

Mira Rinne

Ikäihmisen toimintakyvyn tukeminen

Kotitori

Opinnäytetyö

Syksy 2015

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Vanhustyön koulutusohjelma



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Tutkinto-ohjelma: Vanhustyön koulutusohjelma

Suuntautumisvaihtoehto: Geronomi

Tekijä: Mira Rinne

Työn nimi: Ikäihmisen toimintakyvyn tukeminen

Ohjaaja: Sirkka-Liisa Karttunen

Vuosi: 2015 Sivumäärä: 52 Liitteiden lukumäärä: 1

Opinnäytetyön toiminnallinen osuus on toteutettu Mawell Care Oy:n Tampereella sijaitsevaan toimipisteeseen Kotitori. Kotitorin tiloihin avattiin syyskuussa ikäihmisille suunnattuja hyvinvointiteknologiaa ja apuvälineitä esittelevä Laitetori. Opinnäytetyön toiminnallinen osuus liittyy Kotitorin aulassa sijaitsevaan odotusaulaan, johon tein diaesityksen Laitetorilla olevista hyvinvointiteknologialaitteista ja -apuvälineistä. Diaesitys on tallennettu kannettavaan tietokoneeseen, ja sitä näytetään television näytöltä.

Ikäihmisten osuuden kasvaminen Suomen väestöstä merkitsee sitä, että toimintarajoitteisia henkilöitä tulee olemaan yhä enemmän ja sen vuoksi on tärkeää puuttua heti havaittaessa toimintakyvyn alenemiseen ja jäljellä olevaa toimintakykyä tulee ylläpitää ja edistää. Toimintakyvyn ylläpitäminen on tärkeää, koska se tukee ikäihmisen itsenäistä suoriutumista, kotona asumista ja mahdollisuuksia toimia aktiivisena yhteisön ja yhteiskunnan jäsenenä. Ihmisen toimintakyky kokonaisuudessaan on niin laaja aihealue, että opinnäytetyön teoriaosassa keskitytään pelkästään fyysiseen toimintakykyyn. Hyvinvointiteknologia ja apuvälineet liittyvät olennaisesti ikäihmisen fyysisen toimintakyvyn ylläpitämiseen ja tukemiseen.

Opinnäytetyöllä pyritään lisäämään tietoutta fyysisestä toimintakyvystä ja sen merkityksestä ikäihmiselle itselleen. On tärkeää, että ikäihminen tietää miten hän voi ylläpitää ja edistää omaa toimintakykyään hyvinvointiteknologian avulla ja erilaisia apuvälineitä käyttämällä. Opinnäytetyön diaesityksen tarkoituksena on lisätä tietoutta Kotitorilla sijaitsevasta Laitetorista ja siellä esitteillä olevista hyvinvointiteknologialaitteista ja -apuvälineistä.

asiakasohjaus, apuväline, ikäihminen, ikäteknologia, toimintakyky

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: Seinäjoki university of applied sciences

Degree programme: Health Care and Social Work (Elderly Care)

Specialisation: Bachelor of Health Care and Social Work (Elderly Care)

Author: Mira Rinne

Title of thesis: Supporting an Elderly Person's Functional Ability

Supervisor: Sirkka-Liisa Karttunen

Year: 2015 Number of pages: 52 Number of appendices: 1

The functional part of thesis was conducted for Kotitori, which is a branch of Mawell Care Ltd. in Tampere. Aids and wellbeing technology for elderly people exhibition Laitetori was opened in Kotitori premises in September. The functional part of thesis consisted of a slide show of Laitetori's wellbeing technology and aids to be presented in Kotitori waiting room in the lobby. The slideshow was saved on a laptop and presented on a TV screen.

The number of elderly people in Finland's population is increasing, which means that there will be more people with limited ability to function. Therefore, it is important to strive to maintain and enhance ability to function as soon its diminishing is noticed. Maintaining ability to function is important because it supports elderly people possibility to being independent and active members in the society. The functional ability as a whole is such a wide subject that the focus in the theoretical part was on physical ability. I focus on physical ability to function in the theoretical part of my thesis. Wellbeing technology and aids are tightly related to maintaining the physical ability to function of elderly people.

This functional thesis strived to promote awareness of physical ability to function and the meaning of it for the elderly people themselves. It is important that the elderly people know how to maintain and enhance their ability to function by using wellbeing technology and different aids.

home care client instruction, aid, elderly people, technology for elderly people, ability to function

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ.....	4
Kuva-, kuvio- ja taulukkoluettelo.....	6
Käytetyt termit ja lyhenteet.....	7
1 JOHDANTO.....	8
2 IKÄIHMISEN TOIMINTAKYKY.....	10
2.1 Toimintakyky käsitteenä.....	10
2.2 Fyysinen toimintakyky.....	12
2.2.1 Lihasvoima ja kestävyys.....	13
2.2.2 Tasapaino ja liikesujuvuus.....	13
2.2.3 Aistitoiminnot ja havaintomotorinen nopeus.....	14
2.3 Toimintakyvyn arviointimenetelmiä ja mittareita.....	14
2.4 Aiheeseen liittyviä tutkimuksia ja hankkeita.....	16
3 APUVÄLINEET TOIMINTAKYVYN TUKENA.....	19
3.1 Näkeminen ja kuuleminen.....	21
3.2 Liikkuminen.....	23
3.3 Kodin turvallisuutta lisäävät tekijät ja välineet.....	24
3.4 Hyvinvointiteknologia.....	25
3.4.1 Ikäteknologia.....	26
3.4.2 Geronteknologia.....	26
4 ASIAKASOHJAUS KOTITORILLA.....	28
4.1 Asiakasohjaus.....	29
4.2 Ratkaisukeskeisyys toimintamallina.....	29
4.3 Laitetori.....	31
5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS.....	34
6 DIAESITYKSEN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS.....	35
6.1 Alkukartoitus.....	35
6.2 Sisällön suunnittelu.....	36

6.3 Toteutus.....	36
6.4 Diaesityksen tyylin valinta.....	38
6.4.1 Tekstityypin valinta.....	39
6.5 Arviointi ja palaute.....	40
7 JOHTOPÄÄTÖKSET.....	42
8 POHDINTA.....	47
8.1 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys.....	47
8.2 Oma arviointi.....	47
LÄHTEET.....	49
LIITTEET.....	52

Kuva-, kuvio- ja taulukkoluetelo

Kuva 1. Laitetori.....	32
------------------------	----

Käytetyt termit ja lyhenteet

Apuväline	Väline, laite tai vastaava, joka edistää tai ylläpitää henkilön toimintakykyä ja osallistumista silloin, kun se on vamman, sairauden tai ikääntymisen vuoksi heikentynyt. Sisältää käsitteen geronteknologia.
Asiakasohjaus	Asiakkaan palvelutarpeen arvioiminen asiakasta kuuntelemalla ja kuulemalla. Asiakkaan tarpeista lähtevää tiedon ja avun välittämistä.
Ikätekniologia	Hyvän ikääntymisen tukemiseen suunnattuja tuotteita, palveluja, infrastruktuureja sekä sosiaalisia ja fyysisiä ympäristöjä ja informaatioympäristöjä.
Toimintakyky	Kyky huolehtia itsestä ja toisista, selviytyminen arjen eri toiminnoissa (työ, harrastukset, vapaa-aika).
Ikäihminen	Ihminen, joka on eläkkeellä ja ohittanut keski-iän.

1 JOHDANTO

Suoritin opinnäytetyöni toiminnallisen osuuden Mawell Care Oy:n Tampereella sijaitsevaan toimipisteeseen Kotitori, joka on opinnäytetyöni tilaaja.

Kotitorin perustehtävänä on ikäihmisten asiakasohjaus kotikäynneillä, puhelimitse sekä paikanpäällä Kotitorilla. Myös oman väestövastuualueen asiakasohjauksesta vastaaminen ja yksityisten palveluntuottajien tietojen kokoaminen tamperelaisille kuuluvat Kotitorin perustehtäviin. (Mawell Care Oy 2015.) Laitetori on osa Kotitorin toimintaa ja se avattiin 9/15. Laitetorin ensisijaisena tavoitteena on esitellä ikäihmisille suunnattua hyvinvointiteknologiaa ja apuvälineitä, jotka tukevat toimintakykyä.

Opinnäytetyöni toiminnallinen osuus liittyy Kotitorin aulassa sijaitsevaan odotusaulaan, jossa ihmiset saattavat joutua hetken istumaan ja odottamaan vuoroaan asiakaspalvelijalle. Aulassa on pitkään ollut käyttämättömänä televisionäyttö. Työn tilaajalta sain ohjeeksi tehdä diaesityksen näytölle, jonka kautta Laitetoria ja sen toimintaa voi esitellä niin Kotitorin asiakkaille kuin yhteistyökumppaneille. Suunnittelin ja toteutin diaesityksen itsenäisesti, mutta huomioon ottaen työyhteisön toiveet ja ajatukset valmiista työstä, jotta valmis esitys palvelisi Kotitorin tarpeita mahdollisimman hyvin.

Ikäihmisten osuuden kasvaminen Suomen väestöstä merkitsee sitä, että toimintarajoitteisia henkilöitä tulee olemaan yhä enemmän. Siksi on tärkeää puuttua heti havaittaessa toimintakyvyn alenemiseen ja jäljellä olevaa toimintakykyä tulee ylläpitää ja edistää. Ikäihmisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämällä ja neuvontapalveluiden kehittämällä on myös laidansäädännöllinen perusta. Kansanterveyslaki, sosiaalihuoltolaki ja laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista sisältävät velvoitteita ja terveyden edistämisen laatusuositus suosituksia kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi sekä niihin liittyvän neuvonnan turvaamiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö, STM 2008.)

Toimintakyvyn ylläpitäminen on tärkeää, koska se tukee ikäihmisen itsenäistä suoriutumista, kotona asumista ja mahdollisuuksia toimia aktiivisena yhteisön ja

yhteiskunnan jäsenenä. On myös olemassa tutkimusnäyttöä ennaltaehkäisyyn, riskien hallintaan, varhaisen puuttumisen ja kuntoutuksen vaikuttavuudesta. Ennaltaehkäisevällä, toimintakykyä ylläpitävällä toiminnalla voidaan ehkäistä ja siirtää hoidon ja palvelujen tarvetta myöhemmäksi. Varhainen puuttuminen edellyttää erilaisten ehkäisevien ja kuntouttavien työmenetelmien ja palvelujen käyttöönottoa ja lisäämistä. (STM 2008.)

Toimintakyvyn tukemiseksi saattaa riittää se, että ikäihmiselle opetetaan uusi tapa selvitä vaikeuksia tuottavasta toiminnasta. Mikäli tällä tavoin ei pystytä ratkaisemaan ongelmaa, tarjotaan sopivaa apuvälinettä tai muuta tekniikkaa. Tarkoituksenmukainen apuväline on luonteva osa käyttäjänsä elämää, se mahdollistaa erilaisista tehtävistä suoriutumisen ja helpottaa elämän eri tilanteisiin osallistumista. Parhaimmillaan apuvälineet tukevat normaalin arkielämän jatkumista, vahvistavat ikäihmisen omia toimintaedellytyksiä ja edistävät turvallisuutta. (Eloranta & Punkanen 2008, 76 - 77.) Hyvinvointiteknologia ja apuvälineet liittyvät olennaisesti ikäihmisen fyysisen toimintakyvyn ylläpitämiseen ja tukemiseen. Ihmisen toimintakyky kokonaisuudessaan on niin laaja aihealue, että keskityn opinnäytetyöni teoriaosassa pelkästään fyysiseen toimintakykyyn.

Ikäihmiset ja heidän läheisensä tarvitsevat neuvontaa ja ohjausta ikääntymiseen, terveyteen ja sosiaaliin ongelmiin liittyvissä asioissa sekä siinä, mistä ja miten tukea ja palveluja voi tarvittaessa saada. (STM 2008.) Matalan kynnyksen neuvontakeskuksilla vastataan tähän tarpeeseen. Tampereella yksi tällaisista paikoista on Kotitori. Edellä mainittujen asioiden lisäksi Kotitorin tavoitteena on myös asiakkaan kokemus kuulluksi tulemisesta. Asiakkaina ovat kaikki tamperelaiset ikäihmiset sekä heidän läheisensä. Kotitorin perustehtävänä on ikäihmisten asiakasohjaus kotikäynneillä, puhelimitse sekä itse Kotitorilla. Myös kotihoidon oman väestövastuualueen asiakasohjauksesta vastaaminen ja yksityisten palveluntuottajien tietojen kokoaminen tamperelaisille kuuluvat Kotitorin perustehtäviin.

Työn tilaaja voi hyödyntää opinnäytetyöni diaesitystä monin eri tavoin. Se on saatavilla yhtenä tiedostona ja esittelee Laitetorilla olevat apuvälineet. Esitystä voidaan käyttää erilaisissa tilaisuuksissa, joissa Laitetorin toimintaa ja siihen liittyviä apuvälineitä esitellään.

2 IKÄIHMISEN TOIMINTAKYKY

Pitkäaikaistutkimuksista, joissa seurattaisiin riittävän kauan terveenä pysyviä ihmisiä saisi luotettavinta tietoa vanhenemisen fysiologiasta. Tällaisia tutkimuksia on kuitenkin vaikea toteuttaa ja sen vuoksi tutkimukset ovat useimmiten poikkileikkaustutkimuksia, joissa on vertailtu eri-ikäisiä ihmisiä.

Usein vanhenemismuutoksiksi on tulkittu erot, joita havaitaan hyväkuntoisina pysyneillä vanhuksilla nuoriin ihmisiin verrattuna. Tulkintaa vaikeuttavat ns. primaarisesta vanhenemisestä johtuvat muutokset, esimerkiksi kohorttivaikutus (eri-ikäiset terveet ihmiset voivat edustaa kokonaan erilaisen elämänkaaren läpikäyneitä henkilöitä) ja sekundaarisesta vanhenemisestä johtuvat muutokset, vähäoireiset maksimaalista suorituskykyä rajoittavat sairaudet, kuten esimerkiksi sepelvaltimotauti.

