

Tessa Mykkänen

KOTONA TURVALLISESTI
Kuinka tukea ikäihmisten kotona asumista
turva- ja hälytysteknologisin keinoin

Opinnäytetyö
Sosiaalialan koulutusohjelma


Kesäkuu 2010




MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU

Mikkeli University of Applied Sciences

KUVAILULEHTI

 MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU <small>Mikkeli University of Applied Sciences</small>	Opinnäytetyön päivämäärä 2.6.2010				
Tekijä(t) Tessa Mykkänen	Koulutusohjelma ja suuntautuminen Kulttuuri-, nuoriso- ja sosiaalialan koulutusohjelma / Sosionomi AMK				
Nimeke KOTONA TURVALLISESTI Kuinka tukea ikäihmisten kotona asumista turva- ja hälytysteknologisin keinoin					
Tiivistelmä Opinnäytetyöni käsittelee ikäihmisten kotona asumista tukevia turva- ja hälytysteknologisia ratkaisuja. Aiheeni on työelämälähtöinen ja sen toiminnallinen osuus toteutettiin yhdessä Mikkelin kaupungin koti-hoidon kanssa. Opinnäytetyöni tavoitteena on lisätä tietoa turva- ja hälytysteknologiasta ja korostaa sen merkittävyyttä ikäihmisen hyvinvoinnin sekä kotona asumisen tukemisessa. Lisäksi olen pyrkinyt tuomaan työssäni esille ikäihmisten, omaisten ja organisaation näkökulmaa. Työn teoriaosuudessa tarkastelen kodin merkitystä ikäihmisille, kotona asumista vaikeuttavia tekijöitä sekä sitä tukevia tekijöitä. Selvitän myös, kuinka palveluohjauksella voidaan tukea laitteiden käyttöä ja mitkä tekijät tulisi huomioida laitteiden käytettävyyden arvioimisessa. Opinnäytetyöni viitekehystenä käytän Allardtin hyvinvointiteoriaa. Opinnäytetyöni tavoitteena oli tuottaa sosiaali- ja terveysalan työntekijöille, asiakkaille sekä asiakkaiden omaisille opas, joka sisältää Mikkelin kaupungin tarjoamat turva- ja hälytysteknologiset ratkaisut, joilla tuetaan ikäihmisten kotona asumista. Kotona turvallisesti -oppaan tarkoituksena on toimia työvälineenä työntekijöille sekä antaa yleisesti tietoa turva- ja hälytysteknologisista laitteista, niiden ominaisuuksista, merkityksestä ja tavoitteista. Oppaan tavoitteena on lisätä yleisesti ikäihmisten asumisturvallisuutta. Ikäihmisten kanssa työskennellessä törmää nykyään melkein väistämättä turva- ja hälytysteknologisiin laitteisiin. Niiden avulla voidaan tukea ikäihmisen hyvinvointia, kotona asumista, omaisten jaksamista sekä palvelujärjestelmän toimintaa. Tiedon puute on kuitenkin edelleen melko suuri ongelma ratkaisujen kohdalla. Laitteiden merkitystä ei kunnolla ymmärretä eikä niiden käytettävyyttä osata välttämättä arvioida. Siksi olisikin merkittävää tutkia turva- ja hälytysteknologisten laitteiden käytettävyyttä sekä soveltuvuutta tarkemmin. Myös laitteiden eettisyys puhututtaa mm. siltä osin, että laitteet viedään vielä turhan "raakana" kohderyhmälle. Tästä huolimatta turva- ja hälytysteknologisten laitteiden on yleisesti todettu lisäävän ikäihmisten kokemaa turvallisuuden tunnetta ja hyvinvointia.					
Asiasanat (avainsanat) Kotona asuminen, hyvinvointiteknologia, hyvinvointi, turvallisuus, turvattomuus					
Sivumäärä 55 s. + liitt. 20 s.	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">Kieli</td> <td style="width: 33%;">URN</td> </tr> <tr> <td>Suomi</td> <td></td> </tr> </table>	Kieli	URN	Suomi	
Kieli	URN				
Suomi					
Huomautus (huomautukset liitteistä)					
Ohjaavan opettajan nimi Marja Lehtonen	Opinnäytetyön toimeksiantaja Mikkelin kaupungin kotihoito				

