

”Painopeiton kaveriksi”

Painopeitto kehitysvammaisen rentoutumiseen toimintaterapiassa

Margareeta Sundberg

Opinnäytetyö
Maaliskuu 2013

Toimintaterapian koulutusohjelma
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala





Tekijä(t) SUNDBERG, Margareeta	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 27. 03. 2013
	Sivumäärä 37	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty (X)
Työn nimi "Painopeiton kaveriksi" - Painopeitto kehitysvammaisen rentoutumiseen toimintaterapiassa		
Koulutusohjelma Toimintaterapian koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) KANTANEN, Mari		
Toimeksiantaja(t) Lehtimäen erityiskansanopisto, kehitysvammaisen kuntoutus, toimintaterapia		
Tiivistelmä <p>Tämä on toiminnallinen opinnäytetyö, jonka tarkoituksena oli valmistaa painopeitto sekä löytää perusteet painopeiton käytön hyödyllisyyteen kehitysvammaiselle. Lisäksi painopeiton valmistamisesta tuotettiin kuvallinen vaiheittain etenevä ohjeistus. Painopeiton valmistus toteutettiin etelä-pohjanmaalla sijaitsevan Lehtimäen erityiskansanopiston toimintaterapiaan. Lehtimäen erityiskansanopisto on erityistä tukea ja ohjausta tarvitsevien henkilöiden oppilaitos.</p> <p>Tässä opinnäytetyössä tuodaan esille rentoutuminen osana ihmiselle merkityksellistä toimintaa, jonka viitekehyksenä on käytetty Kanadalaisen toiminnallisuuden ja sitoutumisen mallia, Canadian Model of Occupational Performance and Engagement, (CMOP-E). Rentoutumista mahdollistaa taktiilliset- ja proprioseptiiviset aistimukset, jotka perustellaan sensorisen integraation teorian kautta. Painopeiton avulla kehitysvammaiselle voidaan tarjota taktiillisia- ja proprioseptiivisiä aistimuksia.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Painopeitto, kehitysvammaisen, sensorinen integraatio, rentoutuminen, CMOP-E, toimintaterapia,		
Muut tiedot Sisältää yksityiskohtaiset ohjeet painopeiton valmistamisesta.		



Author(s) SUNDBERG, Margareeta	Type of publication Bachelor's Thesis	Date 27032013
	Pages 37	Language Finnish
		Permission for web publication (X)
Title "A weighted blanket as a friend" – The use of a weighted blanket in the relaxation of a mentally disabled patient in occupational therapy		
Degree Programme Degree programme in Occupational therapy		
Tutor(s) KANTANEN, Mari		
Assigned by Lehtimäen erityiskansanopisto, mentally disabled rehabilitation, occupational therapy		
Abstract <p>The purpose of this functional thesis was to manufacture a weighted blanket and to find a basis for its usefulness for a mentally disabled patient. In addition, step by step visual instructions for the making of a weighted blanket were produced.</p> <p>The weighted blanket was made for the occupational therapy conducted at the Lehtimäki Special Folk High School located in Southern Ostrobothnia. The Lehtimäki Special Folk High School is an institution which caters for individuals in need of special support and guidance.</p> <p>This thesis raises relaxation as an important aspect of a person's activities. Its theoretical basis originates from the Canadian Model of Occupational Performance and Engagement, (CMOP-E). Relaxation allows tactile and proprioceptive sensations which are justified by using the sensory integration theory. With the help of a weighted blanket, a mentally disabled person can be offered tactile and proprioceptive sensations.</p>		
Keywords Weighted blanket, mentally disabled, sensory integration, relaxation, CMOP-E, occupational therapy		
Miscellaneous Includes detailed instructions on how to make weighted blankets		

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	3
2 YKSILÖN TOIMINTA	5
2.1 Kanadalaisen toiminnallisuuden ja sitoutumisen malli	6
3 RENTOUTUMINEN	7
3.1 Syväpainetunto	8
4 AISTIT JA AISTISÄÄTELYN HÄIRIÖT	9
4.1 Sensorinen integraatio	12
4.2 Sensorisen integraation häiriö.....	13
4.3 Sensorisen integraation terapia	14
5 KEHITYSVAMMAISUUS	15
6 LEHTIMÄEN ERITYISKANSANOPISTO.....	16
7 PAINOPEITTO.....	17
8 TARKOITUS JA TAVOITE.....	20
9 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	21
10 POHDINTA	23
10.1 Toteutus.....	23
10.2 Eettisyys.....	24
10.3 Jatkotutkimukset.....	26

LÄHTEET..... 28

LIITTEET 31

Liite 1. Tiedonhakusanat 31

Liite 2. Painopeiton valmistus 32

1 JOHDANTO

Rentoutuminen on yksi osa ihmisen toimintaa ja sillä on monia toiminnallisia vaikutuksia (Kataja 2003, 28). Terveys 2015 mukaan, terveys on yksi ihmisen tärkeimmistä hyvinvoinnin ja kehityksen edellytyksistä. Siihen panostaminen on sijoitus tulevaisuuteen (Terveys 2015, 8). Rentoutuminen on yksi terveyttä tukeva, hyvinvointia parantava ja kehon voimavarojen palautumista kohentava toimintatapa (Tuomaala n.d.). Rentoutuminen vaikuttaa yksilön suorituskykyyn, jännitykseen, fyysiseen aktiivisuuteen ja hermo-lihaskoordinaatioon (Kataja 2003, 28).

Maailman terveysjärjestön, WHO (2011, 272–273) kansainvälinen tautiluokitus ICD-10 jakaa kehitysvammaisuuden äyllisen kehitysvamman kolmeen tasoon, joita ovat lievä-, keskivaikea- ja vaikea äyllinen kehitysvamma. Kehitysvammaisuus muodostuu synnynnäisesti tai kehitysiässä tapahtuneen sairauden myötä. (Arvio & Aaltonen 2011, 12).

Kehitysvammaisilla on hyvin yleisesti aistiensäätelyn häiriöitä, joita ilmenee liike-, tunto- ja kuuloärsykkeiden herkkyytenä. Vaikeuksia ilmenee tasapainossa ja liikkumisessa, joka voi motorisen koordinaation vuoksi olla kömpelöä. Aistiensäätelyn häiriöitä voi kehitysvammaisella ilmetä myös ärtyisyytenä, levottomuutena ja käsittelyn sietämättömyytenä. (Arvio ym. 2011; Kaski, Manninen & Pihko 2009, 263.)

Kosketus-, painovoima- ja liikeaistimuksia pidetään tärkeinä kehitysvammaisten aistitoimintojen kehityksen tukemisessa. Painopeitto stimuloi aistimuksia ja parantaa kehon tietoisuutta. Se tuottaa mielihyvätunnetta painovoimansa ansiosta, joka rauhoittaa ja rentouttaa. Painopeitto on painava peitto, jonka tulee olla 5-10 % henkilön painosta. (Jackson n.d.; Kaski ym. 2009, 191.)

Kehitysvammaisen aistitoimintojen kehittämisessä Sensorisen integraation terapia nähdään hyödylliseksi. Sensorinen integraatio on aistitoimintojen käsittelyä ja

integrointia aivoissa, jotta ihminen voi reagoida aistiärsyksiin tarkoituksenmukaisesti. Kehitysvammaisuuden taustalla on hermoston kehityshäiriö, jonka vuoksi sensorisen integraation toimintaympäristö nähdään hyödylliseksi. (Kaski ym. 2012, 238.)

Sensorisen integraation terapia on yksi toimintaterapian muodoista, joka vaatii terapeutilta erityiskoulutuksen. Terapiassa rakennetaan liikutettavista terapiavälineistä muodostettu terapiaympäristö. Terapia toteutetaan henkilöille, jotka eivät kykene integroimaan ympäriltä tulevia aistiärsyksiä. Sen tarkoituksena on leikin kautta auttaa tunnistamaan ja jäsentämään aistikokemuksia. Terapiassa toteutetaan runsaasti aistikokemuksia tuottavia toimintoja asiakkaan tason mukaisesti, jotta toiminnot vastaavat yksilöllisesti asiakkaan tasoa. Terapeutti muokkaa tarvittaessa tilaa niin, että se on sopivan haasteellista ja mahdollistaa yksilön kehittymisen. (Kaski ym. 2009, 263; Kaski ym. 2012, 238; SITY, n.d.)

Opinnäytetyön tavoitteena ja tarkoituksena oli tuottaa Lehtimäen erityiskansanopistolle materiaalia tai välineitä rentoutumisen mahdollistamiseksi kehitysvammaisten oppilaiden toimintaterapiaan. Opinnäytetyöni on toiminnallinen, jossa yhdistyvät muiden painopeittoa tuottavien yritysten ideoiden kokoaminen yhteen, jonka perusteella suunniteltiin painopeiton valmistaminen tälle asiakasryhmälle. Painopeiton valmistaminen toteutettiin yhdessä kehitysvammaisten oppilaiden kanssa. Vilkka ja Airaksinen (2003, 53) tuovat esille, että toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitus on erottua muista vastaavanlaisista. Tämä tulee näkyviin tässä opinnäytetyössä, kun painopeitto valmistettiin Lehtimäen erityiskansanopiston tarpeita vastaaviksi. Lopputuotokseen haluttiin saada oppilaiden kädenjälki näkyväksi.

