developmental disabilities- A systematic review. *International Journal of Nursing Studies* 1, 108–122. Viitattu 20.5.2018. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19762017>
- Chan, S., Fung, M. Y., Chien, W. T. & Thompson, D. 2005. The clinical effectiveness of a multisensory therapy on clients with developmental disability. *Research in Developmental Disabilities* 26 (2), 131–142. Viitattu 21.5.2018. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15590244>
- Cummings, J.S., Grandfield, S.A. & Coldwell, C.M. 2010. Caring with comfort rooms: Reducing seclusion and restraint use in psychiatric facilities. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 48(6), 26–30.
- Farrow, T., Owler, K. & Behmeleit, L. 2011. Sensory modulation in mental health clinical settings. A review of the literature. Auckland. Te Pou o te Whakararo Nui. https://www.tepou.co.nz/uploads/files/resource-assets/sensory_modulation_in_acute_mental_health_wards.pdf
- Fowler, S. 2008. *Multisensory rooms and environments: controlled sensory experiences for people with profound and multiple disabilities*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Freytag, P. V. & Hollensen, S. 2001. Emerald Article: The process of benchmarking, benchlearning and benchaction. Viitattu 20.3.2019. <https://www.emeraldinsight.com>

Gabis, LV., Hacham-Pilosof, K., Yosef, OB., Rabinovitz, G., Leshem, G., Shilon-Hadass, A., Biran, Y., Reichman, B., Kuint, J. & Bart, O. 2014. The influence of a multisensory intervention for preterm infants provided by parents, on developmental abilities and on parental stress levels. *J Child Neurol.* 30, 896–903. Viitattu 20.2.2019. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25246304>

Galli, A. M. 2014. A Trip between educability and body expression in multisensory environments. Julkaisussa Sirkkola, M. 2014. *Everyday Multisensory Environments, Wellness Technology and Snoezelen.* HAMK University of Applied Sciences, Visamäki, Finland. Viitattu 20.5.2018. <https://www.theseus.fi/handle/10024/81320>

Gingery, J. 2017. Whole-body vibration may be as effective as regular exercise. Viitattu 19.3.2019. <https://www.endocrine.org/news-room/current-press-releases/whole-body-vibration-may-be-as-effective-as-regular-exercise>

Guellai B. & Streri, A. 2011. Cues for Early Social Skills: Direct Gaze Modulates Newborns' Recognition of Talking Faces. *PLoS ONE* 6, e18610. Viitattu 15.2.2019. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3078105/>

Hakahuhta, A. 2019. Valtiovarainministeriö: Uuden hallituksen varauduttava kahden miljardin euron leikkauksiin tai veron kiristykseen. Viitattu 14.4.2019. <https://yle.fi/uutiset/3-10623564>

Hotz, G.A., Castelblanco, A., Lara, I.M., Weiss, A.D., Duncan, R. & Kuluz, J.W. 2006. Snoezelen: A controlled multi-sensory stimulation therapy for children recovering from severe brain injury. *Brain Injury* 8, 879–88. Viitattu 20.3.2018. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17046800>

Häyhtiö, T. 2017. Osallisuutta sote-palveluihin palvelumuotoilemalla? Kunnallisanalan kehittämissäätiön Julkaisu 4. Toinen versio. Verkkodokumentti. Viitattu 3.4.2019. <https://kaks.fi/wp-content/uploads/2017/05/osallisuutta-sote-palveluihin-palvelumuotoilemalla-004-1.pdf>

Jakob, A. & Collier, L. 2014. Multi-sensory environment research influences dementia care. University of Southampton. Viitattu 18.2.2018. <https://www.southampton.ac.uk/news/2014/10/22-multi-sensory-environment-research-influences-dementia-care.page>

Kanagasabai, PS., Mohan, D., Lewis, LE., Kamath, A. & Rao, BK. 2013. Effect of multisensory stimulation on neuromotor development in preterm infants. *Indian J Pediatr.* 80 (6), 460–464. Viitattu 9.2.2019. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23288407>

Kaplan, H., Clopton, M., Kaplan, M., Messbauer, L., McPherson, K. 2006. Snoezelen multisensory environments: task engagement and generalization. *Research in Developmental Disabilities* 27, 443–455. Viitattu 9.2.2019. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16122905>

Karlöf, B., Lundgren, K. & Edenfeldt Froment, M. 2003. *Ota oppia parhaista! Tehoa vertailuoppimisesta.* Helsinki: Talentum.