DESCRIPTION

 MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences	Date of the bachelor's thesis 2.6.2010	
Author(s) Tessa Mykkänen	Degree programme and option Degree Programme in Social Services	
Name of the bachelor's thesis SAFELY HOME How to support independent living for elderly by alarm and safety technology		
Abstract This study describes the alarm and safety technology devices which are used to support the independent living for elderly. This thesis was implemented in co-operation with the home care of Mikkeli city. The purpose of this study was to produce a guide book for the employers in social and health care as also for the elderly and their close relatives. The guide book contains the alarm and safety technology devices that are used in Mikkeli to support independent living for elderly. The purpose of the guide book was to provide information of the features, meaning and usability of the devices. It was also meant to increase the home safety of the elderly. Nowadays it's nearly impossible to avoid any kind of alarm and safety technology devices when working amongst the elderly. The devices can support the wellbeing and independent living. It can also support the near relatives of the elderly to reduce the worries of the elderly's condition. In addition the function of the organisation can be eased with the devices. The lack of information is still a huge problem as far as the alarm and safety technology solutions are concerned. The usability of the solutions is often not evaluated correctly and their meaning is not understood. In addition the ethics of the devices is causing many questions. For example the devices are too "raw" when taken to the elderly. Besides these problems, the researches show that the alarm and safety technology improves the safetiness and wellbeing of the elderly. The purpose of this study was to increase the information of alarm and safety technology and to emphasize its impact on wellbeing and independent living of the elderly. My objective was also to present the point of view of the elderly, the near relatives and the organisation regarding the solutions. In the theory sections I analyzed the meaning of home and the factors which hinder or support the independent living. I researched how one can support the usage of the devices by the means of service guidance. The research also included indentifying the key factors which should be notified in the usability evaluation of the devices.		
Subject headings, (keywords) Living home, wellbeing technology, wellbeing, safety, insecurity		
Pages 55 p. + app.20p.	Language Finnish	URN
Remarks, notes on appendices		
Tutor Marja Lehtonen	Bachelor's thesis assigned by Mikkeli home care	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	1
2	IKÄIHMISTEN KOTONA ASUMISEN JA HYVINVOINNIN TUKEMINEN ...	2
2.1	Kotona asumisen merkitys ikäihmiselle	2
2.2	Kotona asumisen merkitys yhteiskunnallisella tasolla	3
2.3	Hyvinvointi ja sen ulottuvuudet.....	4
2.3.1	Elämänlaatu.....	6
2.3.2	Allardtin hyvinvointiteoria.....	7
2.4	Ikäihmisen kotona asumista vaikeuttavat tekijät	10
2.5	Kuinka ikäihmisen kotona asumista voidaan tukea.....	14
2.5.1	Turvallisuus.....	14
2.5.2	Toimintakyky	17
2.5.3	Voimavarat.....	18
2.5.4	Toimintakyvyn, elämänlaadun ja voimavarojen tukeminen	20
3	HYVINVOINTITEKNOLOGIA.....	22
3.1	Teknologian eettisyys	22
3.2	Hyvinvointitekniikan määritelmä	25
3.3	Gerontekniikka.....	26
3.3.1	Turva- ja hälytystekniikka.....	28
3.3.2	Turvapuhelin	29
3.3.3	Lääkekello	33
3.3.4	Hyvinvointiranneke.....	34
3.3.5	Paikantava hälytin	37
3.4	Turva- ja hälytystekniikoiden ratkaisujen käytettävyyden arviointiin vaikuttavat tekijät	38
3.5	Kuinka palveluohjauksella voidaan tukea turva- ja hälytystekniikoiden ratkaisujen käyttöä.....	39
4	TURVA- JA HÄLYTYSTEKNOLOGIAN OPAS.....	40
4.1	Oppaan tavoite	40
4.2	Oppaan toteutus	41
4.3	Oppaan käyttöönotto ja arviointi	43
5	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	44

LÄHTEET	48
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Opinnäytetyöni aihe on työelämälähtöinen. Se syntyi tarpeesta kehittää Mikkelin kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden työntekijöille, asiakkaille sekä heidän omaisilleen selkeä ja helppolukuinen opas, joka sisältäisi Mikkelin kaupungin tarjoamat turva- ja hälytysteknologiset ratkaisut ikäihmisten kotona asumisen tukemiseksi. Opinnäytetyöni on täten luonteeltaan toiminnallinen. Toiminnallisen osuuden tavoitteena on lisätä tietoa turva- ja hälytysteknologiasta ja tuoda ilmi sen merkitystä ja vaikuttavuutta. Lisäksi pyrin parantamaan oppaalla yleisesti ikäihmisten asumisturvallisuutta.

Turva- ja hälytysteknologisen oppaan rajaan ikäihmisten kotona asumista tukevaan teknologiaan. En siis esimerkiksi ota vammaishuollossa käytettäviä ratkaisuja ollenkaan oppaaseen. Lisäksi turva- ja hälytysteknologiset laitteet rajaan ainoastaan Mikkelin kaupungin käytössä oleviin ratkaisuihin.

Opinnäytetyöni raportointiosuudessa avaan kotona asumisen merkitystä ikäihmiselle, kotona asumista vaikeuttavia tekijöitä ja selvitän, kuinka ikäihmisen kotona asumista voidaan tukea. Opinnäytetyössäni käytän Allardt'n hyvinvointiteoriaa viitekehyksenä ja peilaan turva- ja hälytysteknologian vaikutusta ikäihmisten hyvinvointiin sen kautta.

Hyvinvointitekniologiaa sisältävässä osuudessa tarkastelen teknologian eettisyyttä ja kerron tarkemmin Mikkelin kaupungissa olevista turva- ja hälytysteknologisista ratkaisuista ja niiden merkityksestä kotona asumisen tukemisessa. Tavoitteenani opinnäytetyöni raportointiosassa on erityisesti tuoda ilmi, kuinka turva- ja hälytysteknologisilla laitteilla voidaan tukea ikäihmisen hyvinvointia kotona asumisen tukemisen myötä. Lisäksi haluan opinnäytetyölläni tuoda ilmi, millaisissa tilanteissa erilaiset turva- ja hälytysteknologiset ratkaisut voivat sopia ikäihmisille. Usein esimerkiksi turvapuhelin saatetaan liittää vain ikäihmisten kaatumisiin, mutta turvapuhelimesta voi olla hyötyä myös monissa muissa tilanteissa. Tavoitteenani on käsitellä hyvinvointitekniologiaa sekä asiakkaan, omaisten että palvelujärjestelmän näkökulmasta.