Tutkittaessa vanhenemisilmiöitä on tavoitteena, että vanhenemisoireista ei tehtäisi sairauksia, koska vaarana on yli diagnostiikka ja lääkärin tekemät virheet hoitolinjoissa. Tämä voi johtaa vanhan ihmisen autonomian menetykseen, ylihoitoihin ja elämänlaadun heikkenemiseen. (Tilvis 2010, 20.)

2.1 Toimintakyky käsitteenä

Fysiologisilla vanhenemismuutoksilla voidaan katsoa olevan tiettyjä yleispiirteitä: ne ilmenevät kaikissa yksilöissä ennemmin tai myöhemmin, eivät ole primaaristi ulkoisten tekijöiden aiheuttamia ja etenevät hitaasti. Ne vähentävät elimistön toiminnan kapasiteettia ja ovat luonteeltaan palautumattomia. Näitä yleispiirteitä voidaan myös kuvata termeillä universaalisuus, sisäsyntyisyys, kroonisuus ja palautumattomuus, maksimaalisen toimintakyvyn heikentyminen sekä haavoittuvuuden lisääntyminen. (Tilvis 2010, 20.)

Toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia edellytyksiä selviytyä hänelle itselleen merkityksellisistä ja välttämättömistä jokapäiväisen elämän toiminnoista, kuten työstä, opiskelusta, vapaa-ajasta ja harrastuksista.

Siihen kuuluu myös itsestä ja toisista huolehtiminen. (Terveystieteiden tutkimuskeskus, THL, a. 2015.)

Toimintakyky on yleensä parhaimmillaan aikuisiässä. Toimintakyky vaihtelee iän ja terveydentilan mukaan. Sairaudet ja ikääntyminen voivat heikentää joitakin toimintakyvyn osa-alueita. (Pohjalainen & Alaranta 2009, 21.)

Elinympäristö, mm. perhesuhteet, koulutus, ammatti, työ, työyhteisö, tuki, sosiaalinen verkosto ja päihteiden käyttö, vaikuttaa ihmisen toimintakykyyn. Fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä tukeva ympäristö auttaa ihmisiä voimaan hyvin, löytämään paikkansa yhteiskunnassa, jaksamaan työelämässä eläkeikään asti ja vanhana selviytymään arjesta itsenäisesti. Toimintakykyä voidaan kuvata myös tasapainotilana kykyjen, elin- ja toimintaympäristön sekä omien tavoitteiden välillä. (THL a. 2015.)

Iäkkäiden osuus Suomen väestöstä kasvaa tulevina vuosikymmeninä nopeasti. Vuonna 2050 joka neljäs on täyttänyt 65 vuotta, ja 80 vuotta täyttäneiden osuus on nykytilaan verrattuna kaksinkertainen. Väestön vanhentuessa myös toimintarajoitteisia henkilöitä tulee olemaan yhä enemmän. Siksi iäkkään väestön toimintakyvyn ylläpitäminen ja kohentaminen tulee olemaan yhä tärkeämpi yhteiskunnallinen tehtävä. (THL, b. 2015.)

Toimintakyky on moniulotteinen käsite, jota jäsennetään lukuisin eri tavoin. Useimmiten toimintakyky jaetaan seuraavanlaisiin ulottuvuuksiin (osa-alueisiin): fyysinen toimintakyky, psyykinen toimintakyky, kognitiivinen toimintakyky (usein luetaan kuuluvaksi psyykkiseen ulottuvuuteen) ja sosiaalinen toimintakyky. Toimintakyvyn ulottuvuudet kytkeytyvät monin tavoin niin toisiinsa kuin ympäristön tarjoamiin edellytyksiin ja vaatimuksiin sekä yksilön terveyteen ja muihin henkilökohtaisiin ominaisuuksiin. (THL, c. 2015.)

Opinnäytetyössäni keskityn vain yhteen toimintakyvyn osa-alueeseen: fyysiseen toimintakykyyn ja sen tukemiseen. Ihmisen toimintakyky kokonaisuudessaan on hyvin laaja aihealue ja työn hallittavuuden vuoksi rajasin muut osa-alueet työni ulkopuolelle.

2.2 Fyysinen toimintakyky

Fyysisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen fyysisiä edellytyksiä selviytyä niistä tehtävistä, jotka hänen arjessaan ovat tärkeitä (syöminen, juominen, pukeutuminen, peseytyminen, wc-käynnit, nukkuminen ja liikkuminen sekä kotiaskareista huolehtiminen ja asioiminen kodin ulkopuolella). Fyysinen toimintakyky ilmenee esimerkiksi kykynä liikkua ja liikuttaa itseään. Fyysisen toimintakyvyn kannalta tärkeitä elimistön fysiologisia ominaisuuksia ovat mm. lihasvoima- ja kestävyys, kestävyyskunto, nivelten liikkuvuus, kehon asennon ja liikkeiden hallinta sekä näitä koordinoiva keskushermoston toiminta. (THL, c. 2015.)

Myös aistitoiminnot, näkö ja kuulo, luetaan usein kuuluvaksi fyysisen toimintakyvyn alueelle. Fyysiseen toimintakykyyn liittyvät läheisesti myös käsitteet fyysinen kunto, fyysinen suorituskyky ja terveyskunto. (THL, c. 2015.)

Luonnollisesti ikäihmisten fyysinen toimintakyky alenee vanhetessa ja päivittäisistä toiminnoista tulee vähitellen enemmän aikaa vieviä. Heikentyneen fyysisen toimintakyvyn yksi merkittävä osa-alue on liikuntakyky. Ikääntymisen myötä ihmisen liikuntakyky heikkenee, koska elimistössä tapahtuu fysiologisia muutoksia. Tästä syystä on erittäin tärkeää ylläpitää olemassa olevaa liikuntakykyä, jotta se säilyisi mahdollisimman pitkään hyvänä. Erilaiset sairaudet aiheuttavat fyysiseen toimintakykyyn vajavaisuuksia, jotka alentavat toimintakykyä ja heikentävät liikuntakykyä. Sairauden aiheuttamassa toiminnanvajauksessa on erityisen tärkeää toimintakyvyn palauttamiseksi aloittaa sopiva kuntoutus oikeanlaisen liikunnan avulla. Nykypäivänä sairaalan osastoilla on kuntoutuksessa apuna fysio-, ja toimintaterapeutteja, jotka opastavat ja auttavat liikuntakyvyn palauttamisessa. (Kujala & Fager-Pintilä 2015, 13 - 15.) Myös erilaiset kuntoutusjaksot auttavat sairaudesta toipumiseen ja fyysisen toimintakyvyn kohentumiseen.

Liikkumisella on positiivisia vaikutuksia ihmisen elämänlaatuun ja fyysisen toimintakyvyn lisäksi sen vaikutukset näkyvät sosiaalisessa ja psyykkisessä toimintakyvyssä. Tästä syystä on tärkeää huolehtia ja ylläpitää omaa toimintakykyään, jotta kykenee suoriutumaan arjen perustoiminnoista. Kunnan heikentyessä perustoiminnoista selviytyminenkin heikkenee, jolloin riski joutua

laitoshoitoon kasvaa. Liikkumisella pystytään ennaltaehkäisemään myös sairauksien aiheuttamaa fyysisen toimintakyvyn laskua. Liikkuminen on ihmisille tärkeää, jotta liikuntakyky ja fyysinen toimintakyky säilyvät. (Kujala & Fager-Pintilä 2015, 14 - 15.)

2.2.1 Lihasvoima ja kestävyys

Lihasvoiman heikkeneminen iän myötä on keskeinen toiminnanvajauksien riskitekijä ikäihmisillä. Suositelluin hoito lihasvoiman parantamiseen on liikunta. Useissa tutkimuksissa on todettu, että liikuntaa harrastavilla ikäihmisillä on enemmän lihasvoimaa kuin samanikäisillä liikunnallisesti passiivisilla henkilöillä. Kestävyydellä tarkoitetaan elimistön kykyä vastustaa väsymystä pitkäkestoisessa, useita minuutteja kestävässä lihastyössä. (Rantanen 2008, 325 - 328.) Vanhenemisen, fyysisen aktiivisuuden vähentymisen ja kroonisiin sydän- ja verisuonisairauksiin liittyvien muutosten seurauksena kestävyys heikkenee, jonka seurauksena päivittäisistä toiminnoista kuten portaissa kävelyä, ulkona liikkumisesta ja raskaammista kotitöistä suoriutuminen vaikeutuu. (Rantakokko & Suominen 2014, 31.)

2.2.2 Tasapaino ja liikesujuvuus

Tasapainon hallinta on liikuntakyvyn edellytys. Ikäihmisillä heikentynyt asennonhallinta lisää kaatumisen riskiä. Liikesujuvuudeltaan hyvin liikkuva ihminen tarvitsee vähemmän lihasvoimaa kuin ihminen, jonka liikkuminen on epävarmaa ja haparoivaa. Tasapainotaitoja täytyy jatkuvasti ylläpitää jokapäiväisten toimintojen tai erityisten harjoitteiden avulla. Hyviä tuloksia on saatu mm. painonsiirto- ja kävelyharjoitteista, istumasta seisomaan nousun harjoittelusta, tanssin tai tanssiaskelten harjoittelusta ja stabiilin asennon säilyttämiseen liittyvästä harjoittelusta, kuten esimerkiksi vaihtelemalla alustan vakautta ja laatua. Harjoitteet voivat sisältää myös koordinaatiota ja huomion jakamista vaativia tehtäviä, esimerkiksi motoristen, verbaalisten ja kognitiivisten tehtävien yhdistäminen harjoittelussa. Myös monet liikuntalajit (esimerkiksi

maastossa liikkuminen, hiihto, pallopelit ja pyöräily) auttavat ylläpitämään kehon hallintaa. (Rantanen 2008, 328 - 329.)

2.2.3 Aistitoiminnot ja havaintomotorinen nopeus

Ympäristön havainnointi vaikeutuu aistitoimintojen heikentyessä ja se rajoittaa liikkumisaktiivisuutta. Toimintakyky huononee nopeasti, jos useat aistitoiminnot heikkenevät yhtä aikaa eikä ihminen pysty korvaamaan esimerkiksi kuulon heikentymistä näön kautta saamallaan informaatiolla. Liikuntakyvyille ja asennonhallinnalle lisähaastetta asettaa iän myötä heikkenevä havaintomotoristisen nopeus. Huonon lihasvoiman, tasapainon ja näön ohella reaktionopeuden hidastuminen ennakoii heikompaa suoriutumista kävelynopeutta mittaavissa testeissä. (Rantakokko & Suominen 2014, 31.)

2.3 Toimintakyvyn arviointimenetelmiä ja mittareita

Ikäihmisten toimintakykyä on tutkittu monilla eri tavoilla jo pidemmän aikaa ja toimintakyvyn mittaamiseen on kehitetty erilaisia mittareita. (THL, b. 2015.) Toimintakyvyn arvioinnilla ja mittaamisella pitäisi olla vahva tieteellinen pohja. Arviointikäytäntöjen pitäisi olla standardoituja, ja käytettävillä arviointi- ja mittausmenetelmillä tulisi olla hyväksyttävät psykometriset ominaisuudet. Arviointikäytäntöjen kehittäminen lisää järjestelmän avoimuutta ja läpinäkyvyyttä. Mittareiden standardisointi ja arviointikäytäntöjen yhdenmukaistaminen on tarpeen, koska arvioinnissa ja mittaamisessa on käytössä runsaasti erilaisia mittareita ja niiden käyttö on hajanaista. (Pohjalainen & Alaranta 2009, 25.)

Erilaisten vaivojen ja ongelmien kartoittamisessa käytetään luotettavia kyselylomakkeita, joiden kysymykset liittyvät kyseiseen vaivaan tai sairauteen. Kivun arvioinnissa voidaan käyttää apuna myös kipujanaa (VAS).

Functional Independence Measure (FIM) arviointimenetelmää voidaan käyttää arvioitaessa päivittäisistä toiminnoista suoriutumista ja niissä ulkopuolisen avustajan mahdollista tarvetta. Terveiden, toimintakyvyn ja toimintarajoitteita

voidaan luokitella WHO:n vuonna 2001 julkaiseman kansainvälisen ICF-luokituksen avulla (ICF, International Classification of Functioning, Disability and Health). Luokituksen käyttäminen edellyttää vastaavien arviointimenetelmien kehittämistä. Terveystilaan liittyvä toimintakyky ja toiminnan vajuus luokitellaan WHO:n tautiluokituksen ICD:n mukaan (ICD-10, International Classification of Diseases). Tautiluokitus ICD-10 ja ICF-luokitus täydentävät toisiaan. (Pohjalainen & Alaranta 2009, 25 - 26.)

Yleisesti terveydenhuollossa käytössä olevia ikäihmisten toimintakyky mittareita ovat mm. RAVA (Kuntaliiton omistama ja Finnish Consulting Group Oy:n lisensoima ikäihmisen toimintakyvyn ja avuntarpeen mittari), ADL/ IADL (Activities of Daily Living/ Instrumental Activities of Daily Living ovat mittareita, joilla kartoitetaan yli 60-vuotiaiden kotihoidon potilaiden toiminnanvajavuutta, päivittäisten asioiden hoitamiseen liittyvää toimintakykyä ja siihen liittyvää ulkopuolisen avun tarvetta, mittarit toimivat myös palvelujen suunnittelun apuna ja hoidon vaikutusten arviointivälineenä), MMSE (Mini Mental State Examination) ja DERAD (Consortium to Establish a Registry for Alzheimer's disease), jotka ovat kognitiivisen toimintakyvyn mittareita (käytössä muistisairaiden toimintakykyä arvioitaessa). (Kujala & Fager-Pintilä 2015, 8.)