Toimintaterapia on lääkinnällistä kuntoutusta, jossa toimintaa käytetään terapeuttisesti. Työ on asiakaslähtöistä jossa korostuu asiakkaan ja toimintaterapeutin välinen vuorovaikutus ja yhteistyö. Toimintaterapian tavoitteena on yhdessä asiakkaan kanssa etsiä ratkaisuja itsenäiseen arjessa selviytymiseen. Toimintaterapian tarkoituksena

on mahdollistaa asiakkaalle mielekäs ja merkityksellinen arki.
(Toimintaterapeuttiliitto 2012; Kaski ym. 2012, 238.)

2 YKSILÖN TOIMINTA

Toiminta on yksi ihmisen perustarpeista. Se on monimuotoinen ja monimutkainen, eikä sen määrittelemiseen ole yhtä kriteeriä. Toiminta on ihmiselle merkityksellistä, joka motivoi toiminnan aloittamiseen ja sen jatkamiseen. Kaikilla ihmisillä on oikeus toimintaan ja siihen tulee olla mahdollisuuksia sekä resursseja. Toimintaa ovat ne toiminnat, joita toteutamme jokapäiväisessä elämässä ja se, mitä me tarvitsemme elääksemme. Toiminta muodostuu myös siitä, mitä me itse haluamme, ja mitä ympäristö meiltä vaatii. Toiminta on aina tavoitteellista ja sen tarkoituksena on tähdätä johonkin päämäärään. Toimintaterapia perustuu toimintaan, jota käytetään terapeutteisesti. (Hautala, Hämäläinen, Mäkelä & Rusi-Pyykönen 2011, 20–26, 210.)

Asioiden esille tuominen teoriaan perustuen auttaa ymmärtämään sen miksi tehdään ja toimitaan tietyllä tavalla. Teorian kautta pystytään kuvailemaan ja selittämään myös havaittuja toimintoja. Toimintaterapiassa on olemassa erilaisia teorioita ja lähestymistapoja, joita toimintaterapeutit omaksuvat. Ne ohjaavat työtä ja tuovat teoriaperustaa sille miksi toimitaan tietyllä tavalla. Tämä opinnäytetyön viitekehystenä on käytetty asiakaskeskeisenä pidettyä Kanadalaista toiminnallisuuden ja sitoutumisen mallia Canadian Model of Occupational Performance and Engagement, (CMOP-E). Tätä mallia on kehitetty pitkään jo vuodesta 1980 toimintaterapeuttien toimesta Kanadassa. Mallin ensisijaisina kehittäjinä ovat Law, Polatajko, Baptiste ja Townsend. (Law ym. 1997, 29.) CMOP-E mallin kautta kuvataan yksilön toimintaa ja sen merkitystä. Tässä opinnäytetyössä korostuu toimintakeskeisyys, kun rentoutumisen mahdollistamisen kautta pyritään helpottamaan asiakkaan arjessa selviytymistä. Toimintaterapian tavoitteena on mahdollistaa asiakkaalle mielekäs elämä. Lehtimäen eri-

tyiskansanopiston kehitysvammaiselle oppilaalle mahdollistetaan rentoutuminen, joka parantaa yksilön elämänlaatua ja hyvinvointia. (Hautala ym. 2011, 201–202.)

2.1 Kanadalaisen toiminnallisuuden ja sitoutumisen malli

Kanadan toiminnallisuuden ja sitoutumisen malli korostaa toiminnallisuutta ja sen toimintaan sitoutumisen merkitystä yksilölle. Toiminnallisuus on tulosta, joka liittyy toiminnan suorittamiseen, joka on muuttuvaa vuorovaikutusta ja tapahtuu ihmisen, ympäristön ja toiminnan välillä. Toimintaan sitoutuminen puolestaan tarkoittaa ihmisen osallistumista, itselle mielekkään tekemisen toteuttamista ja antaa itsestään kaiken toimiessaan. Asiakslähtöisyys, asiakkaiden yksilöllisyys ja yksilön henkilökohtainen ympäristö ovat mallin peruseräaatteita. Mallin tarkoituksena on kohdentaa toimintaterapeutin katse mahdollistamaan yksilön toimintaan osallistuminen ottaen huomioon laajasti yhteiskunnallisen yhteyden. Toimintaterapeutin tehtäviin kuuluu mahdollistaa yksilön terveys, hyvinvointi ja oikeus toimia. (Hautala ym. 2011, 207–210.)

Kanadalaisen toiminnallisuuden ja sitoutumisen malli kuvaa **ihmistä (Person)** kolmi-
on muodostumana, jonka keskiössä on mallin ydin, henkisyys (Spirituality), joka on ihmisen perus olemus. Tämä ilmenee ihmisen tahtomisena, itseohjautuvuutena ja motivaationa toimintaan. Henkisyys määrittelee sen mitä ihminen kokee itselle merkityksellisiksi asioiksi jokapäiväisessä elämässä. Henkisyiden ympärille rakentuvat ihmisen toiminnalliset valmiudet, joita ovat tunteminen (Affective), ajattelemisen (Cognitive) ja tekeminen (Physical). Jokaisella on yksilölliset toiminnalliset valmiudet kuhunkin tekemiseen. (Law ym. 1997, 42–43; Hautala ym. 2011, 211–212.)

Kanadalaisen toiminnallisuuden ja sitoutumisen mallissa ihmisen ympärille kuvataan **toiminta (Occupation)**, joka jakautuu toiminnan tarkoituksen mukaan vapaa-aikaan, tuottavuuteen ja itsestä huolehtimiseen. Vapaa- aikaa liittyvät toiminnot ovat niitä

joista ihminen nauttii, esimerkiksi sosiaalinen vuorovaikutus toisten ihmisten kanssa, luova toiminta, ulkoileminen, pelaaminen ja urheilu. Tuottavuutta on toiminta, joka liittyy sosiaalisen tai taloudellisen omaisuuden hankkimiseen tai joka tuottaa taloudellista toimeentuloa. Tällaisia ovat esimerkiksi leikkiminen, koulunkäynti, kodinhoito, asiointi, vanhemmuus ja vapaaehtoistyö. Itsestä huolehtimiseen kuuluvat esimerkiksi henkilökohtaisesta asioista kuten hygieniasta huolehtiminen, henkilökohtaisten asioiden hoitaminen, kulkuvälineillä liikkuminen sekä oman ajankäytön organisoiminen. (Law ym. 1997, 34–37; Hautala ym. 2011, 212.)

Tuottavuus on Lehtimäen erityiskansanopiston kehitysvammaisille opiskelu, johon kukin on voinut itse vaikuttaa yhdessä huoltajien kanssa tehtyjen opintovalintojen mukaan. Vapaa-ajalla tarkoitetaan mielihyvää tuottavia toimintoja, joita ovat rentoutuminen, lepo ja nautinto. Toimintaterapiassa ajatellaan, että kun mahdollistetaan kehitysvammaiselle rentoutuminen, se mahdollistaa toimintojen tasapainon. Rentoutumisen terapeuttisena menetelmänä on hyötyä kehitysvammaisten aggressiiviseen käyttäytymiseen. (Koskentausta 2006, 39.)

Yksilön **ympäristö (Environment)** jakautuu mallin mukaan kulttuurilliseen, institutionaaliseen, fyysiseen ja sosiaaliseen ympäristöön. Ympäristö ovat niitä asioita, joita esiintyy ihmisen ympärillä ja jotka saa aikaan ihmisessä reaktioita. Ympäristö sekä sen tuomat mahdollisuudet ja rajoitteet muodostavat yksilön toiminnallisuuden. (Law ym. 1997, 44–45; Hautala ym. 2011, 214.)

3 RENTOUTUMINEN

Rentoutumista käytetään hyvin yleisesti terapeuttisena hoitomuotona. Tutkimukset osoittavat, että rentoutumisella on muun muassa vaikutusta hermostoon, aineenvaihduntaan ja jaksamiseen. Sillä on myös fysiologisia ja psykofysiologisia vaikutuksia kuten ihon sähkönjohtamiskyvyn lisääntyminen, hengitys- ja sydämenlyöntitiheyden

vähentyminen. Rentoutumisen todetaan vaikuttavan lisäksi lihastonukseen, kivun kokemiseen ja unen laatuun. (Suvanne 2007.)

Rentoutumista pidetään elimistön toimintojen rauhoittamisena. Tämä näkyy muun muassa suorituskyvyn paranemisena sekä auttaa psyykkiseen jännitykseen -ja hermo-lihaskoordinaatioon. (Kataja 2003, 23, 28–29.) Rentoutuminen nähdään henkisenä kokemuksena, vaikka siihen yhdistetään fyysinen rasitus. Kun rentoutuessaan viireystaso laskee, alkavat aivojen järjestelmät tulkita paremmin aistituntemuksia ja älylliset tuntemukset jäävät pienemmälle osalle. Lihaksiston kautta tapahtuu hermoston ja hermoyhteyksien aktivoituminen. Rentoutumisessa on tärkeää kokea turvallisuuden tunne. Tällöin ihminen antaa itselle vapauden rentoutua ja hyötyy siitä silloin parhaiten. (Kataja 2003, 23–28, 152.)

Rauhoittumiseen, keskittymiseen sekä hermoston viireystilan parantamiseen on olemassa monenlaisia keinoja. Yksi sensorisia aistimuksia rauhoittava keino on luja paine ja ihokontakti. Sillä on hermostoa rentouttava vaikutus. (Yack, Sutton & Aquilla 2001, 88.) Tämä tuottaa painetta nivelpintoihin, jotka puolestaan aiheuttavat ärsykeitä tuntohermoihin ja aktivoivat hermojärjestelmää (Kataja 2003, 52). Aistihakuiset kehitysvammaiset hakevat sensorisia aistimuksia. Heillä on todettu loputtomalta tuntuva tarve hakea aististimulaatiota. (Yack ym. 2001, 90.)