Hyvinvointitekniologian käyttö tulee hyvin suurella todennäköisyydellä lisääntymään merkittävästi ikäihmisten keskuudessa. Valitsin tämän aiheen juuri siksi, että se on niin ajankohtainen ja se kiinnosti minua itseäni, sillä olen työskennellyt ikäihmisten

kanssa ja koin hyötyväni siitä itsekin ammatillisesti. Ikäihmisten kanssa työskennellessä törmää väkisin turva- ja hälytysteknologisiin ratkaisuihin, ja siksi yksistään palveluohjauksellisesta näkökulmasta katsottuna on tärkeää tietää tarkemmin laitteiden toiminnasta, ominaisuuksista ja merkityksestä.

2 IKÄIHMISTEN KOTONA ASUMISEN JA HYVINVOINNIN TUKEMINEN

2.1 Kotona asumisen merkitys ikäihmiselle

Koti, asuinalue, lähipalvelut sekä liikenneyhteydet ovat tärkeä osa yksilön jokapäiväisessä elämässä. Etenkin toimintakyvyn heikentyessä ympäristön merkitys korostuu. Elinympäristöllä on merkittävä vaikutus yksilön arjessa selviytymisessä. (Ikonen 2008, 10.)

Toimintakyvyn heikentyessä ikäihmiset voivat joutua muuttamaan useaan kertaan viimeisinä elinvuosinaan. Terveys ja toimintakyky ovat ratkaisevassa asemassa kotona pärjäämisessä erilaisten tukipalveluiden ja sosiaalisten suhteiden lisäksi. Kotona selviytymistä ja hyvinvointia olisi kuitenkin mahdollista edistää kehittämällä elinympäristöä, osallistumismahdollisuuksia ja palveluita, jotka mahdollistaisivat omatoimisen suoriutumisen mahdollisimman pitkään. (Ikonen 2008, 11.)

Ikäihmisille koti merkitsee monenlaisia asioita. Vaikka se voi osalle merkitä avun tarvetta, kotona asuminen on kuitenkin monen mielestä vapautta, arvostuksen tunnetta ja kykyä päättää omista asioistaan. Se merkitsee itsemääräämisoikeutta ja tasavertaisuutta muihin. Koti mahdollistaa itsenäisen elämän ja edistää yksilön omatoimisuutta sekä tunnetta elämänhallinnasta. Koti toimii voimavarana, minuuden vahvistajana ja edustaa jotakin tuttua ja turvallista. Kotona ikäihmisellä on mahdollisuus ilmaista tunteitaan vapaasti. Kotiin liittyy myös paljon muistoja ja kokemuksia. Perhe, omaiset ja naapurit ympärillä luovat turvallisuuden tuntua ja kotona asuminen vaikuttaa juuri näiden sosiaalisten suhteiden säilymiseen. (Ikonen 2008, 12.)

Koti tuo jo sinällään positiivisia vaikutuksia ikäihmisen toimintakyvyn ja voimavarojen tukemiseen. Koti voi olla parhaimmillaan ideaalinen ympäristö psyykkisen, sosiaalisen ja fyysisen toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja parantamiseksi. Psyykkiseen toimin-

takykyyn liittyy oleellisesti ikäihmisen kokemus kotiin liittyvästä oman elämän hallinnasta. Kotona asuminen on vapautta, omatoimista tekemistä ja valintoja arkisissa asioissa. Myös läheisten ihmisten tuki on tärkeä tekijä ikäihmisen elämässä, mikä olisi hyvä huomioida myös palveluiden suunnittelussa, toteuttamisessa sekä arvioinnissa. (Heinola 2007, 42.)

Erityisesti ikäihmisillä koti alkaa muodostua tapahtumien keskipisteeksi. Arjen rutiinit ovat heille voimavara ja samalla myös osa identiteettiä (Marin 2003, 40). Turva- ja hälytysteknologia voi olla ratkaisevassa asemassa ikäihmisen kotona asumisen mahdollistamisessa. Se mahdollistaa arjesta selviytymisen, luo turvallisuuden tunnetta ja auttaa yksilöä säilyttämään sosiaaliset suhteensa. Lisäksi se luo uusia ihmissuhteita ammattilaisiin. Vaikka ratkaisut voivat toisaalta tuoda ikäihmiselle myös kokemuksen riippuvuudesta, kotona asuminen tuo vastapainoksi tunteen vapaudesta.

2.2 Kotona asumisen merkitys yhteiskunnallisella tasolla

Ikäihmisten mahdollisuus asua kotona hyödyttää ikäihmisten lisäksi myös yhteiskuntaa. On yleisesti tunnettu fakta, että ikääntyneen väestön määrä tulee lähivuosina kasvamaan merkittävästi. Tästä seuraa, että yhteiskunnassamme tulee olemaan pulaa työntekijöistä. Sama koskee siten myös vanhustenhuoltoa. Yhteiskunnalle tulee huomattavasti edullisemmaksi panostaa ikäihmisten kotona asumiseen kuin laitosasumiseen, joka on hyvin kallista.