Kinnunen, R. 2003. *Palvelujen suunnittelu.* Vantaa: WSOY.

Knight, M., Adkison, L. & Kovach, J. 2010. A comparison of multisensory and traditional interventions on inpatient psychiatry and geriatric neuropsychiatry units. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 48 (1), 24. Viitattu 15.2.2019. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20102130>

Kuntoutuksen toimiala- ja tulevaisuus selvitys. 2019. Nordic Healthcare Group & Kuntoutussäätiö. Viitattu 18.4.2019. https://www.hyvinvointiala.fi/wp-content/uploads/2019/03/kuntoutuksen-toimiala-ja-tulevaisuus selvitys_tiivistelma.pdf

Kwok, H. W. M., To, Y. F. & Sung, H. F. 2003. The application of multisensory snoezelen room for people with learning disabilities — Hong Kong experience. *Hong Kong Medical Journal* 9 (2), 122–126. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12668824>

Kärkkäinen, M. 2018. Neurosonic matalataajuusmenetelmän tieteellistä taustaa. Oy Neurosonic Finland Ltd. <http://www.auron.fi/resource/files/esitteet/neurosonictieteellista-taustaa200912.pdf>.

Laaksonen, M. 2019. Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneiden määrä kääntyi kasvuun 2018. Viitattu 20.4.2019. <https://www.etk.fi/blogit/tyokyvyttomyyselakkeelle-siirtyneiden-maara-kaantyi-kasvuun-2018/>

Laine, A. 2019. Hälyttävä signaali työelämästä: mielenterveyshäiriöt ovat jo suurin peruste jäädä työkyvyttömyyseläkkeelle. Viitattu 20.4.2019. <https://yle.fi/uutiset/3-10698717>

Lancioni, G.E., Cuvo, A.J. & O'Reilly, M.F. 2001. Snoezelen: An overview of research with people with developmental disabilities and dementia. *Disability and Rehabilitation* 4, 175–84. Viitattu 13.3.2018. https://www.researchgate.net/publication/11439589_Snoezelen_An_overview_of_research_with_people_with_developmental_disabilities_and_dementia

LeBel, J., Champagne, T., Stromberg, N. & Coyle, R. 2010. Integrating sensory and trauma-informed interventions: A Massachusetts state initiative, part 1. *Mental Health Special Interest Section Quarterly*, 33(1), 1–4. https://www.sommerfly.com/v/vspfiles/Sensory%20and%20Trauma%20Informed%20interventions_2010.pdf

LeBel, J., & Champagne, T. 2010. Integrating sensory and trauma informed interventions: A Massachusetts state initiative, part 2. *Mental Health Special Interest Quarterly*, 33(2), 1–4. Viitattu 4.4.2018. https://www.sommerfly.com/v/vspfiles/Sensory%20and%20Trauma%20Informed%20interventions_2010.pdf

Lee, S.J., Cox, A., Whitecross, F., Williams, P., & Hollander, Y. 2010. Sensory assessment and therapy to reduce restraint and seclusion use with service users needing psychiatric intensive care. *Journal of Psychiatric Intensive Care*, 6 (2), 83–90. Viitattu 14.5.2018. https://www.researchgate.net/profile/Stuart_Lee3/publication/231962958_pdf

Lentz, C. & Riexinger, M. 2005. Snoezelen in Psychiatry. Teoksessa *Snoezelen – Application fields in practice*. Merten, K. & Verheul, A. (toim.) Germany and the Netherlands: ISNA, 121–127.