3.1 Syväpainen tunto

Syväpainen tunto on aistimusta, joka tuotetaan paineen avulla. Se aktivoi taktillisen järjestelmän reseptoreita. Tuntoaistimukseen ylireagoiva ihminen ei välttämättä siedä kevyttä koskettamista tai tuntemusta, mutta hakee voimakkaita painetuntokosketuksia. Syväpainen tuntoaistimusta tuottavat tuotteet tuntuvat hyvältä, koska silloin ei tunne kevyttä kosketuksia. Tällaisia ovat esimerkiksi painotettujen tuotteiden kuten painopeiton

ja painoliivin käyttö. Syväpainetuntoa hakevan henkilön aivot hakevat voimakkaita aistiärsyksiä, koska ne antavat rauhoittavan ja miellyttävän aistikokemuksen. (Kra-nowitz 2004, 81, 262.)

4 AISTIT JA AISTISÄATELYN HÄIRIÖT

Aistitiedon käsitteleminen alkaa jo kohdussa, jolloin sikiön aivot käsittelevät äidin kehon liikkeistä saatuja aisteja. Aistijärjestelmämme muodostuu näkö-, kuulo-, haju-, maku-, asento-, tasapaino- sekä tuntoaistista. Aistien avulla saamme tietoa itses-tämme ja tulemme tietoiseksi ympärillä tapahtuvista muutoksista. Saamme aistitie-toa aistielinten välityksellä, joita keskushermosto jatkuvasti ottaa vastaan, muokkaa ja järjestää. (Soinila 2007.) Aistit jäsentyvät keskushermostossa ensimmäisen seitse-män ikävuoden aikana (Ayres 2008, 42).

Aistimukset voidaan jakaa kolmeen pääluokkaan joita ovat: kehon ulkopuolelta saa-tavia aistimuksia eli eksteroseptiiviset: näkö-, kuulo-, maku-, haju- ja tuntoaisti. Ke-hon asennoista ja liikkeestä kertovat eli proprioseptiiviset aistit: asento- ja liikeaisti sekä painovoima, pään liike ja tasapaino aisti. Sekä interoseptiiviset eli kehon sisäisis-tä toiminnoista kertova aistit. (Ayres 2008, 74–75.)

Jokainen käyttää automaattisesti erinäisiä itsestimulointia tuottavia toimintoja huo-maamatta. Aistien stimulointi rentouttaa hermostoa. Yack ym. (2001) tuovat esille King (1991) ajatuksen kehitysvammaisia kaikkein parhaiten rauhoittavan menetel-män olevan ”vahva kosketuspaine sekä rytminen stimulaatio”. Tuotteet, jotka tuottavat vahvaa kosketuspainetta ovat muun muassa painoliivit, tiiviisti ihoa mukai-levat puvut ja säkkituolit. (Yack ym. 2001, 42-44.)

Aistisäätelyn häiriöitä ilmenee yleisimmin tunto-, liike-, asentotunto-, näkö-, ääni-, haju- ja makuaisteissa. Aistisäätelyn häiriöt voidaan jakaa kolmeen luokkaan, joita

ovat yliherkkä aistien reagointi, heikosti tai puutteellisesti aisteihin reagoiva sekä aistihakuisuus. (Arvio ym. 2011, 25–26.)

Taktiilinen aisti

Taktiilinen aisti, eli tuntoaistimus on se, mitä ihon tuntoaistireseptorit aistivat kosketuksen, paineen ja lämpövirtauksen kautta. Henkilö, jolla tuntoaistimus on yliherkkä, kieltäytyy ja vastustaa leikkejä ja pelejä, jotka voivat liata itseään. Hän vastustaa halaamista ja suihkussa käymistä, sekä inhoaa karkeita vaatteita ja sukien saumoja. Henkilö, jolla on aliherkkä tuntoaistimus, eli on aistihakuinen, ei huomaa käsien ja kasvojen olevan likaisia ja hakee jatkuvasti aistiärsyksiä. Hän ei tunne kipua, vaan voi jopa nauttia siitä. (Ayres 2008, 77; Michel n.d.)

Vestibulaarinen aisti

Vestibulaarinen eli tasapaino- ja liikeaisti kertoo kehomme asennon. Se on erittäin herkkä aistijärjestelmä, joka havaitsee pienetkin kehon asennon ja liikkeen muutokset. Henkilö, jolla vestibulaarinen aisti toimii yliherkästi, välttää leikkipaikkoja, liikkuvia laitteita, nopeita ja pyöriviä liikkeitä sekä pelkää korkeita paikkoja. Aistin toimiesä aliherkkästi henkilö hakee mahdollisia liikekokemuksia, eikä pysy paikoillaan ja vaikuttaa ylienergiseltä. (Ayres 2008, 80; Michel n.d.)

Proprioseptiivinen aisti

Proprioseptiivinen eli asento- ja liikeaisti kertoo kehomme asennosta liikkuessa ja paikoillaan ollessa. Se kertoo ruumiinosiemme sijainnin ja kehon toiminnan. Proprioseptiikka tuottaa turvallisuuden tunnetta. Henkilön, jolla on asento ja liikeaistihäiriö, kokee turvattomuutta, koska ei tunne eikä hallitse omaa kehoaan suhteessa muihin. Hän on kömpelö, törmäilee ja liikkuu usein jäykästi. Myös voimankäyttö on haasteellista, koska hän ei esimerkiksi huomaa kuinka lujaa työntää esineitä ja arvioi väärin niiden painon. Henkilö, jolla on asento- ja liikeaistin aliherkkyys hyppii, kaatuu ja tömistele jatkuvasti. Hän pitää halaamisesta, karkeista materiaaleista ja mie-

luummin tiukoista kuin löysistä vaatteista. Hän voi olla myös aggressiivinen muille lapsille. (Kranowitz 2004, 139; Michel n.d.)

Auditiivinen aisti

Auditiivinen on kuulohavaintoihin pohjautuva aisti. Kuuloaistitiedot yhdistyvät muihin aistitietoihin aivoissa ja näin voidaan helpommin ymmärtää kuulohavainnot.

Henkilö, jolla on yliherkkä kuuloaisti, peittää korvia, säikähtää kovia ääniä ja hätkähtää äänistä, joita muut eivät edes ole kuulleet. Henkilö, jolla on aliherkkä auditiivinen aisti, pitää kovasta musiikista ja melusta. Hän ei välttämättä reagoi sanallisiin vihjeisiin ja saattaa usein kysyä ”mitä?”. (Ayres 2008, 76; Michel n.d.)

Gustatorinen aisti

Gustatorinen eli makuaisti kertoo sen, mitä kielellä maistamme. Kieli maistaa neljä perusmakua, joita ovat makea, hapan, karvas ja suolainen. (Ayres 2008, 76.) Henkilö, jolla on yliherkkä makuaisti, ei pidä karkeista ruoista. Pureskeleminen, imeminen ja nielaiseminen ovat hänelle vaikeita. Hänellä on erikoisia makumieltymyksiä ja ruokavalio on suppea. Henkilö, jolla on aliherkkä makuaisti, nuolee, maistaa ja puree kaikenlaisia esineitä, esimerkiksi kyniä ja paitaa. Hän pitää usein myös erittäin voimakkaasti maustetuista ruoista. (Michel n.d.)

Olfaktorinen aisti

Olfaktorinen eli hajuaisti, on aistitietoa jotka nenä havaitsee ja lähettää suoraan aivoihin. Henkilö, jolla on häiriö hajuaistissa, ei siedä voimakkaita hajuja kuten pesuaineita tai hajusteita. Hän kieltäytyy menemästä paikkoihin, joissa haisee. Hän ilmoittaa hajuista, joita muut eivät edes huomaa, sekä valitsee ruokia hajujen perusteella. Henkilö, jolla on aliherkkä hajuaisti, ei huomaa epämiellyttäviä tai haitallisia hajuja. (Ayres 2008, 77; Michel n.d.)

Visuaalinen aisti

Visuaalinen eli näönvaraisesti saatu aistimus on se, mitä silmän verkkokalvo havaitsee. Visuaalisen aistin toimiessa yliherkästi, henkilöä häiritsevät kirkkaat valot, kuten auringon valo. Hän kääntää pään pois valoärsykkeistä, välttää katsekontaktia sekä voi ylireagoida värikkäissä huoneissa. Visuaalisen aistin ollessa aliherkkää, henkilöllä on vaikeus hallita silmien liikkeitä ja esineiden seuraamista. Hän keskittyy kuvien pieniin yksityiskohtiin huomaamatta kokonaisuutta sekä lukiessaan riviltä toiselle kadottaa etenemisen. (Ayres 2008, 75; Michel n.d.)

4.1 Sensorinen integraatio

Kirjallisuudesta nousee esiin yksi toimintaterapiassa käytetyistä lähestymistavoista rentoutumisen tukemiseen. Se on sensorinen integraatio, SI, minkä uranuurtaja on amerikkalainen toimintaterapeutti ja psykologian tohtori A. Jean Ayres. Hän oli ensimmäinen sensorisen integraation parissa työskentelevä. Hän aloitti tutkimuksensa 1950-luvulla ja teki tutkimuksia useamman vuosikymmenen ajan ja niiden perusteella kehitti sensorisen integraation teorian, arviointimenetelmän ja toimintaterapeuttisen terapiamenetelmän. Toimintaterapiaan hän otti käsitteen sensorinen integraation ensimmäisen kerran vuonna 1963. (Ayres 2008, 22–26, 221; Halonen & Juvonen-Sorri 2009.)