Mittarit antavat luotettavan kuvan henkilön toimintakyvyn laadusta ja tulosten perusteella on helpompi lähteä miettimään palveluita, joita ikäihminen mahdollisesti tarvitsee jäljellä olevan toimintakyvyn säilyttämiseksi mahdollisimman kauan. (Kujala & Fager-Pintilä 2015, 8.)

Lisäksi terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen internet -sivulta löytyy ilmainen TOIMIA- tietokanta, joka on avoin työväline kaikille toimintakyvyn mittaamisesta ja arvioinnista kiinnostuneille asiantuntijoille ja ammattilaisille. Se avattiin käyttäjille vuonna 2011. Tietokannasta löytyy noin 80 toimintakykymittarin perustiedot ja soveltuvuusarviot eri käyttötarkoituksiin, asiantuntijoiden laatimia suosituksia ja ohjeita toimintakyvyn mittaamisesta erilaisissa käyttötilanteissa. Tietokannassa julkaistut suositukset ja mittarit ovat käyneet läpi TOIMIA: n arviointiprosessin, jossa niiden validiteettia, reliabiliteettia ja käytettävyyttä tiettyihin tarkoituksiin on systemaattisesti arvioitu. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos koordinoi TOIMIA-verkostoa ja ylläpitää tietokantaa. (THL, d. 2015.)

Fyysistä toimintakykyä mitattaessa arvioidaan ikäihmisen liikkumista, tasapainoa ja lihasvoimaa. Liikkumista arvioidaan kävelynopeuden mittaamisella ja kuinka hyvin ikäihminen nousee tuolilta ylös. Tasapainon mittaamiseen on käytössä Bergin testi, jonka 14 erilaisen jokapäiväisessä elämässä tarvittavan liikkeen avulla selvitetään ihmisen kykyä ylläpitää tasapainoaan. Lihasvoimaa arvioidaan käsien puristusvoiman avulla. Nämä testit auttavat määrittämään tarvitseeko ikäihminen apuvälinettä tai avustajaa liikkeessaan. (Karppi & Nuotio 2008, 26.)

Toimintakykyä arvioitaessa on syytä ottaa huomioon myös ikäihmisen ravitsemus ja mahdollinen masentuneisuus, koska näilläkin on vaikutusta ihmisen toimintakykyyn. Ravitsemustilan tarkempaan arviointiin käytetään MNA -mittaria (Mini Nutritional Assessment) ja masennuksen selvittämiseen käytetään usein ikäihmisen haastatteluun perustuvaa GDS -10 seulontatestiä (Geriatric Depression Scale). (Karppi & Nuotio 2008, 24 - 25.)

2.4 Aiheeseen liittyviä tutkimuksia ja hankkeita

Iäkkäiden henkilöiden toimintakyky on jatkuvasti parantunut 1970-luvulta lähtien viime vuosiin asti. Silti monet toimintarajoitteet ovat edelleen yleisiä heikentäen iäkkäiden hyvinvointia. Vuoden 2012 lopussa voimaan tullut laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja sosiaali- ja terveystalvueluista ja sitä tukeva STM:n laatusuositus pyrkivät parantamaan iäkkäiden asemaa monin tavoin. Kunnat ja SOTE- alueet ovat tärkeässä roolissa toimenpiteiden toteuttajina. Tiedot perustuvat pääosin Alueelliseen terveys- ja hyvinvointitutkimukseen (ATH) ja Terveys 2000- ja Terveys 2011 -tutkimuksiin. (THL, b. 2015.)

Eläkeikäisen väestön terveyskäyttäytyminen ja terveys (EVTk) -tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa 65–84-vuotiaiden terveydentilassa, elintavoissa, toimintakyvyssä sekä palvelujen ja apuvälineiden käytössä tapahtuneista pitkän ja lyhyen aikavälin muutoksista. (THL, e. 2015.)

Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys (AVTK) -tutkimuksen tavoitteena on kartoittaa työikäisen väestön, (15–64-vuotiaat), elintavoissa

tapahtuneita muutoksia. Elintavoilla on tärkeä merkitys terveyden edistämässä ja kansantautien ehkäisyssä. (THL, f. 2015.)

EVTK ja AVTK -tutkimukset ovat tärkeitä työvälineitä terveystieteellisessä suunnittelussa, ja niitä hyödynnetään myös monissa tieteellisissä tutkimuksissa. AVTK -tutkimuksen väestöryhmittäin kerättyä tietoa käytetään lisäksi mm. erilaisten terveyttä edistävien ohjelmien suunnittelussa. (THL, f. 2015.)

Terveyden ja hyvinvointi laitoksen internet -sivuilta löytyi muutama hanke, joissa pääpaino on ollut ikäihmisten fyysisen toimintakyvyn ylläpitämisessä, säilyttämisessä ja kehittämisessä.

Ikäihmisen kehittämishanke 2008- 2012 on Päijät-Hämeeseen rakennettu ennaltaehkäisevä toimintamalli, jossa toimintakyvyn menettämisen riskissä olevat ≥ 70 -vuotiaat henkilöt ohjautuvat terveyskeskuksen vastaanotolta kolmannelle sektorille toimintakykyä ylläpitäviin ja edistäviin ryhmiin. Toimintamalli on tarkoitettu ikääntyvien toimintakyvyn arviointiin, tukemiseen ja seurantaan yhteistyössä julkisen ja kolmannen sektorin kanssa. Kolmannella sektorilla tapahtuvat ryhmäinterventiot koostuvat voima- ja tasapainoharjoittelusta sekä keskusteluosiosta, jonka teemat liittyvät sosiaalisiin suhteisiin, ravitsemukseen ja liikuntaan. Ryhmiä ohjataan tavoitteellisen toiminnan mukaisesti. Seurantatutkimuksessa tarkasteltiin vuosina 1946 – 50, 1936 – 40 ja 1926 – 30 syntyneiden terveyttä ja hyvinvointia. (THL, h. 2015.)

Innokylä on hyvinvointi- ja terveystieteen kaikille avoin innovaatioyhteisö, joka tarjoaa sekä sähköisiä että kasvotusten kohtaamiseen perustuvia kehittämistyökaluja. Innokylä kokoaa alan kehittämistyön tulokset yhteen paikkaan ja tarjoaa hyvän kanavan toimintamallien levittämiseen. Innokylän tavoite on tukea hyvinvointi- ja terveystieteen kestävästä uudistumisesta. Innokylää toteuttavat yhdessä SOSTE Suomen sosiaali- ja terveys ry, Suomen Kuntaliitto ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (THL, i. 2015.)

Tampereen Kaupunkilähetys ry:n ja Tampereen Vanhuspalvelu- yhdistys ry:n yhteinen Likioma -projekti (Ikäihmisen hyvinvoinnin tukeminen toimijuuden kautta (2013- 2016) on osa Eloisa ikä-ohjelmaa, joka on Raha-automaattiyhdistyksen avustushjelma ikäihmisten hyvän arjen puolesta. (Vanhustyön keskusliitto 2015.)

Alueellinen terveys- ja hyvinvointitutkimus (ATH) luo kunnille ja kuntayhtymille edellytykset seurata asukkaidensa terveyttä, hyvinvointia sekä toimintakykyä ja niihin vaikuttavia tekijöitä (esimerkiksi elintavat ja kokemukset). Tutkimuksen aineistoa käytetään yleisiin tutkimustarkoituksiin ja hyödynnetään tutkimushankkeissa. (THL, g. 2015.)

Tarkka tieto kuntalaisten terveydestä ja hyvinvoinnista helpottaa alueen palveluiden suunnittelua sekä terveyttä edistävien toimien vaikuttavuuden arviointia. Tutkimus auttaa kuntia suoriutumaan lakisääteisestä velvoitteestaan seurata asukkaiden terveyttä ja siihen vaikuttavia tekijöitä väestöryhmittäin. (THL, g. 2015.)

3 APUVÄLINEET TOIMINTAKYVYN TUKENA

Ikääntyessä ihmisen toimintakyky heikkenee: aistitoiminnot ja tasapaino huonontuvat ja liikkeet kömpelöityvät. Toimintakyvyn heikkenemisen haittoja voi kuitenkin vähentää monin eri tavoin, esimerkiksi parantamalla kodin ja asumisympäristön toimivuutta ja turvallisuutta, omaksumalla voimavaroja ylläpitäviä toimintatapoja ja ottamalla avuksi erilaisia apuvälineitä. Apuvälineitä käyttämällä ja toimintatapoja muuttamalla voi itse vaikuttaa ympäristöönsä ja toimintakykyynsä. (STM 2005, 11.) Hyvinvointiteknologia ja apuvälineet liittyvät olennaisesti ikäihmisen fyysisen toimintakyvyn ylläpitämiseen ja tukemiseen.

Apuvälinepalveluista suurin osa kuuluu sosiaali- ja terveysministeriön, STM toimialaan. STM valmistelee sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön, ohjaa ja seuraa sen toteutumista. Apuvälinepalveluja ohjaavat ensisijaisesti lait ja asetukset. Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto ovat julkaisseet apuvälinepalveluiden laatusuosituksen, joka ohjaa kuntien ja kuntayhtymien apuvälinepalveluiden järjestämistä. Apuvälinepalveluja tarkastellaan siinä apuvälineiden tarvitsijoiden, käyttäjien, sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ammatillisen johdon ja päätöksentekijöiden näkökulmasta. Laatusuositusta on käytetty strategisen suunnittelun, kehittämistyön ja apuvälinetoiminnan seurannan ja arvioinnin apuna. (Huurnasti ym. 2010, 29 - 30.)

Pääasiallinen vastuu apuvälinepalveluista on kunnilla ja kunnallisella terveydenhuollolla. (Huurnasti ym. 2010, 30) Terveydenhuollon apuvälineet kuuluvat lääkinnälliseen kuntoutukseen (toimintavajavuuden korjaamiseen tarkoitetut välineet, laitteet tai vastaavat, joita vajaakuntoinen henkilö tarvitsee selviytyäkseen päivittäisissä toiminnoissaan, sekä kuntoutuksessa tarvittavat hoito- ja harjoitusvälineet. Sosiaalitoimi vastaa vammaispalvelulain mukaisista apuvälinepalveluista (asunnon muutostyöt, asuntoon kiinteästi asennettavat apuvälineet ja päivittäisten toimintojen kojeet ja laitteet, jotka eivät kuulu lääkinnälliseen kuntoutukseen). (Eloranta & Punkanen 2008, 78 - 79.) Koulutoimi vastaa perusopetukseen liittyvistä apuvälineistä. Kuntien lisäksi vakuutusyhtiöt korvaavat liikenne- ja tapaturmavakuutuslakien nojalla vakuutettujen tarvitsemia

apuvälineitä, jotka ovat tarpeellisia tapaturman tai ammattitaudin aiheuttaman toimintarajoituksen vuoksi. Kansaneläkelaitos vastaa työssä ja opiskelussa tarvittavista apuvälineistä ja valtiokonttori korvaa mm. sodissa tai armeijan palveluksessa vammautuneiden henkilöiden apuvälineet. (Huurnasti ym. 2010, 30)

Apuvälinetarpeen arviointiin osallistuu erilaisia toimijoita, kuten apuvälineen tarvitsija ja hänen läheisensä, apuvälinealan ammattilaisia, muita sosiaali- ja teveysalan ammattihenkilöitä, yksityisiä palveluntuottajia sekä myyjiä ja tieto- tai muun tekniikan asiantuntijoita. Prosessin eri vaiheet saatetaan myös toteuttaa eri organisaatioissa. Tästä syystä kaikkien toimijoiden kesken korostuu hyvän yhteistyön, yhteisten tavoitteiden ja yhteisen käsityksen merkitys. (Huurnasti ym. 2010, 39)

Toisinaan riittää, kun apuvälinettä kokeillaan sairaalassa tai vastaanotolla. Joidenkin apuvälineiden käyttäminen vaatii kuitenkin harjoittelua ja niitä on syytä kokeilla kaikissa tulevilla toimintaympäristöissä, jotta apuvälineen kanssa mahdolliset toimintahankaluudet tulevat ilmi ja niihin pystytään etsimään ratkaisuja. Harjoittelemisen myötä voivat ongelmat myös vähentyä, kun kokemus kasvaa ja apuvälineen käyttämiseen tulee varmuutta. (Huurnasti ym. 2010, 39.)

Apuvälinetarpeen arvioimisen tarkoituksena on löytää ratkaisu siihen, miten ihminen kykenee toimimaan arjessaan erilaisista toiminnan ongelmista huolimatta ja selvittää asiakkaan toimintaa edistävät ja estävät tekijät. Arvioinnin perusteella etsitään ne keinot, joiden avulla asiakas voi toimia mahdollisimman itsenäisesti ja tarkoituksenmukaisesti. Ratkaisu voi löytyä apuvälineen hankinnasta, erilaisesta toimintatavasta tai muutostyönä jo olemassa olevaan apuvälineeseen tai toimintaympäristöön. (Kanto-Ronkanen & Salminen 2010, 53.)

Asiakkaan luokse tehtävän kotikäynnin aikana voi joutua katsomaan kodin sellaisiin tiloihin, joihin ei normaalisti vieraita mene, kuten makuuhuoneeseen, komeroihin ja kellariin. Työskenteleminen asiakkaan kotona vaatii hienotunteisuutta ja työntekijän on hyvä muistaa, että kodin asiantuntijoita ovat siellä asuvat ihmiset. Muutoksia, kuten huonekalujen siirtämistä tai rakenteellisia muutoksia, voi ehdottaa tarjoamalla vaihtoehtoisia ratkaisuja, joista asunnossa asuvat voivat valita itselleen sopivimman vaihtoehdon. (Huurnasti ym. 2010, 41.)