- Lloyd, C., King, R. & Machingura, T. 2014. An investigation into the effectiveness of sensory modulation in reducing seclusion within an acute mental health unit. *Advances in Mental Health* 12(2), 3800–3820. Viitattu 15.5.2018. https://www.researchgate.net/publication/274777767_An_investigation_into_the_effectiveness_of_sensory_modulation_in_reducing_seclusion_within_an_acute_mental_health_unit
- Lopes, A., Araújo J., Ferreira, M. & Ribeiro, J. 2015. The effectiveness of Snoezelen in reducing stereotyping in adults with intellectual disabilities: a case study of Occupational Therapy intervention in multisensory stimulation rooms. <https://www.researchgate.net/publication/281621321>. Viitattu 27.5.2018.
- Lotan, M. & Gold, C. 2009. Meta-analysis of the effectiveness of individual intervention in the controlled multisensory environment (Snoezelen) for individuals with intellectual disability. *Journal of intellectual & developmental disability* 34. Viitattu 20.3.2018. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19681001>
- MacDaniel, M., Van Bramer, J. & Hogan, M.F. 2009. *Comfort Rooms: A preventable tool to reduce the use of restraint and seclusion in facilities that serve individuals with mental illness*. New York, NY: New York State Office of Mental Health. Viitattu 20.3.2019. https://www.omh.ny.gov/omhweb/resources/publications/comfort_room/
- Martin, B. & Suane, S. 2012. Effect of training on sensory room and cart usage. *Occupational Therapy in Mental Health*, 28 (2), 118–128. Viitattu 23.3.2019. https://www.researchgate.net/publication/254373491_Effect_of_Training_on_Sensory_Room_and_Cart_Usage
- Mertens, K. 2005. About the companion or teacher behaviour. Teoksessa Snoezelen – Application fields in practice. Mertens, K. & Verheul, A. Germany and the Netherlands.
- Miettinen, S. *Palvelumuotoilu: Uusia menetelmiä käyttäjätiedon hankintaan ja hyödyntämiseen*. 2016. Teknologiainfo Teknova.
- Mulgan, G. 2014. *Design in public and social innovation: what works and what could work better*. London: Nesta. Viitattu 12.2.2019. https://media.nesta.org.uk/documents/design_in_public_and_social_innovation.pdf
- Mäkinen, T., Pollari, A. & Hienonen, J. 2019. Kuntoutuksella säästöjä ja elämänlaatua vanhustenhuoltoon. *Turun Sanomat*. Viitattu 15.4.2019. <https://www.ts.fi/mielipiteet/lukijoilta/4473850/Lukijalta+Kuntoutuksella+saastoja+ja+elamanlaatua+vanhustenhuoltoon>
- Novak, T., Scanlan, J., McCaul, D., MacDonald, N. & Clarke, T. 2012. Pilot study of a sensory room in an acute inpatient psychiatric unit. *Australas Psychiatry*. 20 (5), 401–6. Viitattu 20.5.2018. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23014117>
- Pareja, L., Rovira, R., Ruiz de Gauna, I., Esteve, M., Ruscalleda, N., Ferro, C., Morales, Àngel. & Lòpez, M. 2016. *SHX multisensory room for people with cerebral palsy*. Aspace.