Ayres on määritellyt sensorinen integraation olevan aistitietojen automaattista ja tarkoituksenmukaista käsittelemistä aivoissa, joka jäsentää vastaanotetut aistitiedot kehosta ja ympäristöstä ja mahdollistaa henkilölle mielekkään kokemuksen reagoimiseen. Aistienkäsittely on prosessi, joka vastaanottaa aistiärsyksiä ja vie niitä aivoihin. Aivot käsittelevät ja säätelevät aistiärsykkeiden tuomaa tietoa, jonka mukaan toimimme. Tietoa virtaa jatkuvasti kehosta, ympärillä olevista ihmisistä ja esineistä. Käytämme aistienkäsittelyn kykyä muun muassa sosiaalisessa vuorovaikutuksessa,

motoristen taitojen kehittämisessä, keskittymisessä ja tarkkaavaisuudessa. (Ayres 2008, 29–31.)

Aistitiedon käsitteleminen alkaa jo kohdussa, jolloin sikiön aivot käsittelevät äidin kehon liikkeistä saatuja aisteja. Aistienkäsittelevän kehityksen tapahtuu läpi elämän, mutta vaikutusvaltaisin kehittyminen tapahtuu seitsemän ensimmäisen elinvuoden aikana. (Ayres 2008, 29–31; Michele n.d.) Ayres tuo esille, että aistitiedon käsittely eli sensorinen integraatio ei ole kenelläkään täysin toimivaa tai puutu kokonaan. Se voi olla erittäin hyvää, keskitasoista tai heikkoa. (Ayres 2008, 34.)

Sensorisen integraation teorian viitekehys auttaa ymmärtämään kehityshäiriöisen piirteitä. Aistiongelmat voivat aiheuttaa kehitysvammaiselle ahdistuneisuutta ja välttelemistä, siirtymävaiheisiin liittyviä ongelmia ja käyttäytymisvaikeuksia. Käyttäytymisvaikeudet voivat näkyä levottomuutena, ärtyisyytenä ja tarkkaavaisuuden ongelmana. Henkilö voi olla myös epävarma ja puolustautuva. (Yack ym. 2001, 42; Kaski ym. 2012, 238.) Hermoston kehittyessä ja toimiessa ihminen hallitsee paremmin omaa elämäänsä ja kykenee tekemään itse valintoja sekä toimimaan itsenäisemmin (Ayres 2008, 235).

Sensorisen Integraatio on lääkinällistä kuntoutusta. Terapiainterventio sisältää terapeuttisia toimintoja, joiden tarkoituksena on vahvistaa muun muassa taktiilisia, vestibulaarisia ja proprioseptiivisiä aisteja. SI-terapia auttaa sopeutumaan vuorovaiikutustilanteissa ja mahdollistaa itsenäiseen toimintaan osallistumisen. (Ayres 2008, 235; Henderson, Koenig, Kinnealey, Preiffer & Sheppard 2011, 78.)

4.2 Sensorisen integraation häiriö

Sensorisen integraation häiriö on neurologinen. Toimintahäiriö ei välttämättä näyttyädy kaikilla osa-alueilla. Esimerkiksi lihaskunto voi olla hyvä, vaikka on tasapai-

noelimen toimintahäiriö eli tasapaino on huono. Toimintahäiriöitä saattaa näkyä toisena päivänä selvemmin kuin toisena. Epäjohdonmukaisuus on merkki neurologisesta toimintahäiriöstä. Sensorisen integraation häiriö voi ilmetä aistien käsittelyn yli- tai aliherkkyytenä. Henkilö voi olla herkkä valolle ja olkapään koskettamiselle, mutta ei välitä syvästä kivusta kuten rokotuksesta. (Michele n.d.; Sensory Integration Disorder n.d.)

4.3 Sensorisen integraation terapia

Sensorisen integraation terapia on yksi vanhimmista toimintaterapian menetelmistä. Voidakseen toteuttaa SI-terapiaa tulee siihen kouluttautua erikseen. Pääasiassa terapiaa toteuttavat toimintaterapeutit, mutta nykyisin se on kuitenkin tunnettu myös muilla aloilla ja sitä voi toteuttaa myös koulutuksen saanut fysioterapeutti. (Ayres 2008, 22.)

Sensorisen integraation terapia soveltuu esimerkiksi oppimis-, kehitysviiveisiin ja käytöshäiriöisille. Terapiassa arvioidaan tarkasti käyttäen standardoitua sensorisen integraation ja praksian testistöä (SIPT). Testistö mittaa aistitiedon käsittelyä ja motorista ohjausta. Arvioinnin ja havainnoinnin perusteella terapeutti suunnittelee yksilöllisen terapian ja asetetaan tavoitteet. Terapeutti tekee myös haastattelua vanhemmille ja opettajille tai muille asiakkaan kanssa työskenteleville. Arvioinnin ja haastattelun perusteella terapeutti tekee yhteenvedon lapsen ongelmista ja tarpeista. Usein ongelmia ilmenee aistitiedon käsittelyssä, jolloin aivoihin tulevaa aistivirtausta täytyy opetella käsittelemään. (Ayres 2008, 227; Kerola, Kujanpää & Timonen 2009, 98–99; Sity n.d.)

5 KEHITYSVAMMAISUUS

On hyvin yleistä, että kehitysvammaisella on aistisäätelyn häiriöitä, muun muassa yliherkkyyttä liike-, tunto- ja kuuloärsykkeille. Tällöin henkilö voi olla levoton, käsitteilyarka ja ärtyisä. Sille ei ole kuitenkaan omaa maailman terveysjärjestön, WHO määrittelemää tautiluokitus ICD-10-koodia. (Arvio ym. 2011, 25; Kaski ym. 2012, 238.)

Suomessa termi kehitysvammaisen tarkoittaa älyllistä kehitysvammaa. Maailman terveysjärjestö, WHO (2011, 272–273) tautiluokitus ICD- 10 määrittelee älyllisen kehitysvammaisuuden (F70-F79) jakautuvan lievään -, keskivaikeaan -, syvään -ja muihin älylliseen kehitysvammaan.

Älyllinen kehitysvamma määritellään Seppälän ja Rajaniemen (2012) mukaan tautiluokituksesta lainattuna seuraavasti:

Älyllinen kehitysvammaisuus on tila, jossa mielen kehitys on estynyt tai epätäydellinen. Heikosti kehittyneitä ovat erityisesti kehitysiässä ilmaantuvat taidot eli yleiseen älykkyystasoon vaikuttavat älylliset, kielelliset, motoriset ja sosiaaliset kyvyt. Älylliseen kehitysvammaisuuteen saattaa liittyä tai olla liittymättä mitä tahansa muita henkisiä tai ruumiillisia häiriöitä.

Suomen kehitysvammalaki määrittelee erityispalveluiden hoitoon oikeutetuksi henkilön, ”Jonka kehitys tai henkinen toiminta on estynyt tai häiriintynyt synnynnäisen tai kehitysiässä saadun sairauden, vian tai vamman vuoksi ja joka ei muun lain nojalla voi saada tarvitsemiaan palveluksia.” (L 23.6.1977/519). Tämän lain nojalla myös Lehtimäen erityiskansanopiston eriasteiset kehitysvammaiset oppilaat on oikeutettu erityispalveluiden piiriin kehitysvammaisuuden vuoksi. Oppilaat ovat oikeutettuja saamaan erityistä tukea ja ohjausta oppimiseen sekä toimintaterapiaa yksilöllisiin haasteisiinsa.

6 LEHTIMÄEN ERITYISKANSANOPISTO

Lehtimäen erityiskansanopiston toimintaterapeutilta nousi tarve tuottaa hänen käyttöönsä sellaista materiaalia tai välineitä, jotka mahdollistavat toimintaterapiassa toteutettavan rentoutumisen kehitysvammaisille asiakkaille. Painopeiton käyttömahdollisuus toimintaterapiassa lisää rentoutumisen mahdollistamista ja siedettävyyttä kehitysvammaisen arkielämään.

Lehtimäen erityiskansanopisto on erityistä tukea ja ohjausta tarvitsevien henkilöiden oppilaitos eteläpohjanmaalla. Koulutuksen tarkoituksena on lisätä ihmisen tasa-arvoa ja elämänlaatua, edistää hyvinvointia ja terveyttä sekä ehkäistä yhteiskunnallista ja sosiaalista syrjäytymistä. Koulutus on keskimääräisesti 1-4 vuotta kestävä. Lisäksi opistolla on lyhytkurssitoimintaa, kuten Kelan sopeutumisvalmennuskursseja sekä opiston omia virikekursseja. Opiston yhteydessä tarjotaan myös kuntoutusta fysio-, toiminta- ja ratsastusterapian muodossa. Opistolle tullaan kehittämään valmiuksia jatko-opiskeluun ja oman arjenhallintaan, kuntoutumaan, itsenäistymään ja kasvaamaan ihmisenä. Opiston arvoina ovat yksilöllisyyden ja ainutkertaisuuden kunnioittaminen, ihmisten välinen tasavertaisuus ja turvallisuus. (Lehtimäen erityiskansanopisto n.d.)

Lehtimäen erityiskansanopiston toimintaterapeutin työnkuvaan kuuluu yksilötoimintaterapiaa Kelan maksusitoumuksella sekä opiston sisäisiä yksilö- ja ryhmäohjauksia. Toimintaterapiassa tavoitteet suunnitellaan mahdollisimman konkreettiseen muotoon asiakaskohtaisesti asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa yhteistyössä. Toimintaterapian tarkoituksena on mahdollistaa itsenäisempi arkielämä ja toiminnoista suoriutuminen. Työnkuvaan kuuluu moniammatillinen yhteistyö ja yhteisterapioita fysioterapeutin kanssa. Toimintaterapeutin työnkuvaan kuuluu myös kuvallisten toimintaohjeiden tekeminen opiston oppilaiden päivittäisistä toiminnoista selviytymiseen esimerkiksi wc- ja peseytymistiloihin. (Urpilainen 2013.)