Asiantuntijan näkökulmasta apuvälinetarpeen arvioinnissa on kyse kahden arvioinnin yhteensovittamisesta. Asiantuntijan tulee ensinnäkin arvioida apuvälinettä tarvitsevan henkilön toimintaa ja toimintamahdollisuuksia eri toimintaympäristöissä ja toiseksi arvioida itse apuvälinettä; miten se toimii, miten sitä voi soveltaa ja mitä taitoja se vaatii käyttäjältään. Pääasialliset apuvälinetarpeen arviointimenetelmät ovat haastattelu ja havainnointi, joita käytetään rinnakkain. Esimerkiksi haastattellessa apuvälineen tarvitsijaa, samalla havainnoidaan hänen toimintaansa. Muita apuvälinetarpeen arviointimenetelmiä ovat toiminnan ja tehtävien analysointi sekä testit ja mittarit. Näön ja kuulon sekä apuvälineiden koon määrittelyyn käytetään mittaamista. (Kanto-Ronkanen & Salminen 2010, 55.) Toimintakykyä arvioivat menetelmät soveltuvat harvoin apuvälinetarpeen arviointiin, koska ne eivät ota huomioon apuvälinettä. Henkilön toimintakyky saatetaan esimerkiksi pisteyttää heikoksi, vaikka apuvälineen kanssa hän suoriutuisi toiminnasta hyvin. (Kanto-Ronkanen & Salminen 2010, 59.)

Apuvälineen käyttöön vaikuttavia tärkeitä tietoja ovat arvioitavan henkilön ikä, sukupuoli, aikaisemmat apuvälineet, mahdollisesti kuvaus henkilön toimintakyvystä, sairaudet, vammat, allergiat, verenpaine sekä hengitykseen ja sydämeen liittyvät ongelmat. (Kanto-Ronkanen & Salminen 2010, 55.)

3.1 Näkeminen ja kuuleminen

Ikäihmisten toiminnallinen näkeminen eli henkilön näkökyky omassa toimintaympäristössään on tärkeää. Toiminnallista näkökykyä arvioitaessa otetaan näköherkkyyden lisäksi huomioon häikäistymisherkkyys, värinäkö, valon tarve, kontrastiherkkyys, silmien yhteisnäkö ja mukautuminen eri etäisyyksille. Vaikka henkilö ei olisikaan heikkonäköinen, voi hänen näkönsä toiminnallisuus olla alentunut. Ikäihmisten näkökyky sopeutuu huonosti näköympäristön epäkohtiin, alhaiseen valon määrään, epätasaiseen valon jakautumiseen ja valaisinten aiheuttamaan häikäisyyn.

Päivittäisiä askareita helpottavia apuvälineitä ovat aivan tavallisia käyttöesineitä, kuten esimerkiksi pitkävartiset patakintaat, langanpujotin ja isonäppäminen puhelin. Näkövammaisia varten kehitettyjä tuotteita ovat mm. pistemerkinöin

varustetut ja/ tai puhuvat ranne- ja herätyskellot, ajastimet, lämpömittari, laskimet, vaa'at ja muut mittalaitteet. Lisäksi kohotekstillä tai pistemerkinnoin voi merkitä lieden ja pesukoneiden nappulat, maustepurkit ja lääkepakkaukset. (Eloranta & Punkanen 2008, 90.)

Tiedonsaantia tai tarkkaa näkemistä voi helpottaa silmälasien, piilolinssien, suurennuslasin ja muiden heikkonäköisten optisten apuvälineiden (esimerkiksi suurennuslasivalaisin ja kiikarit) avulla. Monet näkövammaiset kärsivät lisäksi häikäisystä, jota voidaan vähentää erityisillä suodatinlaseilla. (Eloranta & Punkanen 2008, 90.)

Lukutelevisiossa luettava teksti tai katseltava kuva näkyy monitorissa halutun kokoisena ja sen avulla voi myös piirtää tai kirjoittaa. Lukutelevision voi lisäksi liittää tietokoneeseen, johon on saatavilla monenlaisia lisälaitteita (esimerkiksi ruudunlukuohjelma, puhesyntetisaattori ja pistekirjoitusnäyttö). Apuvälineiden avulla näkövammaisen voi seurata ruudulla näkyvää tekstiä ja lukea mm. elektronisessa muodossa olevia lehtiä ja kirjoja, lähettää sähköpostia ja hoitaa pankkiasioitaan. (Eloranta & Punkanen 2008, 91.)

Kuulon heikkeneminen on yksilöllistä ja ikääntymisestä johtuvaa kuulonalenemaa ei voida lääkkein tai leikkauksella parantaa. Siihen vaikuttavat perintötekijöiden lisäksi ulkoiset tekijät, kuten meluallistus ja yleissairaudet. Ikäkuulo on yleisnimen mukana ilmeneville sisäkorvan ja kuulohermon rappeutumismuutoksille. Ikäkuuloisuus alkaa kuulon alenemalla korkeilta taajuuksilta (henkilön on vaikeuksia kuulla heinäsiirkojen sirtystä, lintujen laulua tai ovikellon ja puhelimen soittoa). Myöhemmässä vaiheessa kuulon huonontuessa ja huonokuuloisuuden laajentuessa puhealueelle alkaa ilmetä puheen kuulemisen ja siitä selvän saamisen vaikeuksia. Kuulon heiketessä on tyyppillistä, että yksittäisistä sanoista ei saa selvää. Tämä johtuu siitä, että vokaalit kuuluvat voimakkaampina kuin konsonantit. (Eloranta & Punkanen 2008, 80 - 81.)

Ikäkuulon syyt ovat fyysisiä, mutta ne koetaan sosiaalisina vaikeuksina. Kuulon aleneminen voi johtaa sosiaalisen osallistumisen rajoittumiseen, vaikka muu toimintakyky vielä riittäisi osallistumiseen ja omatoimisuuteen. Huonon kuulon on todettu liittyvän myös yksinäisyyden kokemiseen. Ihmisten välisessä viestinnässä

kuulemisella on keskeinen rooli, mutta sillä on vaikutusta myös viihtyvyyteen, turvallisuuteen ja yleiseen ympäristön havaitsemiseen. (Eloranta & Punkanen 2008, 81.)

Kuulokoje helpottaa puheen kuulemista ja ympäristön äänten havaitsemista. Kuulokojeita on rakenteeltaan, kooltaan ja vahvistukseltaan erilaisia. Kojeen käyttämisen opettelu sekä ääniin tottuminen vaatii aikaa ja kärsivällisyyttä. Käyttöön tottuminen edellyttää kuulokojeen säännöllistä päivittäistä käyttöä. Muita apuvälineitä ovat puhelimen käyttöön, radion ja television seuraamiseen ja hälytysäänten havaitsemiseen liittyvät apuvälineet. Osaa apuvälineistä käytetään yhdessä kuulokojeen kanssa ja osaa ilman. (Eloranta & Punkanen 2008, 82 - 85.)

3.2 Liikkuminen

Liikkumisen apuvälineillä mahdollistetaan omatoiminen liikkuminen tai helpotetaan avustettua liikkumista. Apuvälineiden avulla voidaan myös tukea osallistumista ja sosiaalista kanssakäymistä, kuten ystävien luona käymistä. Liikkumisen apuvälineitä ovat esimerkiksi kepit, rollaattorit, polkupyörät, erilaiset pyörätuolit ja mopedit sekä henkilönostimet. Aistivammaisten liikkumisen apuvälineitä ovat mm. näkövammaisen valkoinen suunnistautumiskeppi ja äänimajakat. (Eloranta & Punkanen 2008, 95.)

Kävelykeppejä on materiaaliltaan erilaisia, väri vaihtoehtoja on useita ja niitä on saatavilla myös kolmi- tai nelipisteisinä. Keppi soveltuu apuvälineeksi silloin, kun tukea tarvitaan vain vähän (esimerkiksi pienen huimauksen aiheuttaman epävarmuuden vähentämiseksi). Kävelytelineen eli rollaattorin käyttö on ajankohtaista, kun kepin antama tuki ei riitä. Rollaattori on myös turvallisempi väline huimauksesta tai tasapaino-ongelmista kärsivälle ikäihmiselle ja käytössä on lisäksi pyörättömiä malleja, ns. kelkkoja. Pyörätuoleja on erilaisia, riippuen käyttötarkoituksesta (kuljetus- tai aktiivisesti kelattavaksi tarkoitettuja pyörätuoleja tai tuoli voi olla sähkökäyttöinen). Pyörätuolin kulkuun vaikuttavat renkaiden valinta, rengaspaineet, akselien puhtaus, rungon rakenne ja tasapainotus eli se, miten paino jakautuu etu- ja takapyörille. Istuintyyntyn avulla voidaan vaikuttaa tuolin käyttäjän istuma-asentoon, istuinkorkeuteen ja lantion asentoon. Asennon

korjaaminen ja tukeminen tai painehaavojen ehkäisy voivat olla istuintyön käytön tavoitteita.

3.3 Kodin turvallisuutta lisäävät tekijät ja välineet

Pitkäaikainen samassa ympäristössä asuminen ja eläminen näyttää olevan elämänsä kanssa kasvanut voimavara. Tutussa ympäristössä toiminta on luontevaa ja toimintakyvyn laskiessa päivittäisistä toiminnoista voi selvittää puutteellisillakin kyvyillä. (Eloranta & Punkanen 2008, 101.)

Päivittäisten toimintojen apuvälineitä ovat mm. henkilökohtaiseen hygieniaan, pukeutumiseen, ruokailuun ja kodinhoitoon liittyvät apuvälineet. Henkilökohtaisen hygienian hoidossa auttavat mm. pitkävartiset pesimet, joiden varsi on taivutettu ja kylpyhuoneen tukikahvat, erilaiset istuimet ja liukuestematot. Pukeutumisessa auttavat erilaiset tarttumista ja ulottumista helpottavat välineet (esimerkiksi sukanvetolaite, kenkälusikka, nappikoukku ja pukeutumispenkki). Vaatteiden ja kenkien napittamista helpottavat tarranauhat ja vetoketjut.

Keittiöapuvälineisiin kuuluu mm. tarttumista, avaamista, leikkaamista, kuorimista, kiertämistä ja nostamista helpottavat apuvälineet. Ruokailua voidaan helpottaa oikealla korkeudella olevalla ruokapöydällä, kumipohjaisilla astioilla (pysyvät paremmin paikoillaan) ja paksumpivartisilla, oikeaan asentoon taivutetuilla ruokailuvälineillä. Kuljetusapuvälineet (ostoskärri, pyörällinen pöytä ja kantamisen apuvälineet) ja erilaiset lääkeannostelijat helpottavat myös päivittäisistä toimista selviytymistä. (Eloranta & Punkanen 2008, 100 - 101.)

Esteetön koti mahdollistaa asumisen, liikkumisen ja arkipäivän toimintojen suorittamisen toimintakyvyn alentumisesta huolimatta. Pienillä kodinmuutostöillä ja teknisillä ratkaisuilla pystytään olennaisesti parantamaan asunnon toimivuutta. Huonekalujen järjestyksen muuttaminen ja määrän vähentäminen sekä mattojen poistaminen helpottavat liikkumista kotona. Tavallisimpia kodin muutostöitä ovat kynnysten poistot, ovien levennykset, tasoerojen luiskaamiset ja tukikahvojen asennus. Portaikossa tasoerojen havaitsemista voidaan edesauttaa merkitsemällä

portaat kontrastiraidalla ja porraskäytävän kaiteet helpottavat portaikossa kulkemista. (Eloranta & Punkanen 2008, 102 - 103.)

Lisäksi ikäihmisten asuinympäristössä huomioitavaa ovat kulkureittien selkeys, apuvälineiden ja avustamisen tilantarve. Kylpyhuoneen turvallisuutta voidaan lisätä hankkimalla korkeampi wc-pytty ja nousutuet sekä tukikaiteita ja kahvoja. Tarvittaessa voi sisustuksessa käyttää kulkusuuntaa ohjaavia materiaaleja, kuten esimerkiksi koholla olevia listoja tai muutoin tuntoaistin avulla havaittavaa materiaalia. Lisäksi kodin valaistukseen tulee kiinnittää huomiota, koska ikääntyessä valontarve lisääntyy. (Eloranta & Punkanen 2008, 102 - 103.)

Kodin yleisin turvajärjestelmä on turvapuhelin, jonka rannekkeella tai kaulaan ripustettavalla kytkimellä voidaan tehdä hälytys joko omaiselle tai sovittuun turvahälytyskeskukseen. Turvapuhelimeen on mahdollista liittää myös muita hälytyksiä, kuten esimerkiksi palovaroittimen hälytys, liesi- tai ovivahti. Liesivahti estää levyn jäämisen päälle, mikäli liedessä ei ole valmiina ajastinta. Ovivahti ilmoittaa mikäli asunnosta lähdetään ulos, esimerkiksi yöaikaan. Kotona on myös mahdollista käyttää sairauskohtauksesta ilmoittavaa hälytintä, esimerkiksi epilepsiahälytintä ja sinne voi asentaa erilaisia valvontajärjestelmiä, jotka ilmaisevat, mikäli asunnossa ei ole havaittu liikettä (passiivisuushälyttimet). (Eloranta & Punkanen 2008, 101.)

3.4 Hyvinvointiteknologia

Hyvinvointiteknologialla tarkoitetaan tietoteknisiä ja teknisiä ratkaisuja, joilla ylläpidetään tai parannetaan ihmisen toimintakykyä, terveyttä, hyvinvointia, elämänlaatua tai itsenäistä suoriutumista. Sen osa-alueisiin kuuluvat mm. apuvälineteknologia, kommunikaatio- ja informaatioteknologia, sosiaaliset teknologiat, turvallisuus (turvahälytinjärjestelmät), esteetön suunnittelu ja geronteknologia. (Melkas & Pekkarinen 2014, 210.)