Koska koti voi olla ikäihmiselle parhaimmillaan ideaalinen ympäristö psyykkisen, sosiaalisen ja fyysisen toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja parantamiseksi, laitosasumisen välttäminen voi ehkäistä joitain sairauksia tai ongelmia, kuten vaikkapa masennusta (Heinola 2007, 42). Yhteiskunta säästää siten myös sairauksista aiheutuviissa kustannuksissa.

Kotona asuminen auttaa ikäihmistä ylläpitämään sosiaalisia suhteitaan, mikä ehkäisee syrjäytymistä (Ikonen 2008, 12). Kotona asumisen mahdollistaminen lisää kansalaisten yleistä hyvinvointia ja osallisuutta, ja auttaa toteuttamaan siten hyvinvointiarvojamme.

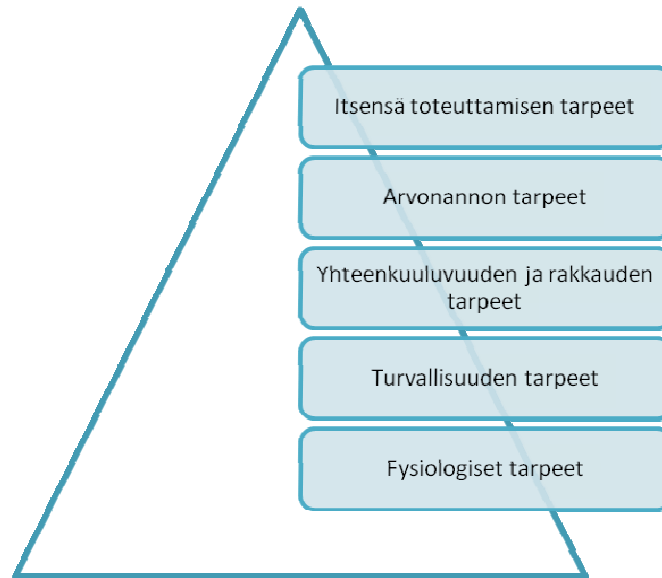
Mielestäni on yhteiskunnallisesti tärkeää panostaa yksilön hyvinvointiin, sillä kokonaisuus muodostuu juuri pienistä osista. Tässä tapauksesta yhteiskuntamme muodostuu yksilöistä, joiden hyvinvointi vaikuttaa laajalti koko yhteiskuntamme toimintaan ja hyvinvointiin.

2.3 Hyvinvointi ja sen ulottuvuudet

Hyvinvointi on monimuotoinen käsite, eikä sille löydy varsinaista yksiselitteistä määritelmää. Esimerkiksi subjektiivinen hyvinvointi käsittää jokaisen oman kokemuksen hyvinvoinnista. Hyvinvointia ei kuitenkaan voida määrittää objektiivisesti, koska on mahdotonta arvioida, milloin toisen hyvinvointi on suurempaa kuin toisen. (Manssila & Koistinen 2006, 5.)

Hyvinvointia on mahdollista määritellä tarkemmin arvojen tai tarpeiden tyydyttämisen avulla. Abraham Maslow (1943) on kehittänyt ehkä tunnetuimman tarpeita koskevan teorian, jonka mukaan ihmisen on tyydytettävä ensin perustarpeensa ennen kuin voi tyydyttää ”korkeammat” tarpeensa. Maslow’n tarvehierarkia kuvataan usein pyramidina, jossa on viisi askelmaa. Perustarpeet ovat alimmalla portaalla, jota pitkin edetään ylemmäs korkeampiin tarpeisiin. (Maslow’s Hierarchy of Needs, 2008.)

Maslow’n tarvehierarkian alimmalla portaalla oleviin perustarpeisiin kuuluvat fysiologiset tarpeet, kuten esimerkiksi nälkä ja jano. Kun perustarpeet ovat kunnossa, yksilö voi seuraavaksi tavoitella turvallisuuden tarpeita, kuten ympäristön turvallisuutta ja resursseja. Turvallisuuden tarpeiden jälkeen Maslow’n tarvehierarkiassa tavoitellaan yhteenkuuluvuuden ja rakkauden tarpeita. Yhteenkuuluvuuden ja rakkauden tarpeet käsittävät yksilön sosiaalisen verkoston, jota ilman yksilö ei pysty tavoittelemaan vastaavasti arvonannon tarpeita. Arvonannon tarpeita voivat olla menestys, itsetunto tai muilta saatu arvostus ja kunnioitus. Ylimmällä portaalla ovat itsensä toteuttamisen tarpeet. Näihin voivat kuulua esimerkiksi yksilön moraaliin, luovuuteen tai kasvuun liittyvät tekijät. (Maslow’s Hierarchy of Needs, 2008.) Seuraavalla sivulla on nähtävissä kuvio Maslow’n tarvehierarkiasta.



KUVIO 1. Maslow'n tarvehierarkia. (Maslow's Hierarchy of Needs, 2008)

Allardt on kehittänyt pohjoismaisen hyvinvointitutkimuksen pohjalta hyvinvointia hahmottavan nelikentän. Tutkimuksessa on kaksi perustavaa erottelua; hyvinvointi ja onni/onnellisuus sekä elintaso ja elämänlaatu. Hyvinvointi määritellään sen mukaan tarvekäsitteen avulla, eli hyvinvointi on sitä suurempi, mitä paremmin yksilö pystyy tarpeitaan tyydyttämään. Onni taas liittyy enemmänkin yksilön omiin elämyksiin ja tunteisiin, eli onni on sitä suurempi, mitä onnellisemmaksi ihmiset kokevat olonsa. Onni ja onnellisuus ovat tässä tilanteessa synonyymejä keskenään. Hyvinvointi ja onnellisuus eroavat toisistaan tämän perusteella siten, että hyvinvointi on objektiivisempi käsite kuin onnellisuus. Yksilö voi joskus erehtyä tarpeistaan, mutta on kuitenkin oman onnensa asiantuntija. (Allardt 1976, 32.)