7 PAINOPEITTO

Painopeitto on syväpainenuntoaistimuksia tuottava painava peitto. Tällöin ihminen saa taktillis- proprioseptiivisiä eli kosketus- ja asentotunto aistimuksia (Kranowitz 2004, 134). Painopeiton käyttö parantaa kehon tietoisuutta, auttaa rauhoittumaan ja keskittymään. Kehon tietoisuus antaa turvallisuuden tunteen ja näin vaikuttaa rauhoittumiseen. Painopeitto on yksi tehokkaimmista aistivälineistä. Sen käytöstä ovat hyötäneet henkilöt, joilla on esimerkiksi aggressiivista käyttäytymistä, ylienergisyttä, levottomuutta, unettomuutta ja aistien käsittelyn häiriötä. Aistien käsittelyn häiriö ilmenee taktillisissa aisteissa tai asentotunnossa. Painopeiton käytöstä hyötävät kaikenikäiset ja sitä on käytetty myös ikääntyneille. (Michele n.d.)

Painopeiton voi valmistaa itse. Peitto tulee olla 5-10 % käyttäjän painosta. Materiaalin tulee olla konepestävää, hengittävää ja miellyttävän tuntuista. Painopeittoon voi tehdä erilaisia pestäviä päällystepusseja jos haluaa samanaikaisesti tuottaa muitakin aistiärsykeitä. Tällaisia materiaaleja voivat olla esimerkiksi satiini ja silkki. Materiaalin tulee olla vahvaa, jotta se kestää käytössä. Peiton täytteenä voi käyttää esimerkiksi riisiä, herneitä, polyeteeni-muovirakeita tai polypropeeni pellettejä. (DreamCatcher n.d.)

Painopeiton käytölle ei ole asetettu käyttöaika, kuten painoliivien käyttöön 20 minuuttia. Peittoa voi käyttää sen aikaa kuin sen käyttäjä tarvitsee. Sitä voidaan käyttää myös öisin normaalin peiton tapaan. (DreamCatcher n.d.) Painopeiton käyttömahdollisuuksia on useita. Yhtenä näkökulmana on rauhoittaminen tilanteissa, joissa asiakas on levoton. Se voi olla apuna toimintaan keskittymisen tai vaikeisiin itsehallintatilanteisiin. Toinen näkökulma on rytmittää asiakasta ja tarjota toimintana rentoutuminen, joka johtaa lepoon ja nautintoon. Kolmantena näkökulmana on käyttää painopeittoa nukahtamiseen tai läpi koko yön. (Jackson n.d.)

Painopeittoa käytetään ihmisille, joilla on erilaisia toiminnallisia haasteita. Painopeitto on hyödyllinen sellaisille henkilöille, jotka hyötyvät sen tuomasta syvätuntoaistimuksesta. Painopeittoa käytetään yleisimmin asento- ja syväpainetunnon tuottamisena terapiainterventiossa. Terapeuttisessa käytössä syväpaine kohdistuu lihaksiin, niveliin, jänteisiin ja nivelsiteisiin, joiden kautta välittyy keskushermostoon tieto, joka havaitsee ja integroi tuntoaistin ja asentotunnon. (Sensory-Processing Disorder, SPD n.d.)

Painopeittoa käytetään terapiassa yhtenä aistia tuottavana välineenä, mutta lisäksi sitä käytetään kouluissa, sairaaloissa ja kodeissa. Painotettuja syväpainetuntoa tuottavia tuotteita käytetään toimintaterapiassa aistien stimuloinnissa. Se on turvallinen, tehokas ja tuloksia tuottava toimintatapa. Tällöin arkielämästä tulee siedettävämpää, se rauhoittaa henkilöä fyysisesti sekä parantaa aistisäätelyä. (SPD n.d.)

Tutkimuksia etsittiin painotettujen tuotteiden käytöstä ja sen hyödyllisyydestä kehitysvammaisille. Tiedonhankintaa tehtiin kansainvälisillä artikkelitietokannoilla, joihin pääsee tiedonhakuportaali Nellin kautta. Artikkelitietokannoista käytettiin pääasiassa Cinahl ja PubMed- tietokantoja. Tiedonhakuun käytettävät termit (ks. liite 1) on käytetty yksistään ja yhdistettyinä. Luotettavaa ja kliinisesti toteutettuja tutkimuksia painopeiton käytöstä ei löytynyt kuin yksi tutkimus, joka on Mullen, Champaqne, Krisnamurty, Dickson ja Gao (2008) tekemä.

Mullen ym. (2008) ovat tehneet ensimmäisen kliinisen tutkimuksen painopeiton turvallisuudesta ja terapeuttisista vaikutuksista. Tutkittavat olivat aikuisia yhden osaston akuutissa laitoshoidossa olevia mielenterveysasiakkaita ja heitä oli 32. Tutkittaville käytettiin 30lb (noin 14kg) painoista ja 56 inch x 76 inch (noin 1,4m x 1,9m) kokoista painopeittoa. (Mullen ym. 2008.)

Tutkimuksessa painopeiton käytön turvallisuutta tutkittiin käytönaikana mittaamalla verenpaine, syke ja veren happipitoisuus. Painopeiton käytön tehokkuutta tutkittiin mitattaamalla ihon sähkömuutoksia, eli ihosta lähtevien hermosignaalien kulkemista aivoihin Electrodermal activity, EDA mittarilla, sekä ahdistusta State Trail Anxiety Inventory- 10- mittarilla. Mittaukset tehtiin makuuasennossa, joka todettiin turvalliseksi. (Mullen ym. 2008.)

Tutkimustulokset osoittavat, että 30lb painoinen painopeitto alensi asiakkaista 33 % ihon hermosignaaleja aivoihin, 63 % tutkittavien kokemasta ahdistuksesta vähentyi käytön jälkeen ja 78 % tutkittavista koki painopeiton rauhoittavan. Tutkimuksessa todetaan, että tämä tutkimus on pohjaa painopeiton terapeutin vaikutuksen käyttämisestä, aikuisten akuutissa laitoshoidossa oleville mielenterveysasiakkaille. (Mullen ym. 2008.)

Mullen ym. (2008) tuovat tutkimuksessa esille, että painopeittoa käytetään terapeutin hoitomuotona toimintaterapian käytännössä. Sitä käytetään muun muassa akuutissa mielenterveystyössä ja kriisi-interventiassa, joka auttaa asiakasta hoitamaan ja rauhoittamaan. Tässä tutkimuksessa painopeittoa käytettiin aistien stimuloimiseksi hoitovälineenä auttaen vakaantumaa ja toipumaan. Mullen ym. (2008) toteavat, että vaikka ei ole julkaistu luotettavaa ja empiiristä tutkimusta painopeiton terapeutin vaikutuksesta voidaan todeta, että painopeiton käyttö helpottaa kykyä tuntea olonsa turvalliseksi.

Painotetuista tuotteista koskien painoliivien käyttöä kehityshäiriöisten toimintaterapiassa on tehty joitakin tutkimuksia. Niiden käytöstä ei ole kuitenkaan empiiristä näyttöä kirjallisuudessa ja siitä on julkaistu vain kaksi tutkimusta. Moulton ja Olson (2004) ovat tehneet 51 toimintaterapeutille puhelinhaastattelun yhdysvalloissa siitä miten he ovat kokeneet painoliivin käytön erityislapsilla. Yleisin muutos oli tapahtunut tarkkaavaisuuden säilymisen sekä tehtävässä pysymisessä. Tutkijat toteavat, ettei tuloksia voida yleistää, koska terapeutteja ei ole valittu satunnaisesti.

Laadullinen tutkimus voi kuitenkin antaa suuntaviivaa määrällisen tutkimuksen tekemiseen antamalla käytännöntietoa, mikä voi toimia riippumattomana muuttujana painoliivin tehokkuuden tutkimisessa. Tutkimuksessa painoliivin käytön tarkoituksena oli rauhoittaa lasta ja parantaa huomiota opetustilanteissa. Tutkimukseen osallistuneista kaikki olivat sitä mieltä, että se auttoi lasta rauhoittumaan ja pysymään annetussa tehtävässä. Toimintaterapeutit ovat suositelleet käytettäväksi lapsille painoliiviä nukkumaan mentäessä. (Moulton ym. 2004.) Toimintaterapeutit suosittelevat painotettujen tuotteiden, kuten esimerkiksi painoliivien käyttöä laaja-alaisten kehitysvammaisten asiakkaiden kanssa. Painotetut tuotteet tuottavat proprioseptiivisiä aistimuksia, jotka auttavat lievittämään aistiyliherkkyyttä. (Yack ym. 2001, 22.)

8 TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyö on toiminnallinen ja sen tuotoksena on tuote, painopeitto. Yritykset, joiden painopeittoja mallinnettiin, olivat pääasiassa kansainvälisiä. Painopeittoon tuli näkyviin Lehtimäen erityiskansanopiston oppilaiden kädenjälki, koska se toteutettiin yhteistyönä heidän kanssaan. Oppilaiden osallistumisen tarkoituksena oli mahdollistaa suurempi mielenkiinto painopeiton käyttämiseen, jota Vilkka & Airaksinen (2003, 51–53.) pitävät tärkeänä osana tuotteen toteuttamisessa. Opinnäytetyön toiminnallinen osuus koostui painopeiton valmistamisesta yhdessä opiston oppilaiden kanssa ja painopeiton valmistuksesta vaiheittaisen ohjeistuksen tekemisestä. Opinnäytetyön teoreettisen osuuden kysymyksenä oli: Mitä hyötyjä ja haittoja painopeiton käyttämisestä on kehitysvammaisten rentoutumisessa?