- Pérez, C. & Torrents, S. 2016. Using SHX rooms in early childhood. Nexa Foundation.
- Poza, J., Gómez, C., Gutiérrez, M.T., Mendoza, N. & Hornero, R. 2012. Effects of a multisensory environment on brain-injured patients: Assessment of spectral patterns. *Medical engineering and physics*. Viitattu 6.3.2018.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22763020>
- Rompa Ltd. 2011. Viitattu 2.3.2018. <https://www.rompa.com>
- Rönnqvist, R. 2015. Neurosonic-hoitotuolien käyttö osana sote-palvelutuotantoa - palveluntarjoajien kokemuksia. Aalto-yliopisto.
- Sáez, S. 2016. SHX multisensory rooms for people with ASD. Postgraduate studies in Early Intervention. Co-foender of TEAyudo.
- Schofield, P. 2002. Evaluating Snoezelen for relaxation within chronic pain management. *British Journal of Nursing* 11 (12), 812–821. Viitattu 29.3.2018.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12131831>
- Sirkkola, M. 2009. Multisensory Environments in social care: Participation and empowerment in sociocultural multisensory work. Väitöskirja. Viitattu 28.5.2018
<https://www.theseus.fi/handle/10024/90584>
- Sivak, K. 2012. Implementation of comfort rooms to reduce seclusion, restraint use and acting-out behaviours. *Journal of Psychosocial Nursing*, 50 (2), 24–34. Viitattu 14.3.2019. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22439145>
- Smith, S. & Jones, J. 2014. Use of a sensory room on an intensive care unit. *Journal of Psychosocial Nursing in Mental Health Services*, 52 (5), 22–30. Viitattu 12.3.2019. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24305908>
- Sutton, D. & Nicholson, E. 2011. Sensory modulation in acute mental health wards: A qualitative study of staff and service user perspectives. Auckland, New Zealand: Te Pou o Te Whakaaro Nui. Viitattu 20.3.2019. https://www.tepou.co.nz/uploads/files/resource-assets/sensory_modulation_in_acute_mental_health_wards.pdf
- Sutton, D., Wilson, M., Van Kessel, K., & Vanderpyl, J. 2013. Optimizing arousal to manage aggression: A pilot study of sensory modulation. *International Journal of Mental Health Nursing*, 22, 500–511. Viitattu 3.3.2019.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23374543>
- Tarnanen, K., Isometsä, E., Kinnunen, E., Kivekäs, T., Lindfors, O., Marttunen, M. & Tuunainen, A. 2016. Mieli maassa, mikä avuksi? Viitattu 21.4.2019
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00044>
- Teitelbaum, A. Volpo, S. Paran. R., Zislin, J. Drumer, D., Raskin, S., Katz, G. Shlafman, M., Gaber, A. & Durst, R. 2007. Multisensory environmental intervention (Snoezelen) as a preventative alternative to seclusion and restraint in closed psychiatric wards. *Harefuah*, 146 (1), 79–80. Viitattu 20.4.2018.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17294840>

Terveydenhuollon menot ja rahoitus. 2016. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 29.4.2019. <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/sosiaali-ja-terveydenhuollon-talous/terveydenhuollon-menot-ja-rahoitus>

Tuomi, J., Kuurne-Koivisto, M. & Partinen, M. 2016. The effects of Whole-Body Vibration therapy on patients with primary insomnia. Pro gradu –tutkielma. Helsingin yliopisto: Lääketieteellinen tiedekunta. Viitattu 5.3.2019. <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/159913>

Van der Stoep, N., Nijboer, T. C. W., Van der Stigchel, S. & C. Spence, C. 2014. Multisensory interactions in the depth plane in front and rear space: A review. *Neuropsychologia* 70, 335–349. Viitattu 20.4.2018. <http://www.fss.uu.nl/psn/web/people/personal/stigchel/stoepreview.pdf>

Van Os, A.J., Aziz, L., Schalkwijk, D., Schols, J. & de Bie, R.A. 2012. Effectiveness of Physio Acoustic Sound (PAS) therapy in demented nursing home residents with nocturnal restlessness: study protocol for a randomized controlled trial. Viitattu 3.4.2018. <https://cris.maastrichtuniversity.nl/portal/en/publications/>

Van Weert, J. C. M., Van Blumen, A. M., Spreenwenberg, P., Ribbe, M. W. & Bensing, J. M. 2005. Behavioral and Mood Effects of Snoezelen Integrated into 24-hour Dementia Care. Viitattu 18.3.2019. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15667372>

Verheul, A. 2014. Snoezelen - “Nothing has to be done, everything is allowed” julkaisussa Sirkkola, M. 2014. Everyday Multisensory Environments, Wellness Technology and Snoezelen. HAMK University of Applied Sciences, Finland. Viitattu 20.5.2018. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/81320/HAMK_ISNAMSE_2014_ebook.pdf?sequence=1

Wahlbeck, K. 2019. Hälyttävä signaali työelämästä: Mielenterveyshäiriöt ovat jo suurin peruste jäädä työkyvyttömyyseläkkeelle. Viitattu 19.4.2019. <https://yle.fi/uutiset/3-10698717>

White-Traut, RC., Schwertz, D., McFarlin, B. & Kogan, J. 2009. Salivary cortisol and behavioural state responses of healthy newborn infants to tactile-only and multisensory interventions. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19208045>