TAULUKKO 1. Allardt'n hyvinvoinnin nelikenttä (Allardt, 1976)

	Hyvinvointi	Onnellisuus
Elintaso	Aineellisiin ja persoonattomiin resursseihin perustuva tarpeentyydytys	Subjektiiiset tunteet ja kokemukset yksilön materiaalisista ja ulkoisista elinehdoista
Elämänlaatu	Ihmisten välisiin, ihmisen ja yhteiskunnan sekä ihmisen ja luonnon suhteisiin perustuva tarpeentyydytys	Subjektiiiset tunteet ja kokemukset suhteessa ihmisiin, luontoon ja yhteiskuntaan

Pohjoismaisen hyvinvointitutkimuksen mukaan elintaso koostuu aineellisista ja persoonattomista resursseista, joiden avulla ihminen voi ohjailta elinehtojaan. Allardt määrittelee elintaso teoksessaan seuraavasti: ”Elintaso liittyy siis niihin tarpeisiin, joiden tyydytys on määritelty aineellisten tai ainakin persoonattomien resurssien esiintymisen avulla.” Nämä tarpeet voivat liittyä esimerkiksi tuloihin, asuntoon tai vaikkapa työllisyyteen. Elämänlaaduksi sanotaan vastaavasti sosiaalisten ja itsensä toteuttamisen tarpeiden tyydyttämiseksi tarvittavia resursseja. Elämänlaadulla painotetaan usein yksilön omia tunteita, kun taas elintaso on painottaa enemmän materialistisia tekijöitä. (Allardt 1976, 32-33.)

Opinnäytetyössäni haluan Allardtin luomasta nelikentästä ottaa elämänlaadun käsitteen tarkempaan käsittelyyn, sillä se on olennainen osa hyvinvointiteemaa ja tavoitteenani on tuoda ilmi, kuinka ikäihmisen elämänlaatua voi parantaa turva- ja hälytysteknologisilla ratkaisuilla.

2.3.1 Elämänlaatu

Elämänlaatu-käsite pitää sisällään ikäihmisen oman kokemuksen sekä objektiivisesti mitattavat hyvän elämän ehdot. Elämänlaadun kokonaisuuteen kuuluvat terveys, elämän mielekkyys, aineellinen hyvinvointi, sosiaaliset suhteet, tyytyväisyys, viihtyisä elinympäristö, hengelliset kysymykset sekä suhtautuminen omaan toimintakykyyn, hoitoon ja palveluun. Se muodostuu yksilön ja ympäristön välisessä vuorovaikutuksessa ja siihen vaikuttavat ikäihmisen ulkopuoliset aineelliset edellytykset sekä tyytyväisyys omaan elämään. (Heinola 2007, 37.)

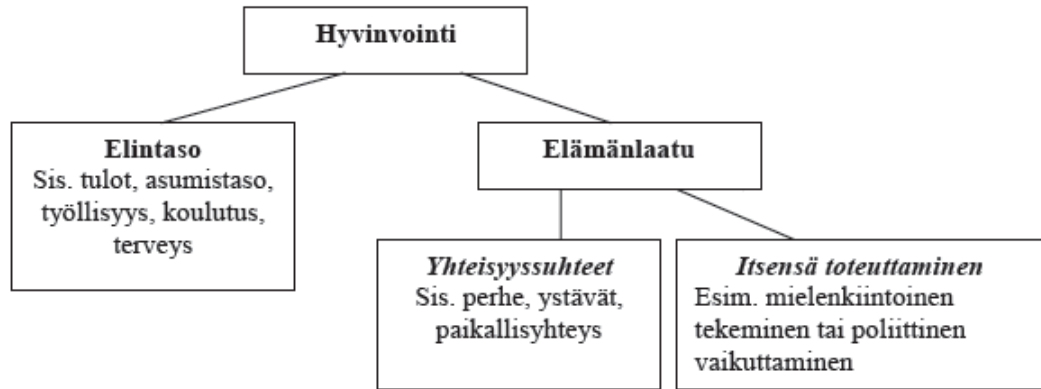
Ikäihmisen elämänlaatu määräytyy siis subjektiivisesta tyytyväisyydestä elämään ja toimintakyvyn sekä ympäristön rajoitteista. On tavallista, että ikäihmisen tultua riippuvaisemmaksi ulkopuolisesta avusta, elämänpiiri kaventuu pelkästään omaan asuntoon tai jopa sänkyyn. Mitä riippuvaisempi ikäihminen on, sitä suuremman merkityksen hänen elämässään saa kotona asumisen mahdollistava verkosto, johon voi kuulua sekä viralliset että epäviralliset tukiverkoston toimijat. Siksi esimerkiksi kotihoitopalvelu voi olla keskeinen hyvän elämänlaadun ylläpitämisessä. (Heinola 2007, 38.)