Painopeiton käytöstä on olemassa opinnäytetöitä liittyen painotettujen tuotteiden käyttöön. Muut opinnäytetyöt keskittyvät pääasiassa muihin painotettuihin tuotteisiin, mutta niitä ei ole kohdentunut painopeittoon. Opinnäytetöissä tuodaan esille tutkimustietoa liittyen muihin painotettujen tuotteiden käytöstä, mutta tutkimustiedon löytymisestä painopeittoihin ei ole mainittu.

9 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Lehtimäen erityiskansanopiston rehtorilta kysyttiin lupa toteuttaa opinnäytetyönä opiston toimintaterapian käyttöön materiaalia. Sovimme ensimmäisestä vierailusta opistolle, jolloin keskustelimme vielä yhdessä rehtorin kanssa tulevasta toiminnasta. Sovimme rehtorin kanssa, että toimintaterapeutti toimii työelämänyhteistyöhenkilönä. Osallistuin myös henkilökunnan kokoukseen, jossa toin esille opinnäytetyöni toteuttamisen. Aiheeni otettiin hyvin vastaan. Teimme yhdessä toimintaterapeutin kanssa suunnitelman työn toteuttamisosuudesta opistolla. Toiminnallisena osuutena toteutettiin yhdessä kehitysvammaisten oppilaiden kanssa painopeiton valmistus. Toteutuksesta tehtiin vaiheittainen ohjeistus (ks. liite 2). Painopeiton valmistamine sovittiin aloitettavaksi tammikuussa 2013, jolloin se toteutettiin tiiviinä aikatauluna.

Painopeitto suunniteltiin yhdistämällä erilaisten painopeittoja tuottavien yritysten ideoita yhteen voidakseni toteuttaa juuri tälle kohderyhmälle soveltuva painopeitto. Painopeiton valmistamisen suunnittelu toteutettiin etsimällä Internetistä siihen mahdollista ohjeistusta. Ainoastaan yksi ohje löytyi, mutta painomateriaalina oli käytetty köyttä. Lehtimäen erityiskansanopistolta löytyi painomateriaaliksi tarkoitettua polypropeeni muoviraetta, minkä vuoksi köydestä tehty ohjeistus ei sopinut. Haluttiin myös, että painomateriaali jakautuu tasaisesti koko kehon alueelle. Painopeiton käytöstä löytyi paljon keskustelupalstoja, mutta siellä keskusteltiin pääasiassa materiaalien käytöstä. Painopeiton valmistus suunniteltiin ilman valmista ohjetta. Internetistä löytyi painopeittoja tuottavia yrityksiä, joissa oli kuvia erilaisista painopeitoista. Heidän ideoita yhdistettiin tälle asiakasryhmälle soveltuvaksi, niin että kehitysvammaiset oppilaat voivat olla osana tätä työprosessia.

Työn toteutuksesta tehtiin alustava suunnitelma. Painopeiton kokonaispainoa mietittiin tarkasti. Katsoimme yhdessä toimintaterapeutin kanssa opiston oppilaiden painosta koottu Excel- taulukko. Katsoimme oppilaiden keskiarvoisen painon ja päätimme valmistaa 7 kg painoisen peiton. Painopeitto valmistettiin Lehtimäen erityiskan-

sanopiston materiaaleista ja heidän tiloissaan. Valmistamista sovellettiin tekovaiheessa, jos tuli vastaan ongelmia, joita ei ollut huomioitu suunnittelu vaiheessa. Haasteeksi nousi esimerkiksi painomateriaalin pysyminen omassa lokerossaan ja että se tulee ompelukoneen paininjalan alle. Työvaiheista otettiin kuvia, voidakseen kirjoittaa mahdollisimman selkeät ohjeet, koska visuaalinen ohje helpottaa ymmärtämistä.

Painopeiton valmistamiseen ei tehty kaavaa, koska siihen ei tehty erillisiä osia. Lokerot erotettiin toisista kaksinkertaisilla ompeleilla, jotta painomateriaali ei leviä toisiin lokeroihin. Painopeittoon haluttiin tehdä 15cm x 15cm kokoisia ruutuja, jotta painomateriaali on tasaisesti koko keholle, eikä valu peiton alaosaan.

Suojapussin materiaaliksi valittiin vettä hylkivä muovitettua puuvillakangasta, jotta itse painopeittoa ei tarvitse pestä kokonaan. Materiaali voi tuntua hieman epämiellyttävältä karkean pinnan vuoksi. Sen vuoksi haluttiin ommella vielä peitolle päällyskuosi. Opiston oppilaat värjäivät aurinkovärjäystekniikalla puuvillakangasta, josta ommeltiin pussi. Aurinkovärjäykseen mietittiin yhdessä toimintaterapeutin kanssa väri. Haluttiin valita lämpimät värit, joka houkuttelee peiton käyttämiseen. Valittiin keltainen ja punainen, jotka aurinkovärjäyksessä sekoittuivat osittain oranssin sävyiseksi.

Lehtimäen erityiskansanopiston oppilaista yksi osallistui painomateriaalin täyttämiseen. Kankaan värjäämiseen osallistui kahdeksan oppilasta. Sain tarvittaessa apua ompelemiseen opiston työkeskuksessa toimiva ohjaajalta, joka on ammatiltaan artesaani.

Painopeiton valmistuksesta tehty ohjeistus kirjoitettiin Microsoft Office Word-ohjelmalla. Kuvat on ottanut opinnäytetyön tekijä itse ja opiston toimintaterapeutti. Kuvia muokattiin NTI Media Maker 8 ohjelmiston Photo maker-ohjelmalla. Kuviin haluttiin lisätä tekstipätkä, joka sisälsi tekijänoikeusmerkin © (Copyright) ja tekijän

nimen. Tällä haluttiin omistaa kuvat tekijälle. Copyright ei kuitenkaan estä kopioimasta kuvia muutamia kappaleita henkilön omaan yksityiskäyttöön.

10 POHDINTA

10.1 Toteutus

Opinnäytetyöhön tehtiin **tiedonhankintaa** eri tietokannoista ja kirjallisuudesta. Tiedonhankintaa tehtiin ensin peruskäsitteistä, jotka kuuluvat kehitysvammaisiin, painopeiton käyttämiseen, rentoutumiseen ja toimintaterapiaan. Tämän jälkeen etsittiin tutkimustietoa. Tutkimustietoa etsiessä täytyi huomioida, että lähteet ovat viimeisen 10 vuoden sisällä julkaistuja. Lisäksi lähteiden luotettavuutta ja sovellettavuutta tähän opinnäytetyöhön tuli arvioida kriittisesti.

Opinnäytetyön pääpainona oli löytää tutkimuksia painopeiton käyttämisen hyödyistä ja haitoista. Luotettavia tutkimuksia painopeiton käytöstä ei löytynyt kuin yksi, mutta painoliivien käyttö todettiin useissa tutkimuksissa hyödylliseksi. Kliinistä tutkimusta ei ollut kuitenkaan tehty. Usein tutkittavia oli tutkimuksissa ollut vain muutama. Tämä hämmästytti minua todella paljon, koska painopeittoja käytetään hyvin paljon toimintaterapiassa ja myös fysioterapiassa. Tiedonhankintaan kuului myös painopeiton tekemisen ohjeen etsiminen. Ohjetta ei löytynyt, joten tutkittiin millaisia painopeittoja eri yritykset tuottavat ja tehtiin tälle asiakasryhmälle soveltuva painopeitto.

Tutkimustiedon puutteellisuuden vuoksi piti turvautua epävirallisempiin Internet-sivustoihin. Oli arvioitava kriittisesti niiden luotettavuutta. Pääasiassa sivustot olivat ulkomaalaisia yrityksiä, jotka myyvät painopeittoja. He kertoivat henkilökohtaisia kokemuksia ja asiakkaiden kokemuksia painopeiton käytöstä. Painopeiton valmistamiseen löytyi ainoastaan ohje, jossa painomateriaalina oli käytetty köyttä. Painopeit-

toja valmistavien ja myyvien yritysten sivustoilla oli kerrottu millaisia materiaaleja he käyttävät. Tarvittavat tiedot mitä sivustoilta sai irti, koottiin yhteen, jotta oli käytettävissä edes jotain tietoa siitä millaisia materiaaleja on hyvä käyttää. Ohjeen puuttumisen ja ensimmäisen painopeiton valmistamisen toteuttaminen osoittautui väliin haasteelliseksi. Valmistuksessa tuli käyttää luovuutta ja ongelmanratkaisukykyä. Lopputulos kuitenkin osoittautui hyväksi ja käyttömahdollisuus kiinnosti opiston oppilaita ja henkilökuntaa. Toimintaterapeutti oli myös hyvin tyytyväinen lopputulokseen. Hän koki, että painopeitto on sopivan kokoinen ja mahdollistaa sen monikäyttöisyyden. Toimintaterapeutti käyttää painopeittoa etenkin autisteille ja ADHD asiakkaille.