Hyvinvointiteknologian ja geronteknologian tutkimuksessa tulevaisuuden painopistealueita edustaa näkymätön teknologia (monitoring without awareness), jolla voidaan seurata ihmisten terveydentilaa ja aktiviteetteja.

Hyvinvointiteknologian käyttämisen keskeisenä haasteena on painopisteen siirtäminen itse teknologiasta sen hyödyntämiseen. Hyvinvointiteknologian kehittämisessä tulisi tulevaisuudessa panostaa huomattavasti enemmän ihmislähtöisyyteen ja kokonaisuuksien huomioon ottamiseen. (Melkas & Pekkarinen 2014, 211 - 212.)

3.4.1 Ikäteknologia

Ikäteknologia sisältää teknologisia ratkaisuja, jotka ylläpitävät ja edistävät fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia, mahdollistavat työn tekemisen, harrastamisen ja osallistumisen, ja tukevat yksilöllisyyttä hyvinkin erilaisista näkökulmista. (Leikas 2014, 17.)

Ikäteknologian kehittämistä tulisi lähestyä kahdesta eri näkökulmasta: ensiksi ikäteknologiaa tulee kehittää palvelemaan niitä ikääntyviä, joilla on ikääntymisen esiin nostamia tarpeita. Keskeinen tavoite ikäpoliittisten strategioiden näkökulmasta on kotona asumisen mahdollistaminen ja itsenäistä suoriutumista tukevan teknologian kehittäminen. Toiseksi, teknologian tulisi vastata hyväkuntoisten, hyvillä tietotekniikka- ja kielitaidolla varustettujen ikääntyvien tarpeisiin. (Leikas 2014, 18.)

Teknologiaa voidaan soveltaa ikäihmisten vahvuuksien ja osallistumisen tukemiseen. Teknologian avulla voidaan lisätä sosiaalista kanssakäymistä ja tarjota mahdollisuus sosiaalisuuteen niillekin, jotka eivät voi hakeutua sosiaalisiin yhteyksiin kotinsa ulkopuolelle. Teknologian avulla ikäihminen voi pitää yhteyttä sukulaisiin ja tuttaviiin ja keskustella erilaisissa virtuaaliyhteisöissä. (Leikas 2014, 23.)

3.4.2 Geronteknologia

Geronteknologia on monitieteinen soveltava tutkimusala, jonka päällimmäisenä tavoitteena on ikäihmisten elämänlaadun parantaminen vallitsevassa yhteiskunnassa. Tutkimuskohteena ovat ikääntymiskehitys, ikääntyvät yksilöt ja

ikäntyvä yhteiskunta. Geronteknologian ydin on erilaisten teknologioiden tutkimuksessa ja kehittämisessä sekä teknologisten ratkaisujen toteuttamisessa ikääntyneen väestön tai sen osien hyväksi. Geronteknologia käsittää niin ikätekniikan kehittämis- ja juurruttamisprosessit kuin laitteiden ja sovellusten suunnittelun, hyödyntäen sekä tieteellistä, soveltavaa että praktista tietämystä. (Leikas 2014, 19.)

Geronteknologia on teoreettiselta ja metodologiselta perustaltaan eri tieteenaloja yhdistävä, vakiintunut tutkimus- ja kehittämisalue, joka pyrkii yhdistämään laaja-alaisesti eri alojen osaamista. Geronteknologia pohjautuu gerontologiseen tutkimukseen, jossa ikääntyminen on tutkimuskohteena psykologisena, biologisena, sosiaalisena ja lääketieteellisenä tapahtumana. Geronteknologia keskittyy entistä enemmän terveyden ja fyysisen toimintakyvyn edistämisen lisäksi ikääntyvien henkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistämiseen ja itsenäiseen elämään. (Leikas 2014, 19 - 20.)

Tarkasteltaessa geronteknologiaa jokapäiväiseen elämään liittyvän vaikuttavuuden kautta, geronteknologian roolina on tukea ikäihmisen pyrkimystä elää aktiivista ja itsenäistä elämää omien toivomustensa ja valintojensa pohjalta ja jatkaa elämässään sitä, minkä kokee mielekkääksi, huolimatta terveydentilan ja toimintakyvyn mahdollisesta heikkenemisestä ikääntymisen myötä. (Leikas 2014, 21.)

4 ASIAKASOHJAUS KOTITORILLA

Kotitorin perustehtävänä on ikäihmisten asiakasohjaus kotikäynneillä, puhelimitse sekä paikanpäällä Kotitorilla. Myös oman väestövastuualueen asiakasohjauksesta vastaaminen ja yksityisten palveluntuottajien tietojen kokoaminen tamperelaisille kuuluvat Kotitorin perustehtäviin. (Mawell Care Oy 2015.)

Kotitorin toimintaa laajennettiin uuden sopimuskauden alussa 9/15. Kotitorin tiloihin avattiin Laitetori, jossa on esillä ikäihmisille suunnattua hyvinvointiteknologiaa ja apuvälineitä.

Kotitorin tavoitteita ovat monipuolisten vaihtoehtojen tarjoaminen kuntalaisille kotona asumisen tueksi. Tavoitteena on myös asiakkaan kokemus kuulluksi tulemisesta. Asiakkaina ovat kaikki tamperelaiset ikäihmiset sekä heidän läheisensä. Asiakasohjauksen piiriin kuuluvat kotitorin väestövastuu -alueella asuvat. (Mawell Care Oy 2015.)

Kotitorin toimintaperiaatteita ovat ratkaisukeskeisyys, avoimuus ja oman toiminnan arviointi tiimissä ja reflektoiden. Asiakkaiden laadukkaaseen hoitamiseen pyritään arvioimalla asiakkaan avuntarve kuntouttavaa työtettä käyttäen ja tekemällä avointa ja rehellistä yhteistyötä sekä kaikkien yhteistyötahojen että työkavereiden kanssa. (Mawell Care Oy 2015.)

Kotitorin yhteistyökumppanit - ja tahot

- omaiset
- Tampereen kaupunki (asiakasohjaus KAS, IKI-SAS)
- yksityiset palveluntuottajat
- yksityiset väestövastuualueen tuottajat Mainio Vire Oy, sekä Kalevan kotihoito (kaupungin omaa tuotantoa)
- sairaalat ja muut laitokset
- terveysasemat, aikuisneuvolat
- kaupungin tukipalvelut; kauppa-, ateria-, turva- ja siivouspalvelut

(Mawell Care Oy 2015.)

4.1 Asiakasohjaus

Kotitorilla työskentelee palveluesimiehen lisäksi tällä hetkellä yhdeksän asiakasohjaajaa. Kotitorin aulassa työskentelee yksi asiakasohjaaja, jonka vastuualueeseen kuuluu asiakkaiden ohjaamisen lisäksi Kotitorille avattu Laitetori. Osa asiakasohjaajista työskentelee kotihoidon väestövastuualueella asuvien ikäihmisten palveluja suunnitellen ja toteuttaen yhdessä kotihoidon ja muiden yhteistyötahojen kanssa. Kotitorin asiakasohjaukseen kuuluu palvelutarpeen ensimmäinen arviointi, tiedon ja yksityisen avun välittäminen, kuunteleminen ja kuuleminen.

Kotitorilla annetaan myös muunlaista asiakasohjausta: puhelinneuvontaa/ palveluohjausta sekä keskusteluapua niin puhelimesta kuin paikan päällä. Puhelimesta annetun neuvonnan/ palveluohjauksen tarkoituksena on ohjata ihmisiä ikäihmisten palveluihin liittyvissä asioissa (liittyen Tampereen kaupungin ikäihmisten palveluihin) ja vastata yhteydenottajan ilmaiseviin tarpeisiin. Kotitorilla saa neuvoja ja ohjausta erilaisiin tukiin ja etuisuuksiin liittyvissä asioissa ja avustetaan lomakkeiden täyttämässä. Kotitorilla neuvotaan asumisvaihtoehtoissa ja ratkaisuihin ennen tuetun asumismuodon hakua ja kerrotaan myös tuetun asumisen eri muodoista. Kotitorilla avustetaan harrastus- ja virkistysmahdollisuuksien etsimisessä ja Kotitorilla saa myös tietokoneen ja matkapuhelimen käytön ohjausta. (Mawell Care Oy 2015.)

4.2 Ratkaisukeskeisyys toimintamallina

Toiminta on tavoitteellista: arkipäivän ongelmille asetetaan yksinkertainen tavoite ja tavoitteeseen pääsemiseksi etsitään käytännön keinoja, joita kokeillaan ja arvioidaan. Toimintamallissa keskitytään hyvän tulevaisuuden luomiseen, ei ongelmiin. Toimintamallin periaatteita ovat luovuus, toiveikkaus ja yhteistyö. Toimivaa toimintamallia ei kannata korjata, vaan siihen lisätään sellaisia asioita, jotka toimivat. (Mawell Care Oy 2015.)

Asiakaslähtöisyydellä tarkoitetaan ratkaisukeskeisessä toimintamallissa sitä, että asiakas itse määrittelee omat voimavaransa ja tavoitteensa sekä sen, mitä hän

kokee tarvitsevansa voidakseen asua kotona. Kotitorilla räätälöidään palvelut, joiden varassa asiakas selviytyy kotona. (Mawell Care Oy 2015.)

Asiakkaan palvelutarvetta arvioitaessa ratkaisukeskeisesti tulee ensimmäiseksi selvittää asiakkaan elämänhistoria ja sen vaikutus asiakkaan toiveisiin ja tarpeisiin, kokemusten merkitys asiakkaalle itselleen ja asiakkaan tulevaisuuden odotukset ja toiveet. Tämän jälkeen selvitetään asiakkaan voimavaralähtöinen tavoite ja selviytymisen esteet. Tavoitteisiin ja esteisiin vaikuttavat seuraavat asiat:

1. Verkosto: läheiset, omaiset, ryhmät ja harrastukset, TV, radio, lehdet, toimijuus, osallisuus, mielekäs tekeminen.
2. Fyysinen toimintakyky: sairaudet, niiden hoito ja kuntoutus, turvallinen lääkehoito, näkö, kuulo, puhe, uni, lepo, ravinto, suun hoito, puhtaus, peseytyminen, pukeutuminen, liikunta, motivointi, ulkoilu, päihteet, väkivalta, kaltoinkohtelu ja niiden varhainen puuttuminen.
3. Muisti ja mieli: havainnointi ja testit, riskiryhmien tunnistaminen, hoito ja kuntoutus.
4. Etuisuudet ja talous: omaisuuden selvittäminen, yhteiskunnan/kotikunnan etuisuudet.
5. Ympäristö: ympäristön myönteiset asenteet, kodin turvallisuus ja esteettömyys, ympäristön tarkoituksenmukaisuus, siisteys, apuvälineet ja teknologia.
6. Ennaltaehkäisy: hyvinvointia edistävä ohjaus, neuvonta, sosiaalinen tuki, terveellisten elämäntapojen edistäminen, syrjäytymisen ennaltaehkäisy, sairauksien ennaltaehkäisy, liikunta ja lihaskunto.

(Mawell Care Oy 2015.)

Kun saadaan asiakas tunnistamaan ne tekijät, jotka vaikuttavat voimavaralähtöisesti tai selviytymistä estävästi, voidaan lähteä miettimään kuinka asioita voisi muuttaa. Tarkoituksena on asettaa mielekkään tekemisen kautta jokin tavoite, josta asiakas pystyisi itse suoriutumaan, samalla miettien niitä tekijöitä, jotka toimivat sen estäjinä. Esimerkiksi asiakas pitää television katselemisesta, mutta haasteena on ollut saada se päälle. Asiakasta haastatteleamalla on tarkoitus selvittää mikä tilanteessa on se estävä tekijä ja saada asiakas kertomaan se itse. Haastattelun avulla selviää, että television ja nojatuolin välissä on rahi, joka estää

kulkemisen television luokse, koska asiakas käyttää rollaattoria liikkumisen apuvälineenä.

Ratkaisukeskeisen haastattelun avulla saatiin asiakas itse huomaamaan asiaan vaikuttava tekijä. Asiakas myös ratkaisi itse tilanteensa siten, että päätti hävittää rahin. Televisio tuottaa enemmän mielihyvää kuin rahi, jota asiakas ei itse asiassa ole käyttänyt vuosiin.

Mikäli asiakas ei olisi täysin pystynyt asiaa itse ratkaisemaan, häntä olisi ollut helpompi auttaa, kun muutettava asia oli tiedossa. Asiakkaan kanssa olisi voinut jatkaa keskustelua siitä, kuinka haluaisi asiassa edetä (voisiko olla mahdollista siirtää rahia, laittaa se kokonaan eri huoneeseen tai antaa omaisille).

4.3 Laitetori

Kotitorin toimintaa laajennettiin uuden sopimuskauden alussa 9/15. Kotitorin tiloihin avattiin Laitetori, jossa on esillä hyvinvointiteknologiaa ja apuvälineitä, jotka mm. helpottavat ikäihmisen arkea ja ylläpitävät fyysistä toimintakykyä.

Tämän hetkiset Laitetorin apuvälineet Kotitori on saanut pääsääntöisesti yhteistyökumppaneiltaan. Apuvälineiden joukossa on mm. turvallisuuteen liittyviä laitteita (turvahälyttimet ja niiden lisälaitteet, kuten esim. kaatumis- ja hellavahti), koska yhteistyökumppaneina on yrityksiä, jotka myyvät ikäihmisten turvallisuuteen liittyviä laitteita. Turvallisuuteen liittyvät myös erilaiset tukikahvat ja niitä on esillä Kotitorin wc-tilassa, josta löytyy mm. seinään kiinnitettäviä tukikahvoja ja korkeampi wc-pytty. Tilassa oli entuudestaan nousutuet wc-pytyn molemmin puolin ja tukikaide lavuaarissa. Turvallisuusasiat koetaan erittäin tärkeäksi asiaksi ja siksi on hyvä, kun laitteita on esillä. Laitetorilla laitteisiin ja niiden toimintoihin voi käydä tutustumassa ja samalla saa tietää myös kustannuksista. (Suoanttila 2015.)