Elämänlaatu voidaan jakaa eri osa-alueisiin: psyykkiseen, fyysiseen ja sosiaaliseen elämänlaatuun. Psyykkistä elämänlaatua voi ylläpitää sopeutuminen omaan ikääntymiseen, tiedot, taidot, osaaminen, elämän tarkoituksellisuuden kokeminen sekä hallinnan tunteen kokeminen. Fyysiseen elämänlaatuun vastaavasti vaikuttavat kivuttomuus, tarmokkuus, hyvä liikuntakyky, asunnon esteettömyys ja riittävä apu. Sosiaalisiin elämänlaadun ylläpitäviin tekijöihin kuuluvat ikäihmisen sosiaaliset verkostot sekä osallistuvuus ja mielekäs tekeminen. (Heinola 2007, 38.)

Elämänlaadun tukemisen lähtökohtana on yksilön kokonaistilanteen selvittäminen ja toimintakyvyn kattava arviointi. Turva- ja hälytysteknologisilla ratkaisuilla on mahdollista vaikuttaa ikäihmisen elämänlaatuun positiivisella tavalla. Laitteet vahvistavat ikääntyneen elämänhallinnan tunnetta, sillä ne mahdollistavat monille ikäihmisille kotona asumisen. Kotona asuminen taas merkitsee puolestaan kykyä päättää omista asioistaan. Lisäksi kotona asuminen auttaa ikäihmistä säilyttävään paremmin sosiaaliset suhteensa. Sosiaalisia suhteita auttaa ylläpitämään hyvin myös esimerkiksi paikantava hälytin (ks. luku 3.4.4), jonka avulla monet uskaltavat poistumaan kotoaan. Mahdollisuus liikkua kodin ulkopuolella lisää ikäihmisten osallisuutta, sosiaalisia voimavaroja sekä parantaa yleisesti iäkkään toimintakykyä. On turvallisempi olo, kun tietää avun olevan lähellä – napin painalluksen päässä.

2.3.2 Allardtin hyvinvointiteoria

Erik Allardt (1976) on kehittänyt hyvinvointiteorian, jossa hän määrittää yksilön tarpeiden tyydyttämistä kolmella eri tavalla: elintasolla (having), yhteisyysuhteilla (loving) sekä itsensä toteuttamisen erilaisilla muodoilla (being). Hyvinvointiteoria on yksilökeskeinen ja sen lähtökohtana on yksilöiden tarpeiden tyydyttäminen. Tarpeiden tyydyttäminen ja arvojen toteutuminen lisäävät yksilölle resursseja. (Allardt 1976, 37-38.)



KUVIO 2. Allardt'n hyvinvointiteoria (Manssila & Koistinen, 2006)

Yllä oleva kuvio on SENTEK-hankkeen tutkimusraportista ”Kotona asuvien ikääntyneiden hyvinvointi-indikaattorit”. Otin sen opinnäytetyöhöni, sillä se selkiyttää Allardt'n hyvinvointiteoriaa hyvin. Kuvio on tehty Allardt'n jaotteleman nelikentän perusteella, jossa hän jakaa hyvinvoinnin elintasaan ja elämänlaatuun. Toisaalta itse näkisin, että elintaso voisi kuulua aivan yhtä hyvin elämänlaadun alle, sillä elämänlaatuun vaikuttavat myös elintason tekijät. Toisaalta, elintaso antaa puitteet elämänlaadulle.

Elintasolla Allardt tarkoittaa tarpeiden tyydyttämistä yksilön omistamien tai hallitsemien resurssien avulla. Elintasaan liittyvät tekijät ovat oleellisia yksilön hyvinvoinnissa, ja niillä ihminen pystyy tyydyttämään fysiologisia tarpeitaan, kuten ravinnon ja turvallisuuden tarpeita. Elintasoa määrittävät tarkemmin esimerkiksi terveys, koulutus, tulot, työllisyys, asunto-olot, vapaa-aika, sosiaalinen turvallisuus ja ihmisoikeudet. (Allardt 1976, 37-39.)

Yhteisyyssuhteiden kohdalla tarpeiden tyydytys on Allardt'n mukaan määriteltävissä siten, kuinka yksilö käyttäytyy suhteessa muihin ihmisiin, esimerkiksi rakkauden tai ystävyyskohdalla. Yhteisyyssuhteita määrittelevät tarkemmin paikallisyhteisyys, perheyhteisyys ja ystävyysuhteet. Yhteisyyssuhteiden lähtökohtana on, että ihmisellä on tarve kuulua sosiaaliseen verkostoon, jossa ilmaistaan välittämistä ja pitämistä. Yksilöllä on toisin sanoen rakkauden ja hellien suhteiden tarve. Allardt kuitenkin painottaa hyvinvointiteoriassaan, että suhteiden täytyy olla symmetrisiä ja niiden täytyy sisältää rakkauden ilmauksia ja huolenpitoa, ennen kuin voidaan puhua yhteisyydestä.

Symmetrisellä tarkoitetaan sitä, että suhteessa rakkauden vastaanottava ja antava puoli saavat molemmat osakseen rakkautta ja huolenpitoa. Yhteisyys on Allardtin mukaan tärkeä resurssi, jonka avulla yksilö voi toteuttaa myös muita arvoja. Yhteisyyden puute voi vastaavasti aiheuttaa yksilön syrjäytymistä ja yhteisyyden ulkopuolelle jäämistä. Yhteisyys vaatii yksilöltä kykyä asettua toisen ihmisen asemaan. (Allardt 1976, 43-45.)