Painopeiton värivalinta tehtiin tietoisesti. Se mietittiin yhdessä toimintaterapeutin kanssa. Haluttiin saada sellainen väriyhdistelmä, joka toisi lämpöä. Väriksi ei tietoisesti valittu sinistä tai harmaata, ettei se olisi liian aneeminen. Värit punainen ja keltainen, jotka aurinkovärjäyksessä sekoittuivat oranssin sävyiseksi, saivat painopeitosta raikkaan ja pirteän. Värivalinta voi herättää keskustelua siitä, aiheuttaako se päinvastaisia aistimuksellisia reaktioita. Painopeiton tulee rauhoittaa ja rentouttaa ja yleensä sellaisina väreinä käytetään esimerkiksi sinistä. Painopeittoja myyvien yritysten nettisivustoilla päällisen kuosi oli monesti kuitenkin hyvin värikäs. Sen vuoksi ajateltiin, ettei sillä ole niin suurta estettä rentoutumiselle. Haluttiin, että väri houkuttelisi kehitysvammaista asiakasta sen käyttämiseen

10.2 Eettisyys

Kehittämistyön eettiset periaatteet on otettu huomioon jo ennen työn aloittamista, kun tehtiin yhteistyösopimus Lehtimäen erityiskansanopiston kanssa. Eettisyys ja riskien arviointi tulee ottaa huomioon, kun mietitään kehittämistyön lopputuotoksesta saatua painopeittoa ja sen käyttämistä kehitysvammaisille asiakkaille. On hyvä miettiä, onko painopeiton käyttäminen eettisesti oikein. Onko oikein laittaa asiak-

kaan päälle painavaa peittoa. Painopeittoa käyttäessä on otettava yksilöllisesti huomioon asiakkaan terveydentila. Peiton käyttäminen kannattaa aloittaa varovasti ja asiakkaan vointia seuraten. Kehitysvammaisella asiakkaalla voi olla kommunikoinnin vaikeuksia, jolloin on tärkeä seurata hänen ilmeitä ja eleitä peittoa käyttäessä. Painopeiton käyttämisestä muuhun kuin rentoutumistarkoitukseen on olemassa monenlaisia mielipiteitä. Esimerkiksi jos kyseessä on ylivilkas lapsi, joka saa raivokohtauksen. On mietittävä, onko eettisesti oikein rauhoittaa lasta peittelemällä esimerkiksi hänen jalkansa painavalla peitolla.

Opinnäytetyön teoreettisen osuuden **luotettavuutta** tarkasteltaessa on otettava huomioon tutkimustiedon puutteellisuus liittyen juuri painopeittojen käyttämiseen. Painopeiton käyttämisellä mahdollistetaan kehitysvammaiselle asiakkaalle rentoutumiseen osallistuminen, joka puolestaan parantaa yksilön elämänlaatua. Tällöin painopeiton käyttö voidaan nähdä toimintaterapian paradigman mukaisena ajatteluna.

Opinnäytetyön **hyödyllisyyttä ja käytettävyyttä** tarkasteltaessa voidaan todeta, että työn toteuttamisesta on hyötyä opinnäytetyön tilaajalle, Lehtimäen erityiskansanopiston toimintaterapeutille. Painopeiton tekemisestä ei aiheutunut heille kustannuksia. Opistolla oli jo valmiina kaikki materiaali, mitä peiton tekemiseen käytettiin. Heillä tuli suuri säästö, koska painopeitot maksavat noin 200–500 euroa. Oppilaat pääsivät myös osalliseksi opinnäytetyötäni osallistumalla muutamaa työvaiheeseen. Oppilaat halusivat tehdä minulle haastattelun painopeiton tekemisestä ja sen käytöstä Lehtimäen erityiskansanopistolla. He tekivät haastattelusta lehtijutun opiston Nasta-lehteen. Opiston opettajat olivat myös hyvin kiinnostuneita painopeiton käytöstä ja sen hyödyllisyydestä kehitysvammaisten arjessa. Myös fysioterapeutit käyttävät opistolla painopeittoa ja sille oli suuri tarve. Painopeitosta tehtiin juuri tätä asiakasryhmää palveleva. Peiton materiaaleissa huomioitiin sen käytettävyyden ja puhdistettavuuden. Painopeiton käyttö mahdollistaa kehitysvammaisen parempaan tuottavuuteen, kun peittoa käyttämällä mahdollistetaan rentoutuminen.

Opinnäytetyöprosessi on edennyt aikataulun mukaisesti. Opinnäytetyöprosessi alkoi elokuussa 2012. Mietimme yhdessä toimintaterapeutin kanssa, miten opinnäytetyö palvelisi hänen työtään parhaiten ja mikä olisi konkreettisesti tärkein toteuttaa. Kävin tutustumassa opistolle. Se oli helpottamassa myös omaa käsitystäni siitä, millaista työtä lähden toteuttamaan.

Osallistuin heti syksyn alussa aihe- ja tiedonhankinta seminaareihin, jotta opinnäytetyöprosessi on mahdollisuus aloittaa. Opinnäytetyön alkuperäisenä tarkoituksena oli toteuttaa aistikassi, joka olisi sisältänyt erinäisiä osia aistien stimulointiin. Aikarajoite tuli vastaan ja työn toteuttaminen yksin olisi ylittänyt opinnäytetyöhön tarkoitetut resurssit. Painopeitto oli yksi osa aistikassin sisältöä. Päädyimme toteuttamaan vain tämän osuuden. Opinnäytetyöstä laadittiin suunnitelma, johon tehtiin katsausta aihe-alueista, joita opinnäytetyö tulee sisältämään.

Painopeiton valmistaminen toteutettiin tiiviinä aikatauluna ja sen toteuttaminen onnistui odotettua paremmin. Painopeiton valmistamiseen käytettiin noin 26 tuntia. Painopeiton tekemisen ohjeistusta oli alustavasti mietitty jo ennen työn aloittamista ja ohjeeseen tarkoitetut kuvat otettiin vaihe vaiheelta. Kuvat olivat helpottamassa tarkan ohjeistuksen kirjoittamisessa.

10.3 Jatkotutkimukset

Jatkotutkimuksena kannattaisin Lehtimäen erityiskansanopiston oppilaille tehtävää havainnointia siitä, miten painopeiton käyttö auttaa kehitysvammaisen rentoutumiseen ja sen myötä päivittäisistä toiminnoista suoriutumiseen. Opettajille ja ohjaajille olisi hyödyllistä tehdä selvitys haastattelumenetelmällä, onko painopeiton käytöstä ollut hyötyä ja miten se käyttö on näkynyt kehitysvammaisten oppilaiden arkielämässä. Lisäksi jatkotutkimusehdotuksena on toimintaterapeuteille suunnattu tutkimus painopeiton käytön hyödyllisyydestä. Painopeiton käytön luotettavuus kaipaa laajaa

otantaa, jotta voidaan todeta sen hyödyllisyys. Näkökulmana peiton käyttämisessä voi olla rentoutumisen-, nukkumisen- tai keskittymisen apuväline.

LÄHTEET

Arvio, M. & Aaltonen, S. 2011. Kehitysvammaisen potilaana. 1. p. Helsinki: Duodecim

Ayres, A. J. 2008. Aistimusten aallokossa. Sensorisen integraation häiriö ja terapia. Suom. Tapola, L. Juva: PS-kustannus.

Hautala, T., Hämäläinen, T., Mäkelä, L. & Rusi-Pyykönen, M. 2011. Toiminnan voimaa. Toimintaterapia käytännössä. Helsinki: Edita Prima.

Henderson, L., Koenig, K., Kinnealey, M., Preiffer, B. & Sheppard, M. 2011. Effectiveness of Sensory Integration Interventions In Children With Autism Spectrum Disorders: A Pilot Study. American Journal of Occupational Therapy, AJOT 1, 76-85. Viitattu 6.12.2012. <http://www.jamk.fi/kirjasto>. Nelli-portaali, CINAHL.

Jackson, E. n.d. DreamCather Weighted Blankets. Viitattu 12.11.2012, 29.11.2012. http://www.weightedblanket.net/index_UW7W.html.

Kaski, M., Manninen, A. & Pihko, H. 2009. 4. uud. p. Kehitysvammaisuus. Helsinki: WSOY.

Kaski, M., Manninen, A. & Pihko, H. 2012. 5. uud. p. Kehitysvammaisuus. Helsinki: SanomaPro.

Kataja, J. 2003. Rentoutuminen ja voimavarat. Helsinki: Edita.

Kerola, K., Kujanpää, S. & Timonen, T. 2009. Autismin kirjo ja kuntoutus. Juva: PS-kustannus.

Koskentausta, T. 2006. Kehitysvammaisten mielenterveyshäiriöt. Mitä etsitään ja miten hoidetaan. Viitattu 16.12.2012 www.jamk.fi/kirjasto. Nelli-portaali, Duodecim.

Kranowitz, C. 2004. Tahatonta tohellusta. Sensorisen integraation häiriö lapsen arkielämässä. Toinen painos. Suom. Tapola, L. Juva: PS-kustannus.

Law, M., Polatajko, H., Baptiste, S. & Townsend, E. 1997. Enabling Occupation. An Occupational Therapy Perspective. Ottawa: CAOT Publications ACE.

L 519/1§. 1977. Laki kehitysvammaisten erityishuollosta. Finlex, 23.6.1977. Valtion säädöstietopankki, 2012. Viitattu 2.10.2012. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1977/19770519>

Lehtimäen erityiskansanopisto. n.d. Toiminta-ajatus, visio ja arvot. Viitattu 2.10.2012. <http://www.lehtimaenopisto.fi/>.

Michele. n.d. SPD, Sensory-Processing-Disorder. Viitattu 13.11.2012.

<http://www.sensory-processing-disorder.com/index.html>

Moulton, J. & Olson, J. 2004. Occupational therapists' reported experiences using weighted vests with children with specific developmental disorders. *Occupational Therapy International* 11, 56–66.