Kuva 1. Laitetori
(Kotitori 2015).

Laitetorin tilat ovat rajalliset ja sen vuoksi kovin isoja tai tilaa vieviä laitteita ei tilaan voi ottaa. Prosessi siitä miten laitteet jatkossa tulevat ja miten ne Kotitorille valitaan, on vasta käynnistymässä. Kotitorin ohjausryhmä on kokoontunut vasta ensimmäinen kerran asiaan liittyen. Työryhmään kuuluu kaksi Kotitorin työntekijää, Tampereen kaupungin neljä työntekijää ja yksi opinnäytetyöntekijä. (Suoantila 2015.)

Apuvälineisiin voi kuka tahansa tulla tutustumaan ja kysymään niiden käytöstä. Kotitori ei myy kyseisiä apuvälineitä, mutta sieltä saa tiedon siitä, mistä laitteita voi ostaa tai vuokrata. Joitakin pieniä yksittäisiä apuvälineitä, kuten esimerkiksi verenpainemittaria, lääkekelloa tai askelmittaria voi pyytää kotikokeiluun muutamaksi viikoksi (dosetteja ei voi hygieniasta lainata). Laitetorilla osataan kertoa laitteista, jotka voisivat tukea kunkin asiakkaan kotona -asumista ja mitä laitteita kotona voisi kokeilla.

Laitteiden toimittajat ovat käyneet Kotitorilla esittelemässä edustamiaan apuvälineitä ja laitteita ja niiden toimintaa. Tarkoituksena on, että kaikki Kotitorin työntekijät ovat tietoisia Laitetorilla olevista hyvinvointiteknologioista ja apuvälineistä, niiden toiminnasta ja osaavat välittää tietoa Kotitorin asiakkaille. Kartoituskäynneillä asiakasohjaajat arvioivat tavallisen palvelutarpeen arvioinnin

lisäksi sekä teknologian että apuvälineiden mahdollista tarvetta ja niiden käyttämistä hoitotyön rinnalla ja tukena.

5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Tarve opinnäytetyölle tuli työn tilaajalta, Kotitorilta.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa kotona asuvan ikäihmisen toimintakykyyn liittyviä ja sitä tukevia tekijöitä. Tavoitteena on kotona asuvan ikäihmisen toimintakyvyn ylläpitäminen ja sen edistäminen niillä keinoin, joita opinnäytetyössäni tuon esille. Tekemäni diaesitys on yksi tapa tukea ja edistää kotona asuvan ikäihmisen toimintakykyä.

Opinnäytetyöni diaesityksen tavoitteena on lisätä tietoisuutta Laitetorista ja siitä, mitä se pitää sisällään. Esityksen tarkoituksena on esitellä Laitetorissa olevia apuvälineitä ja herättää katsoja pohtimaan omaa apuvälinetarvettaan. Laitetori sijaitsee fyysisesti yhden aulassa työskentelevän työntekijän takana. Kun työntekijällä on asiakas, niin Laitetoriin ei pääse tänä aikana tutustumaan. Tästä syystä aulaan tehtiin diaesitys, jotta Kotitorin asiakkaat tulisivat tietoiseksi Laitetorista ja sen apuvälineistä. Diaesityksen kautta asiakkaat saavat käsityksen apuvälineistä ja voivat tarvittaessa keskustella niistä lisää asiakasohjaajien kanssa.

Opinnäytetyöni diaesitystä voidaan hyödyntää työpaikallani monin eri tavoin. Se toimii yhtenä tiedostona Laitetorilla olevista apuvälineistä ja sitä on helppo muokata. Sen käyttäminen on näin ollen myös taloudellista. Siihen voi lisätä uusia välineitä ja ottaa sellaisia pois, joita ei enää Laitetorilla ole esittelyssä. Esitystä voidaan käyttää erilaisissa tilaisuuksissa, joissa Laitetorin toimintaa ja siihen liittyviä apuvälineitä esitellään. Aulassa oleva näyttö tuli hyötykäyttöön ja sille on keksitty myös muunlaista käyttöä, esimerkiksi sieltä voi kuunnella rauhoittavaa musiikkia ja sen kautta voi laittaa näytölle virtuaalisen takan palamaan. Opinnäytetyöni pohjalta ollaan luomassa myös uutta diaesitystä, jonka tarkoituksena on välittää tietoa sellaisista apuvälineistä, joita Laitetorilla ei ole, mutta joista ikäihmisten olisi hyvä tietää.

6 DIAESITYKSEN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

Diaesitys on kohdennettu kaikille Kotitorin asiakkaille, ensisijaisesti niille, jotka tulevat asioimaan Kotitorille (Kotitorin asiakkaat ja yhteistyökumppanit).

Päädyin kuvalliseen diaesitykseen, koska koin, että sanat eivät riittäneet yksinään välittämään viestiäni. Kuvat viestivät tehokkaasti ja lisäävät julkaisun visuaalista tehoa. Valokuva tarjoaa konkreettisen kuvatodisteen tekstin tueksi. Valokuvat tuovat julkaisuun myös realismia ja arvovaltaisuutta. (Parker 1998.)

6.1 Alkukartoitus

Aivan ensimmäiseksi selvitin aulassa olevan näytön toimivuuden ja soveltuvuuden suunnittelemaani käyttötarkoitukseen. Saadessani selvyden näytön toimivuudesta, otin selvää pystyisikö siihen liittämään kannettavaa tietokonetta ja näyttämään tietokoneen sisältöä näytöltä. Kun tämä asia oli ratkaistu, lähdin toteuttamaan itse diaesitystä.

Haastattelin myös Laitetorin vastaavaa työntekijää, joka on ollut alusta asti suunnittelemassa Laitetoria. Keskustelimme diaesityksen sisällöstä ja oli selvää, että sen tulisi olla selkeä, koska kohderyhmänä ovat ikääntyneet ihmiset. Keskustelimme mahdollisuudesta lisätä ääntä diaesitykseen, mutta tulimme siihen tulokseen, että tekisin esityksen ilman ääntä. Odotusaula on avoin tila ja ylimääräistä hälyä tulee välttää. Lisäksi äänen lisääminen valmiiseen työhön ei ole vaikeaa, mikäli sitä myöhemmässä vaiheessa halutaan.

Työn tarkoituksena on esitellä Laitetorin apuvälineitä, joten kuvasin Laitetorilla 1. lokakuuta asiakkaiden nähtävillä olevat laitteet ja apuvälineet.

6.2 Sisällön suunnittelu

Sisällön suunnitteluun sain työn tilaajalta ohjeen, että siinä tulisi kuvata Laitetorilla olevia hyvinvointiteknologialaitteita ja apuvälineitä. Selkeyden vuoksi oli toiveena, että apuvälineitä saisi jaoteltua ryhmiin käyttötarkoituksensa mukaan.

Kuvien ottamisen jälkeen siirsin kuvat tietokoneelle, ryhmittelyä varten. Jaoin kuvat käyttötarkoitustensa mukaan eri kategorioihin saadakseni käsityksen siitä, kuinka monta niitä on ja montako kuvaa kuuluu yhteen kategoriaan.

Tämän jälkeen tein muutaman mallisivun, joka sisälsi sekä otsikko- että sisältösivun ja lähetin ne työyhteisön arvioitavaksi. Mallisivut olivat keskenään erilaisia, niin värin, fontin kuin tyylinkin suhteen. Tekstit ja kuvat olivat kuitenkin samat, jotta katsoja pystyi havainnoimaan mallien eroja paremmin. Sininen on Kotitorin yleisesti käyttämä väri ja sen vuoksi yhden mallin väriteemana on sininen. Tein myös kaksi muuta ehdotusta kontrastia luomaan: viininpunaisen ja harmaaruskean.

6.3 Toteutus

Diaesitys on helposti siirrettävissä ja muunneltavissa eri tilanteisiin sopivaksi, joten siksi päädyin tekemään Kotitorin odotusaulaan diaesityksen.

Sininen väri sai eniten kannatusta, joten se valikoitui diaesityksen teemaväriksi. Power Point -ohjelmassa on olemassa valmiina sininen teema, jota Kotitori käyttää viestinnässään. Käytin tätä valmista pohjaa tehdessäni diaesitystä.

Kirjallisuutta lukiessani havainnoin, että apuvälineet on hyvä jakaa paitsi käyttötarkoituksensa myös aihealueen mukaan. Tästä syystä diasarja on jaoteltu kuuteen aihealueeseen: liikkumisen apuvälineisiin, turvalaitteisiin, lääkehuoltoon, arjen apuvälineisiin, tekniikkaan ja kylpyhuoneen apuvälineisiin.

Aloitin diaesityksen tekemisen valitsemalla kuhunkin aihealueeseen sopivimpia ottamiani kuvia. Kolme kertaa kävin uudelleen ottamassa laitteista ja apuvälineistä kuvia, koska ensimmäisellä kerralla en ollut onnistunut saamaan aivan kaikista

sopivaa kuvaa. Kuvakulma oli epäonnistunut tai valotus oli pielessä ja joissakin kuvissa myös tausta häiritsi ja halusin sen vuoksi ottaa uuden kuvan.

Kuvien uudelleen kuvaamista ja työn työstämistä eteenpäin tein lomittain, koska joitakin kuvia sain hyvin laitettua esitykseeni ja työskennellessäni vasta huomasin kuvissa olevia epäkohtia. Työn edetessä hahmottui myös, mitkä kuvat sopivat yhteen samalle sivulle ja mitkä piti laittaa omalle sivulleen. Diaesitykseni sivut sisältävät joko tekstiä ja/ tai yhden kuvan tai kaksi kuvaa yhdellä sivulla ja tekstiä. Tietyt kuvat olivat sen verran isoja, että vaativat yhden kokonaisen sivun, mutta useimmat saman aihealueen kuvat sopivat hyvin yhteen keskenään. Kysyin Laitetorin vastaavan työntekijän mielipidettä saatuani työn valmiiksi ja ajatusten vaihtamisen jälkeen muutin muutaman kuvan paikkaa ja kahteen eri diaetekstiin tein tarkennuksia. Hyvä valokuva kiinnittää huomion, välittää tunnelman ja kertoo tarinan. (Parker 1998.)

Työn lopputuloksena on, että liikkumisen apuvälineisiin tuli neljä kuvaa kahdelle sivulle, turvalaitteisiin 7 kuvaa neljälle sivulle, lääkehuoltoon 4 kuvaa kahdelle sivulle, arjen apuvälineisiin kaksi isoa ja 10 pientä kuvaa 8 sivulle. Tekniikkaan kaksi kuvaa yhdelle sivulle ja kylpyhuoneen apuvälineisiin 4 kuvaa kahdelle sivulle.

Esityksen laittaminen kannettavalle tietokoneelle ja sitä kautta näyttäminen aulan näytöltä ei onnistunutkaan aivan ongelmitta. Sain yrityksen tietoteknisen tuen yhteystiedot ja sain kuulla, että diaesitys on niin iso tiedosto, ettei sitä pystynyt tallentamisen jälkeen avaamaan kannettavalta tietokoneelta. Tukihenkilö kehotti käyttämään muistitikkoa diaesityksen näyttämiseksi. Työn tilaajalta sain muistitikun, jolle siirsin valmiin diaesityksen. Minulla oli myös toinen ongelma: kannettavassa tietokoneessa ei ollut asennettuna Power Point -ohjelmaa, jolla diaesityksen saisi näkymään. Tukihenkilö asensi tietokoneelle Power Point Weaver -ohjelman (kustannussyistä), joka näyttää vain valmista esitystä. Tämä tarkoitti sitä, että jouduin ajastamaan jokaisen dian erikseen. Ajastus määrittää kauanko kyseinen dia näkyy näytöllä.

Ajastusta työstäessäni olin huomaamattani laittanut myös tietokoneen äänet päälle ja täten valmiin esityksen taustalta kuului työskentelyni ääniä. Äänet oli kuitenkin

lopulta helppo poistaa, eikä minun tarvinnut ajastaa koko työtä sen vuoksi uudelleen.

Laitetorista vastaavan työntekijän ehdotuksesta päätin myös kysyä asiakkaiden mielipidettä tekemästani diaesityksestä. Ensimmäisessä palautelomake -versiossa ei ollut Kotitorin logoa, joten tein toisen version logolla varustettuna. Tutkin internetistä palautelomakkeiden malleja, mm. SurveyMonkey: n sivustolta.

Palautelomakkeeni kysymykset ovat tärkeitä, koska niiden avulla pystyy selvittämään kokevatko asiakkaat esityksen hyödyllisenä. Lisäksi koin, että on tärkeää esittää vain muutama kysymys, johon on helppo vastata. Aulassa ei välttämättä tarvitse odottaa kovin kauan palvelua saadakseen ja sen vuoksi kyselyn tuli olla lyhyt. Oman kokemukseni mukaan ikäihmiset eivät halua vastata, mikäli kokevat vastaamisen vievän liian kauan aikaa tai se koetaan hankalana (paljon kysymyksiä, kysely on monisivuinen tai vastaukset pitää itse kirjoittaa).

Tästä syystä kysymyksiin on joko kyllä tai ei -vastaukset ja sen saa halutessaan perustella omin sanoin. Mielestäni onnistuin kysymysten asettelussa, ne eivät ole johdattelevia ja vastausten perusteella voin päätellä, että vastaajat pitivät esitystä hyödyllisenä.