Itsensä toteuttamisen muotojen mukaan tarpeiden tyydytys on määriteltävissä yksilön suhteesta muuhun yhteiskuntaan. Usein puhutaan itsensä toteuttamisen tarpeista, mikä on tuttu käsite myös Maslowin tarvehierarkiasta. Allardt puhuu itsensä toteuttamisen vastakohtana vieraantumisen. Yksilö, joka on vieraantunut, ei ole enää oma itsensä suhteessa muuhun maailmaan, vaan hänen merkityksensä on ulkopuolelta määritelty. Vieraantumisella voidaan tarkoittaa esimerkiksi sitä, kun inhimillisiä suhteita arvioidaan vain hyödyn kannalta, vaikkapa ainoastaan työvoimana. Tämä rinnastaa yksilön osiin tai tavaroihin, jotka ovat helposti korvattavissa. Korvattavan osan sijaan ihmisen tulisi olla persoona, yksilö. Korvaamattomuutta on usein esimerkiksi perheessä tai ystävyyssuhteissa, mutta pohjoismaisamme työelämä on melko keskeinen, jolloin ihmiset nähdään valitettavan usein ainoastaan työvoimana tai kuluttajina. (Allardt 1976, 46-47.)

Allardt jakaa itsensä toteuttamisen muodot korvaamattomuuteen, arvonantoon, poliittisiin resursseihin ja mielenkiintoiseen vapaa-ajan toimintaan eli tekemiseen. Ihminen kaipaa arvonantoa ja kunnioitusta, sillä ne liittyvät aina jollain tapaa sosiaaliseen asemaan. Allardt painottaa teoriassaan erityisesti tekemisen tärkeyttä, sillä toiminnan puutteella on havaittavissa selkeä yhteys sosiaaliseen eristäytymiseen. Esimerkiksi harrastukset ehkäisevät hyvin eristäytymistä. Tekeminen on myös samalla itsensä toteuttamisen edellytys ja sitä pidetään pohjoismaissa tärkeänä hyvinvointiarvona. Allardt toteaa, että vieraantumisproblematiikassa tärkeä kysymys on, pystyykö yksilö vaikuttamaan omaan toimintaansa, elämäänsä ja kohtaloonsa. (Allardt 1976, 48-49.)

TAULUKKO 2. Allardtin hyvinvointiteorian osa-alueet (Allardt 1976, 50)

Elintaso (Having)	Yhteisyyssuhteet (Loving)	Itsensä toteuttamisen muodot (Being)
- tulot	- paikallisyhteisyys	- arvonanto (status)
- asumistaso	- perheyhteisyys	- korvaamattomuus
- työllisyys	- ystävyyssuhteet	- poliittiset resurssit
- koulutus		- mielenkiintoinen vapaa-ajan toiminta eli tekeminen
- terveys		

Valitsin opinnäytetyöhöni teoreettiseksi viitekehukseksi Allardtin hyvinvointiteorian, koska tavoitteenani on ensinnäkin tuoda opinnäytetyössäni esille, kuinka hyvinvointiteknologialla, ja erityisesti turva- ja hälytysteknologialla voi lisätä ikäihmisen hyvinvointia merkittävällä tavalla. Toisekseen, Allardtin hyvinvointiteoria on ehkäpä tunnetuin hyvinvointia määrittelevä teoria. Allardt on perustanut ajatuksiaan Pohjoismaisen hyvinvointitutkimuksen tuloksiin.

On mielenkiintoista hyödyntää Allardtin hyvinvointiteoriaa turva- ja hälytysteknologi-
an käsittelyssä niin teoriassa kuin oppaan tekemiseen. Esimerkiksi elintaso on mahdollista parantaa laitteiden turvin, sillä ne voivat vaikuttaa esimerkiksi asumisturvallisuuteen ja lääkehuoltoon, mikä on oleellinen fysiologinen tarve. Allardt kuvailee myös, kuinka yksilö voi vieraantua yhteisöstä. Hälytys- ja turvateknologia auttaa kotona asuvaa ikäihmistä säilyttämään sosiaalisia suhteita, mikä ehkäisee vieraantumista. Lisäksi laitteiden tuoma turvallisuus voi rohkaista ikäihmistä liikkumaan kodin ulkopuolella, mikä ehkäisee myös syrjäytymistä, lisää vapaa-ajan mahdollisuuksia ja osallisuutta.

2.4 Ikäihmisen kotona asumista vaikeuttavat tekijät

Tanja Laatikainen (2009) on laatinut Kelan tutkimusosastolle selosteen, joka tutkii vanhustenhuollon ammattilaisten kokemuksia vanhusten kotona asumisen vaikeutumisesta ja tukemisesta 16 kunnassa. Halusin hyödyntää tutkimuksessa olevaa yhteenve-
toa, jossa näkyvät ikäihmisten kotona asumista vaikeuttavat tekijät kyseisten kuntien SAS-ryhmien mukaan.