Mullen, B., Champaqne, T., Krisnamurty, S., Dickson, D., & Gao, R. 2008. Exploring the safety and therapeutic effects of deep pressure stimulation using a weighted blanket. Detail Only Available. *Occupational Therapy in Mental Health* 24,65-89.

Sensorisen integraation terapiamenetelmät. n.d. Sensorisen Integraation Terapian Yhdistys Ry, SITY. Viitattu 20.11.2012. <http://www.sity.fi/terapia.htm>

Sensory-Processing Disorder. n.d. Weighted blankets. Viitattu 19.11.2012.

<http://www.sensory-processing-disorder.com/weighted-blankets.html>.

Seppälä, H. & Rajaniemi, M. 2012. Kehitysvammaliitto. Vernerin, kehitysvamma-alan verkkopalvelu. 22.03.2012. Mitä kehitysvammaisuus on? Lääketieteellinen näkökulma. Viitattu 2.10.2012.

<http://verneri.net/yleis/kehitysvammaisuus/mita-kehitysvammaisuus-on/laaketieteellinen-nakokulma.html>.

Soinila, P. 2007. Aivot, aistit ja tunteet. Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri. Verkkosivusto. 19.03.2007. Viitattu 30.09.2012.

<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,548,2718,4909,17730>.

Suvanne, H. 2007. Koettu stressi ja yksilölle rentoutumisesta muodostuneet henkilökohtaiset merkitykset ja merkitysrakenne. Pro gradu –tutkielma. Jyväskylän yliopisto, Psykologian laitos. Viitattu 14.3.2013.

https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/10776/URN_NBN_fi_jyu-2007331.pdf?sequence=1.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. ICD-10. 2011. 3. painos. Maailman terveysjärjestö, WHO tautiluokitus. Mikkeli: StMichel Print:

Terveys 2015- kansanterveysohjelmasta. 2001 Valtioneuvoston periaatepäätös. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 14.3.2013.

<http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/terveys/terveys2015.pdf>

Toimintaterapeuttiliitto. 2012. Toimintaterapia. Viitattu 29.11.2012.

<http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/toimintaterapia.html>

Tuomaala, E. n.d. Rentoutuminen palauttaa voimavarat. Viitattu 14.3.2013.
http://www.vahvistamo.fi/vahvistamo/hyvinvointi/rentoutuminen/rentoutumisen_hyodyt. Google.

Urpilainen, M. 2013. Lehtimäen erityiskansanopiston toimintaterapeutti. Haastattelu 22.2.2013.

Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus.

Yack, E., Sutton, S. & Aquilla, S. 2001. Leikki linkkinä lapseen. Toimintaterapia sensorisen integraation keinoin. Suom. Santalahti, P. Juva: PS-kustannus.

LIITTEET

Liite 1. Tiedonhakusanat

- deep pressure input
- disability
- mental disability
- occupational therapy
- relaxation therapy
- sensory
- sensory agnosia
- sensory integration
- weighted products
- weighted blanket

Liite 2. Painopeiton valmistus

KUINKA PAINOPEITTO VALMISTETAAN?

Margareeta Sundberg
Kevät 2013

Tämä ohje käsittelee vaiheittaisen selvityksen painopeiton valmistamisesta. Ohje sisältää painopeiton valmistuksen, sekä sen päälle tehtävien suojaussin valmistusohjeet. Painopeitto tehtiin Lehtimäen erityiskansanopistolle ja heidän tarpeitaan vastaavaksi ottaen huomioon koon, painon ja päälykuosin.

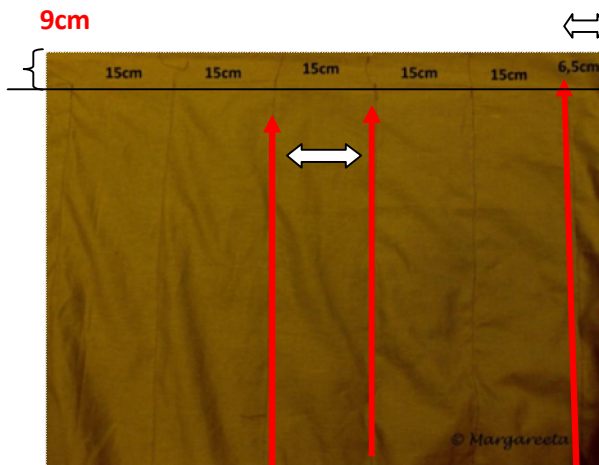
Peitto tulee painaa 5-10% ihmisen painosta. Tämän painopeiton mitat ovat painaa 7kg ja kooltaan se on 85cm X 120cm. Täytemateriaali on pestävää, mutta siihen on tarpeen tehdä suojaussit ettei peittoa tarvitse kokonaan pestä suuren painon vuoksi. Päälypusseja tehtiin kaksi, jotta lika ei pääse niin helposti painomateriaaliin asti.

Painopeiton päälypussi tehtiin aurinkovärjäystekniikalla. Sen värjäivät opiston oppilaat, koska haluttiin tuoda heidän kädenjälki näkyviin. Peiton väriksi haluttiin valita piristävä väri, jotta se olisi mukaansa tempaava.

Painopeiton käyttömahdollisuuksia on monia. Sitä voi käyttää esimerkiksi rentoutumiseen, levottomuuden rauhoittamiseen muun muassa pöytätason tehtävissä sekä unen saannin apuvälineenä tai sitä voidaan käyttää normaalin peiton tapaan koko yön.



1. Valitse mahdollisimman vahvat kankaat. esimerkiksi puuvilla-polyesteri tai huonekalukangas.
2. Mittaa kaksi kappaletta 90cm (leveys) x 125cm (pituus), johon sisältyy saumanvarat.
3. Huollittele reunat saumurilla.
4. Yhdistä kappaleet ompelemalla: kaksi pitkää saumaa ja toinen päätysaumoista.



5. Tikkaa toiseen lyhyistä sivuista **9cm** levyiset kaistaleet. Ompele tikkaukset kahteen kertaan.
6. Tikkaa pitkien sivujen reunoihin 6,5cm levyiset kaistaleet alhaalta ylös. Ompele tikkaukset kahteen kertaan.
7. Tikkaa 15cm levyisiä saumoja alhaalta ylös, lähtien alasaumasta kohti täyttöaukkoa. Ompele sarakkeita niin että tulee viisi pitkää lokeroa. Ompele saumat kahteen kertaan.

Aloitetaan sarakkeiden täyttö:



8. Täytä kulloiseenkin sarakkeeseen 200g täytemateriaalia, joka tässä painopeitossa on polypropeeni-muoviraetta.

Ommellaan kerros kerrokselta, jolloin tulee

15cm x 15cm ruutuja:



9. Nuppineulota tiivis rivistö mahdollisimman läheltä sarakkeen täytemateriaalia, jotta muovirakeet eivät tule ommeltaessa paininjalan alle.
10. Tee 15cm etäisyydelle edellisestä ompeleestä merkinnät ja ompele reunasta reunaan (jätä 9cm levyinen reunakaistale ompelematta).



11. Ompele kerroksia seitsemän, jolloin ruutuja on yhteensä $5 \times 7 = 35$ ruutua.
12. Ompele päätysauma kiinni taittaien saumurinompeleet sisällepäin.



13. Leikkaa muovitettua froteeta 265cm pitkä ja 90cm leveä pala.
14. Ompele päällinen tyynyliinan tapaan pussiksi.



15. Tikkaa nurkista paksulla langalla painopeitto ja froteepäällinen yhteen.

AURINKOVÄRJÄTTY PÄÄLLYSPUSSI:



1. Mittaa painopeiton leveys ja pituus.
2. Leikkaa kaksi kappaletta lakanakankaasta hieman painopeiton mittoja suuremmat palaset.
3. Huolittele reunat saumurilla.
4. Pese kankaat pesukoneessa 40-60°C.
5. Kuivata kankaita, jätä kosteaksi. Kastele tarvittaessa suihkepullolla, jotta kankaat ovat kosteat.
6. Suojaa maalausalusta muovilla.
7. Aseta kangas tasoksi muovin päälle.



8. Sekoita ruiskuemulsiota ja väripigmenttiä väriastiassa kutakin väriä omassa astiassa. (Tässä työssä käytetty vain keltaista ja punaista)
9. Värien suhteutuksen voi tehdä silmämääräisesti. Mitä enemmän väripigmenttiä laittaa sen voimakkaampi on värisävy.
10. Käytä jokaiselle värille omaa sivellintä/pensseliä.



11. Maalaa kangas kokonaan, niin ettei kankaan pohjaväriä näy.
Värien rajapinnoille muodostuu uusi väri kuivessaan.





12. Anna kankaiden kuivua täysin kuviksi.
13. Kiinnitä väri silittämällä oikealta puolelta paperin tai kankaan läpi n. 2min ajan.
14. Asettele oikeat puolet vastakkain ja ompele kankaat yhteen: päätysaumoista vain toinen pää sekä molemmat pitkät sivut.



15. Käänä päällyspussin aukon reunat 4cm leveyisesti, silitä taitos.
16. Leikkaa tarranauhasta 3 x 20cm mittaiset palat.
17. Kiinnitä tarranauhan toiset kappaleet pussin suuaukon toiselle reunalle tasasin välimatkoin, sekä tarranauhan toiset puolet suuaukon toiselle puolelle nuppineuloin. Ompele tarrat kiinni 0,25cm reunasta kiertäen kaikki tarranauhan reunat.
18. Silitä päällyspussi ja laita painopeitto sen sisään.

Painopeitto on nyt valmis!