6.4 Diaesityksen tyylin valinta

Ulkoasua suunniteltaessa otin huomioon, että diaesitys perustuu asiantietoon, joka vaikuttaa ihmisiin tekstin tai äänen avulla. Teksti viestii otsikkoina ja varsinaisena tekstinä, josta lukija tulkitsee kirjaimia, tavuja, sanoja ja lauseita sekä kappaleita, jotka muodostavat hänelle ymmärrettävän viestin. Tekstin yhteydessä oleva valokuva herättää huomiota ja kertoo visuaalisesti jotakin asiasta. Ulkoasu on osa viestiä ja viestin välittämistä vastaanottajalle. (Huovila 2006.) Diaesityksessäni on selkeät otsikot ja teksti viittaa sivulla olevaan kuvaan, jonka tarkoituksena on herättää lukijan mielenkiinto ja täydentää visuaalisesti itse kuvatekstiä.

Diaesityksen tyyliä valitessani huomioin, että otsikko ja tekstin ulkoasu luokittelevat lähetettävää viestiä. Esitykseni perustuu asiantietoon, joten otsikot ja teksti on yksinkertaisen tyylikästä. Esityksen kiinnostavuutta arvioidaan otsikon tai

valokuvan koon ja sijoittelun avulla. Ulkoasu voi myös suoraan viestiä esityksen sisältämää asiaa. (Huovila 2006.) Sininen on viileä väri, joka tarkoittaa mm. vakuuttavaa, se antaa järjestyksen tuntua ja alentaa verenpainetta. (Parker 1998.) Täten teemaväri sopii oikein hyvin diaesitykseeni ja sen käyttäminen on perusteltua. Mittasuhteet, kuvien ja tekstin paikat olivat valmiina valitsemassani teemassa, joten minun ei tarvinnut huomioida tätä asiaa esitykseni sommittelussa. (Huovila 2006.) Suurensin joitakin kuvia ja siirsin aavistuksen alkuperäiseltä paikaltaan visuaalisesti paremman lopputuloksen saamiseksi.

Kirjallisuuden tuen ja valmiin teemapohjan lisäksi olen tukeutunut omaan näkemykseeni hyvästä kokonaisuudesta ja siihen, mikä on näyttänyt toimivimmalta ratkaisulta. Työstin esityksen visuaalista puolta ensin tietokoneella, kunnes tajusin, että työtä kannattaa tarkastella siinä ympäristössä, jossa sitä esitetään. Tällöin huomaa parhaiten työn epäkohdat ja niitä on helpompi muokata tai muuttaa.

Hyvä tyyli toteutuu silloin, kun viestin ulkoasu vastaa viestin sisältöä ja tilannetta, jossa viestiä käytetään. (Huovila 2006.) Mielestäni diaesitykseni edustaa hyvää tyyliä, koska se välittää halutun informaation visuaalisine tehosteineen.

6.4.1 Tekstityypin valinta

Teksteissä käytetään sekä pieniä että isoja kirjaimia. Otsikot kirjoitetaan usein isoin kirjaimin, koska ne ovat paremmin havaittavia. Lisäksi isot kirjaimet tunnistetaan paremmin kaukaa kuin vastaavankokoiset pienet kirjaimet. Luettaessa normaalia tekstiä luettavuus on kuitenkin parempi, kun teksti on kirjoitettu pienin kirjaimin, ja vain virkkeiden alkukirjaimet ovat isoja kirjaimia. (Laarni 2002.) Diaesitystä tehdessäni olen pyrkinyt noudattamaan tätä ohjetta ja kirjoittamaan otsikot isoin kirjaimin ja käyttämään pieniä kirjaimia tekstissä.

Liian monen kirjasintyyppin käyttäminen tekee kokonaisuudesta sekavan ja harrastelijamaisen näköisen. Jokainen uusi tekstityyppi, -koko, ja -vahvuus hidastavat lukemista. (Parker 1998.) Tästä syystä olen valinnut vain yhden kirjasintyyppin diaesitykseen, jotta tekstiä on helppo lukea ja seurata diasta toiseen.

Valitsin Corbel -kirjasintyyppin esitykseeni. Corbel on groteski kirjasintyyppi. Groteski on kirjasintyyppinä yksinkertaisen tyylikäs, tasapaksu ja sopii hyvin otsikoihin ja kuvateksteihin. (Parker 1998.) Kokeilin monia kirjasintyyppejä, mutta Corbel sopi mielestäni parhaiten kyseiseen esitykseen. Groteskit kirjasintyyppit toimivat pienikokoisina ja saattavat isokokoisina näyttää ahdetuilta. Tästä syystä poistin tekstissä olleet lihavoinnit, koska teksti oli jonkin verran epäselvää ja isonsin kirjainten kokoa saadakseni tekstin paremmin näkyviin.

Ilman riittävää kontrastia teksti ei erotu taustasta ja muista elementeistä. (Parker 1998.) Sinisessä teemassa kirjainten väri oli valmiiksi asetettu turkoosinsinisen sävyiseksi. Näytöltä tarkasteltuna teksti ei kuitenkaan mielestäni erottunut taustastaan riittävästi ja täten vaihdoin tekstin mustan sävyiseksi.

6.5 Arviointi ja palaute

Kotitorin asiakkailta palautui yhteensä neljä palautelomaketta.

Yhteen oli vastattu kielteisesti kysymykseen: "Huomasitko aulassa näytettävän diasarjan?".

Kolmessa palautelomakkeessa oli kerrottu mihin vastaajat olivat diasarjassa kiinnittäneet huomiota. Ensimmäisessä tytär oli huomannut diasarjan. Toisessa oli lueteltu muutama apuväline: liukuesteet, kaksi kahvainen muki ja ruokailuvälineen paksunnos. Kolmanteen oli vastattu, että erilaiset kotona käytettävät apuvälineet.

Kahdessa palautelomakkeessa oli annettu parannusehdotus: Toisessa oli mainittu tuolin nostaminen lähemmäksi näyttöä ja kolmannessa oli ehdotettu näytön isontamista ja nostamista ylemmäksi.

Kolmessa palautelomakkeessa oli kerrottu syy diasarjan hyödyllisyyteen. Ensimmäiseen oli vastattu, että diasarja sisälsi paljon hyviä tarvikkeita omaan käyttöön. Toisessa mainittiin, että kaikista laitteista ei ole ollut tietoa ja kolmannessa palautteessa luki, että osa laitteista/ apuvälineistä oli tuntemattomia ja outoja ennestään ja niistä saattaisi olla hyötyä.

Työnantaja oli tyytyväinen työn lopputulokseen ja se oli sellainen, kuin hän oli odottanutkin sen olevan. Työnantaja oli tyytyväinen siihen, että näyttö saatiin hyötykäyttöön ja tekemäni diaesitys osoitti, että ihmiset seuraavat näyttöä ja nyt sitä on helppo käyttää hyödyksi myös muulla tavoin.

Diaesitykseni valmistuttua tuli työnantajalta tietoa, että tekemäni diaesityksen rinnalle tehdään diaesitys, jossa esitellään hyvinvointiteknologiaa ja apuvälineitä, joita Laitetorilla ei ole esillä. Tätä voisi alkaa näyttämään aulassa sitten, kun Laitetori ja sen välineet ovat tulleet Kotitorin asiakkaille ja yhteistyökumppaneille tutuksi.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Väestön ikääntyessä yhteiskunnan palvelujen, erityisesti terveys- ja hyvinvointipalvelujen tarve tulee kasvamaan. Samalla kaupallisten palvelujen kuluttajista yhä suurempi osa on ikääntyviä. Haasteellista on ymmärtää, millaisista kuluttajista tai käyttäjistä puhumme. Tämän päivän "tyypillistä" ikääntynyttä on lähes mahdotonta kuvailla. (Leikas 2014.)

Ihmisen ikääntyessä on erittäin tärkeää huolehtia omasta fyysisestä toimintakyvystään, jotta kykenee selviytymään itsenäisesti arjen toiminnoista mahdollisimman pitkään ja fyysisen toimintakyvyn heiketessä selviäisi kohtuullisen avun turvin. Avustajan lisäksi ikäihmisen tulisi osata käyttää hyvinvointiteknologiaa ja apuvälineitä luonnollisena osana jokapäiväisestä elämästä selviytymiseen.

Toimintakyvystä huolehtimiseen vaikuttaa asiakkaan oman motivaation lisäksi myös monet muut tekijät, kuten ympäristötekijät, sairaudet, lääkitys, elämänhallintaan liittyvät taidot, ravitsemus ja lepo, tukiverkosto ja sen antama tuki sekä asiakkaan suhtautuminen toimintakyvyn ylläpitämiseen ja sen tärkeyteen. Mikäli ikäihminen ei ole motivoitunut huolehtimaan toimintakyvystään ja keskittymään heikkouksiensa vahvistamiseen, millään muilla tukikeinoilla ei saada pysyviä tuloksia aikaiseksi.

Ennen kuin heikentyneitä toimintakykyä voidaan alkaa kohentamaan, tulisi lääkärin arvioida ikäihmisen tilanne kokonaisuudessaan. Usein toimintakyvyn laskun takana on esimerkiksi jokin sairaus tai muistin aleneminen. Tällaisiin asioihin tulisi ensin puuttua, minkä jälkeen toimintakykyä lähdetään pikkuhiljaa kohentamaan.

Mikäli ikäihminen ei koe toimintakykynsä ylläpitoa tärkeänä asiana, hän ei tee asian eteen mitään. Tällöin ei auta vain puhua toimintakyvyn ja sen ylläpitämisen tärkeydestä, vaan ikäihmiselle tulisi voida tarjota jotakin sellaista, joka motivoisi panostamaan omasta terveydestä huolehtimiseen. Tiettyjä ikäryhmiä ja heidän toimintakykyään voisi seurata esimerkiksi jonkinlaisen seurannan avulla ja aktiivisesti itsestään huolta pitävillä voisi tarjota muutaman päivän

virikistymahdollisuuksia. Saadessaan pienen kannustimen ihmiset yleensä motivoituvat ja sitoutuvat haluttuun asiaan paljon paremmin.

Kun ikäihmisiä saataisiin sitoutettua huolehtimaan omasta toimintakyvystään, se vähentäisi kuluja muualla: ikäihmisen yleinen terveydentila ei romahtaisi, kotihoidon tarve säilyisi kohtuullisena ja ihminen pystyisi asumaan kotona pidempään. Nämä vähentäisivät kustannuksia huomattavasti ja voisi jäädä varaa myöntää pientä kannustinrahaa.

Kaikki eivät kuitenkaan ole kiinnostuneita oman toimintakykynsä ylläpitämisestä, ja tämäkin pitää hyväksyä ja sallia. Tällaisiin ihmisiin ei tulisi liikaa kiinnittää huomiota, vaan keskittyä niihin, jotka ovat sitoutuneita oman terveytensä ylläpitämiseen.

Toimintakyky on moniulotteinen käsite, jota jäsennetään lukuisin eri tavoin ja sen ulottuvuudet kytkeytyvät monin tavoin niin toisiinsa kuin ympäristön tarjoamiin edellytyksiin ja vaatimuksiin sekä yksilön terveyteen ja muihin henkilökohtaisiin ominaisuuksiin. (THL, c. 2015.) Ihmisen toimintakyky kokonaisuudessaan on hyvin laaja aihealue. Työn hallittavuuden vuoksi rajasin opinnäytetyöni koskemaan vain fyysistä toimintakykyä.

Fyysisen toimintakyvyn mittaaminen ja arvioiminen on tärkeää, jotta saadaan oikeanlaista tietoa ihmisen sen hetkisestä toimintakyvystä. Ihmisellä on tapana yrittää peitellä omia heikkouksiaan ja vajavaisuuksiaan ja sen vuoksi testit ovat sellaisia, että toimintakyvyn heikkeneminen voidaan helposti havaita. Tietämys toimintakyvystä tai sen heikentymisestä on ensiarvoisen tärkeää, jotta ikäihmistä voidaan auttaa oikealla tavalla. Miltei kaikki ikäihmiset haluavat elää riippumattomina, ja tämä edellyttää aktiivista toimintakyvyn ylläpitämistä ja perussairauksien hyvää hoitamista.

Opinnäytetyölläni pyrin lisäämään tietoutta ihmisen toimintakyvystä ja sen merkityksestä ikäihmiselle itselleen. On tärkeää, että ikäihminen tietää miten hän voi ylläpitää ja edistää omaa toimintakykyään hyvinvointiteknologian avulla ja erilaisia apuvälineitä käyttämällä. Apuvälineet ja hyvinvointiteknologia auttavat toimintakykyä pysymään entisellä tasolla ja hidastavat toimintakyvyn heikkenemistä.

Teknologia voi olla monella tapaa parantamassa ikäihmisten elämänlaatua ja luoda mahdollisuuksia monipuoliseen, terveempään ja itsenäisempään elämään. Geronteknologian voidaan katsoa tukevan ikäihmisen pyrkimystä elää aktiivista ja itsenäistä elämää omien toivomustensa ja valintojensa pohjalta ja jatkaa elämässään siitä, minkä kokee mielekkääksi, huolimatta terveydentilan ja toimintakyvyn heikkenemisestä. Geronteknologian alueella on kehitetty innovatiivisia ratkaisuja monille elämänalueille ja elämänmuotoihin tukemaan aktiivista ja hyvää ikääntymistä. (Leikas 2014.)

Teknologisia innovaatioita tulisi suunnata nykyistä enemmän tukemaan ikääntyvien osallistumista yhteisölliseen toimintaan ja päätöksentekoon, isovanhemmukseen ja oman ympäristön kehittämiseen. (Leikas 2014.)

Diaesitykseni avulla halusin luoda odotusaulaan jotakin, mitä voi istuessaan seurata ja siten saada aikansa paremmin kulumaan. Samalla se lisää tietoutta vasta avatusta Laitetorista ja siellä esillä olevista hyvinvointiteknologialaitteista ja -apuvälineistä. Mielestäni onnistuin työssäni hyvin ja esitys on todella toimiva juurikin tuossa tilassa. Myös palautteet niin asiakkailta kuin työn tilaajalta ovat saaneet minut uskomaan itseeni ja tähän työhön ja sen vaikutuksiin.

Diaesitystä voidaan hyödyntää myös muualla pidettävissä Laitetori-esittelyissä. Lisäksi tekemääni posteria voi käyttää, mikäli esittelytilassa ei ole mahdollisuutta tietokoneen käytölle, esimerkiksi erilaisissa ulko- ja aulatapahtumissa.

Diaesitys on saatavilla yhtenä tiedostona ja esittelee Laitetorilla olevat apuvälineet. Sitä on helppo muokata erilaisiin tilanteisiin ja tilaisuuksiin, joissa Laitetorin toimintaa ja siihen liittyviä apuvälineitä esitellään. Näin ollen diaesityksen käyttäminen on työn tilaajalle myös erittäin taloudellinen vaihtoehto. Diaesitykseen voi lisätä uusia välineitä ja ottaa sellaisia pois, joita ei enää Laitetorilla ole esittelyssä.

Aulassa oleva näyttö tuli hyötykäyttöön tekemäni toiminnallisen opinnäytetyön kautta ja sille on keksitty myös muunlaista käyttöä, esimerkiksi sieltä voi kuunnella rauhoittavaa musiikkia ja sen kautta voi laittaa näytölle virtuaalisen takan palamaan. Opinnäytetyöni pohjalta ollaan luomassa myös uutta diaesitystä, jonka

tarkoituksena on välittää tietoa sellaisista apuvälineistä, joita Laitetorilla ei ole nähtävillä, mutta joista ikäihmisten olisi hyvä tietää.

Diaesitystä tehdessäni perehdyin visualisoinnin merkitykseen ja siihen, mitä asioita minun tulee ottaa huomioon. Oli hieman haastavaa löytää juuri oikeanlaista kirjallisuutta, mutta etsiminen tuotti tulosta ja lopulta löysin omaan aiheeseeni sopivaa. Oman diaesitykseni pääpainopisteet olivat visuaalisessa ulkoasussa, kirjasintyyppin valinnassa ja asettelussa.

Kokonaisuutta kutsutaan myös nimellä typografia, jota voi kutsua myös kielen visuaaliseksi muodoksi. Visuaalista ulkoasua suunnitellessani pyrin siihen, että se tukisi lähetettävän viestin sisältöä. Tästä syystä käytin diaesityksessäni Kotitorin yleisesti käyttämää sinistä väriä, koska halusin viestittää työni perustuvan asiatietoon ja sen käsittelemiseen. (Loiri 2004.) Kirjasintyyppeihin perehdyin kirjallisuuden avulla. Esitykseni kirjasintyyppin valitsin kuitenkin itsenäisesti kokeilemalla odotusaulassa, mikä kirjasintyyppi ja minkä kokoisena edistää helppolukuisuutta parhaiten.

Tekstin, otsikoiden ja kuvien asettelusta ja sommittelusta luin myös jonkin verran kirjallisuutta ja toimin ohjeiden mukaan rakentaakseni typografisesti toimivaa kokonaisuutta. Diaesityksessäni käytin kirjoitusohjelman valmista teemapohjaa, mutta muutin muutamia asioita kirjallisuuteen perehtymiseni pohjalta toimivamman kokonaisuuden vuoksi. Esitystä tehdessäni pyrin siihen, että tekstin lukeminen on miellyttävää ja helppoa. Lisäksi esityksen eri osat ovat helposti havaittavissa: otsikot, leipäteksti ja kuvatekstit erottuvat selvästi. (Loiri 2004.)

Diaesityksen kuvat päädyin kuvaamaan itse tekijänoikeudellisista syistä. Laitetorilla kuvatut kuvat lisäävät myös luotettavuutta, koska esitystä katsottaessa pystyy havainnoimaan, että kuvat ovat peräisin Laitetorilta.

Tavallisen palvelutarpeen arvioinnin lisäksi Kotitorilla arvioidaan apuvälineiden mahdollista tarvetta ja niiden käyttämistä hoitotyön rinnalla ja tukena. Kotitorin Laitetorilla osataan kertoa laitteista, jotka voisivat tukea kunkin asiakkaan kotona - asumista ja kerrotaan myös, mitä laitteita kotona voisi kokeilla.

Hyvinvointiteknologian ja apuvälineiden hankintaa harkitessa täytyy kuitenkin muistaa, että laitteiden hankinta lähtee asiakkaan omasta tarpeesta. Kotiin ei viedä laitetta, jota asiakas ei tarvitse, varsinkaan kun maksajana on asiakas itse. (Järvelä 11/2015.)

8 POHDINTA

Toteutin toiminnallisen opinnäytetyön, jonka tuotoksena tein Kotitorille Laitetorin apuvälineitä esittelevän, sähköisessä muodossa olevan diaesityksen. Raportissa käsittelen ikäihmisen toimintakykyä, siihen liittyviä tekijöitä ja kuinka erilaisin apuvälinein sitä voidaan tukea.

8.1 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyötä tehdessäni perehdyin aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen. Lisäksi perehdyin toimeksiantajani toiveisiin valmiista työstä, valmiin työn käyttötarkoitukseen ja tilaan, jossa tekemääni esitystä on tarkoitus näyttää. Kuvasin kaikki diaesityksessäni näkyvät kuvat itse. Niissä ei ole kuvattuna ihmisiä, vain tarkoituksen mukaisia apuvälineitä.

Diaesitystä näytetään yleisölle avoimessa tilassa ja Kotitorilla käydessään katsoja näkee saman tilan, kuin mitä ottamissani kuvissa mahdollisesti näkyy.

Annoin toimeksiantajalleni luettavaksi luvun, jossa käsittelen työpaikkaa ja Laitetoria. Lisäksi annoin Laitetoria koskevan tekstin luettavaksi Laitetorista vastaavalle työntekijälle. Toimeksiantaja ja työntekijä antoivat minulle muutamia parannusehdotuksia, jotka korjasin tekstiin.

8.2 Oma arviointi

Opinnäytetyössäni olisin voinut perehtyä toimintakyvyn kaikkiin osa-alueisiin, mutta ajan puutteen vuoksi jouduin rajaamaan työni koskemaan vain fyysistä toimintakykyä.

Minulla oli aivan opintojen alusta lähtien melko negatiivinen suhtautuminen opinnäytetyöhön ja sen tekemiseen. Kuitenkin, kun sain toimeksiannon ja aloin hankkia aiheeseeni sopivaa teorian tietoa, diaesityksen suunnittelu ja tekeminen, teorian lukeminen ja kirjoittaminen vei mennessään ja aloin jopa nauttia

opinnäytetyön tekemisestä. Näin jälkikäteen harmittaa, että aikaa oli vähän ja se näkyy kirjoittamassani raportissa. Diaesitys onnistui niin hyvin, kuin se voi, mutta en ehtinyt panostamaan kirjalliseen osioon niin hyvin, kuin olisin halunnut.

LÄHTEET

- Eloranta, T. & Punkanen, T. 2008. Vireään vanhuuteen. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Huovila, T. 2006. "Look" -visuaalista viestisi. Hämeenlinna: Karisto Oy:n kirjapaino.
- Huurnasti, T., Kanto-Ronkanen, A., Töytäri, O., Hakkarainen, M., Aarnikka, T. & Konola, P. 2010. Apuvälinepalvelut. Teoksessa: A-L. Salminen (toim.) Apuvälinekirja. Kouvola: Solver Palvelut Oy.
- Itkonen, M. 2003. Typografian käsikirja. Jyväskylä: Gummerrus Kirjapaino Oy.
- Järvelä, J. 11/2015. Virtuaalista Lahtea. [Artikkeli]. Suomen lähi- ja perushoitajaliitto. [Viitattu 12.11.2015].
- Kanto-Ronkanen, A. & Salminen A-L. 2010. Apuvälinetarpeen arviointi ja käytön seuranta. Teoksessa: A-L. Salminen (toim.) Apuvälinekirja. Kouvola: Solver Palvelut Oy.
- Karppi, P. & Nuotio, M. 2008. Geriatrisen tiedon ja taidon merkitys iäkkäiden hoidossa. Teoksessa: S. Hartikainen & E. Lönnroos (toim.) Geriatria: arvioinnista kuntoutukseen. 1. p. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Kujala, S. & Fager-Pintilä, P. 2015. Ikäihmisten toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen. Turun ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. [Viitattu 29.10.2015].
Saatavana:
<http://theseus.fi/bitstream/handle/10024/97931/Opinnaytetyo%20Sanna%20%20Pirkko%20valmis%20tyo%2031.8.2015.pdf?sequence=1>
- L 28.1.1972/66. Kansanterveyslaki.
- L 30.12.2014/1301. Sosiaalihuoltolaki.
- L. 28.12.2012/980. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuuista.
- Laarni, J. 2002. Tekstin graafisen ulkoasun vaikutus lukemisen tehokkuuteen. Teoksessa: R. Brusila (toim.) Typografia kieltä vai visuaalisuutta. 1. p. Porvoo: WS Bookwell Oy.
- Leikas, J. 2014. Ikäteknologia. Teoksessa: J. Leikas (toim.) Ikäteknologia. 1. p. Raisio: Newprint Oy.

- Loiri, P. 2004. Typo, pieni käyttöopas typografian laatijalle. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Mawell Care Oy. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. Kotitori. Saatavana: kotitori.intra.mawell.com [Viitattu 1.11.2015]. Vaatii käyttöoikeuden.
- Melkas, H & Pekkarinen, S. 2014. Hyvinvointiteknologia. Teoksessa: J. Leikas (toim.) Ikätekniologia. 1. p. Raisio: Newprint Oy.
- Parker, R. 1998. Hyvältä näyttää. Jyväskylä: Gummerrus Kirjapaino Oy.
- Pohjolainen, T. & Alaranta, H. 2009. Toimintakyky. Teoksessa: J. Arokoski, J. Salminen, T. Pohjolainen, & E. Viikari-Juntura (toim.) Fysiatría. 4. uud. p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Rantakokko, M. & Suominen, H. 2014. Ikääntyminen ja liikkumiskyky. Teoksessa: J. Leikas (toim.) Ikätekniologia. 1. p. Raisio: Newprint Oy.
- Rantanen, T. 2008. Terveysliikunta. Teoksessa: S. Hartikainen & E. Lönnroos (toim.) Geriatria: arvioinnista kuntoutukseen. 1. p. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto. 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Helsinki: Yliopistopaino.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2005. Arkea helpottavat apuvälineet. Opas ikäihmisille. Helsinki: Yliopistopaino.
- Suoanttila, A. 2015. Asiakasohjaaja, Laitetorista vastaava työntekijä. Mawell Care Oy. Haastattelu 15.10.2015.
- SurveyMonkey. 2015. Ei päiväystä. Asiakaspalautelomakkeet. [Verkkosivu]. [Viitattu 1.11.2015]. Saatavana: <https://fi.surveymonkey.com/mp/customer-satisfaction-survey-templates/>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, a. Päivitetty 17.8.2015. Mitä toimintakyky on. [Verkkosivu]. [Viitattu 29.10.2015]. Saatavana: <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, b. Päivitetty 17.8.2015. Iäkkäiden toimintakyky. [Verkkosivu]. [Viitattu 29.10.2015]. Saatavana: <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/vaeston-toimintakyky/iakkaiden-toimintakyky>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, c. Päivitetty 13.8.2015. Toimintakyvyn ulottuvuudet. [Verkkosivu]. [Viitattu 29.10.2015]. Saatavana:

<https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on/toimintakyvyn-ulottuvuudet>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, d. Päivitetty 30.9.2015. Toimia-tietokanta. [Verkkosivu]. [Viitattu 31.10.2015]. Saatavana: <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/etusivu/toimia-tietokanta>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, e. Ei päiväystä. Eläkeikäisen väestön terveystyö ja terveys (EVTK). [Verkkosivu]. [Viitattu 31.10.2015]. Saatavana: <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/elakeikaisen-vaeston-terveyskayttaytyminen-ja-terveys-evtk>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, f. Ei päiväystä. Suomalaisen aikuisväestön terveystyö ja terveys (AVTK). [Verkkosivu]. [Viitattu 31.10.2015]. Saatavana: <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/suomalaisen-aikuisvaeston-terveyskayttaytyminen-ja-terveys-avtk>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, g. Päivitetty 27.10.2015. ATH - Terveystyö ja hyvinvointia kuntalaisille. [Verkkosivu]. [Viitattu 31.10.2015]. Saatavana: <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/ath-terveytta-ja-hyvinvointia-kuntalaisille>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, h. Päivitetty 2.9.2014. Toimintamalli ikääntyneiden toimintakyvyn edistämiseen. [Verkkosivu]. [Viitattu 31.10.2015]. Saatavana: <http://blogs.helsinki.fi/ikihyvablogi/hankekuvaus/>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, i. Päivitetty 17.5.2014. Innokylä. [Verkkosivu]. [Viitattu 31.10.2015]. Saatavana: <http://www.innokyla.fi>

Tilvis, R. 2010. Vanhenemismuutokset. Teoksessa: R. Tilvis, K. Pitkälä, T. Strandberg, R. Sulkava & M. Viitanen (toim.) Geriatria. 2. uud. p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Vanhustyön keskusliitto, 2015. Ei päiväystä. Eloisa ikä -ohjelma. [Verkkosivu]. [Viitattu 31.10.2015]. Saatavana: http://www.vtkl.fi/fin/kehitamme/eloisa_ika_ohjelma/

LIITTEET

Liite 1. Palautelomake

LIITE 1 Palautelomake**PALAUTELOMAKE:**

1. Huomasitko aulassa näytettävän diasarjan

- KYLLÄ, mikä kiinnitti huomiosi?

- EN, miten parantaisit näkyvyyttä?

2. Koitko diasarjan hyödyllisenä

- KYLLÄ
- EN

Miksi?