SAS tulee sanoista *selvitä, arvioi ja sijoita*. SAS-ryhmän tavoitteena on selvittää ja arvioida ikäihmisen toimintakykyä silloin, kun kotona asuminen on jo vaikeutunut. Tämän jälkeen ryhmä tekee suunnitelman asumis- tai laitospaikantarpeesta, eli sijoituksesta. (Ala-Nikkola 2003, 45.) Laatikaisen tutkimuksesta saa viitteitä siitä, millä edellytyksillä ikäihminen voi asua kotona ja mikä vaikeuttaa yleisimmin kotona asumista.

Ikäihmisten kotona asumista voivat vaikeuttaa erilaiset sairaudet, kuten dementia, psykososiaaliset tekijät, omaisiin liittyvät ongelmat, asuinympäristöön liittyvät seikat tai muut tekijät, kuten heikko ravitsemus. Ongelmat liittyvät kuitenkin toisiinsa hyvin usein, joten niitä on hyvä tarkastella rinnakkain. Kotona asumista vaikeuttavat tekijät ovat huomattavasti suurempi kokonaisuus kuin asumis- ja laitospalveluihin pääsemisen kriteerit. (Laatikainen 2009, 20.)

Yleisimpinä laitosasumiseen johtavista sairauksista ovat dementoivat sairaudet. Fyysisen toimintakyvyn heikentyessä ikäihminen voi selvitä vielä melko pitkään kotonaan, mutta muistin heikkeneminen vaarantaa kotona asumista paljon merkittävämmiin. Muistin heikentyessä ikäihmiseltä voi unohtua ravinnosta, nesteytyksestä, lääkehuollosta ja hygieniasta huolehtiminen, mikä vaikuttaa oleellisesti ikäihmisen terveyteen. Lisäksi muistisairaudet voivat johtaa myös kodin ulkopuolella eksyilemiseen, jolloin nopea sijoitus tulee väistämättä eteen. Dementoivasta sairaudesta huolimatta ikäihminen voi selviytyä kodissaan melko pitkäänkin, koska toisaalta tuttu ja turvallinen ympäristö tukee hänen selviytymistään. Muista sairauksista yleistilan heikentyminen on melko yleinen hoitoon ottamisen peruste. Ikäihmistä ei kuitenkaan sijoiteta suoraan laitospalveluihin sen vuoksi, vaan osastolta kokeillaan ensiksi kotiutusta. (Laatikainen 2009, 20.) Muistisairauksista kärsiville ikäihmisille on lääkityksestä huolehtimiseen kehitetty lääkekello, joka muistuttaa lääkkeidenotosta ajallaan. Turva- ja hälytysteknologisilla ratkaisuilla on voitu pitkittää monien kotona asumista pidempään, kuin se olisi ollut edes mahdollista.

Ikäihmisen kotona asumisen edellytyksiin vaikuttavat myös psykososiaaliset ongelmat, joihin kuuluvat mm. turvattomuus, masentuneisuus, yksinäisyys ja alkoholin liiallinen käyttö. Turvattomuutta voivat aiheuttaa sairaudet tai niiden pelko, huono

palvelujen saatavuus, pelko kaatumisesta, kivut, alkava muistihäiriö, yksitoikkoiset päivät, väkivallan uhka tai sosiaalisten suhteiden ja harrastuksen puute. Turvattomuus, yksinäisyys ja masentuneisuus liittyvät usein vieläpä yhteen. Varsinkin öisin koetaan turvattomuutta. Turvattomuus näkyy mm. "turhina" turvapuhelinsoitoina. (Laatikainen 2009, 21.) Mainio Viren raporteista huomasin, että esimerkiksi Mikkelin kaupungin kotihoidossa turvapuhelintehtävistä jopa noin 1/6 kaikista hälytyksistä oli sosiaalisia soittoja. Mainio Vire on yritys, joka tuottaa sosiaali- ja hoiva-alan palveluja, joihin kuuluvat esimerkiksi kotihoito- ja turvapuhelinpalvelut (Mainio Vire Oy).

Alkoholin käytön tiedetään lisääntyneen ikäihmisten keskuudessa ja siitä on tullut ongelma. Liiallinen alkoholin käyttö heikentää ikäihmisten yleiskuntoa, varsinkin kun lääkkeet voivat jäädä ottamatta ja ruoka syömättä. Nämä seikat heikentävät huomattavasti kotona asumisen mahdollisuuksia. Myös dementoituvilla alkoholinkäyttö on vaarallista, sillä he eivät välttämättä muista, kuinka paljon he ovat nauttineet alkoholia. (Laatikainen 2009, 21.)

Psykososiaalisten tekijöiden lisäksi omaisten ja omaishoitajien ongelmat voivat vaikuttaa ikäihmisten kotona asumisen mahdollisuuksiin. Tällaisia tilanteita ovat tyypillisesti omaishoitajan väsyminen, sairastuminen tai kuolema. Omaiset voivat vaikuttaa kotona asumiseen myös siten, että ikäihminen haluaisi itse vielä asua kotonaan, mutta omaiset ovat niin huolissaan ikäihmisen tilanteesta, etteivät näe vanhuksen voimavaroja, vaan pitävät laitos- ja asumispalveluita ainoana vaihtoehtona. Tällöin ei välttämättä huomioida, että esimerkiksi kaatuminen on aivan yhtä mahdollista myös siellä. (Laatikainen 2009, 22.) Tämän ilmiön olen myös itse huomannut hyvin työelämässä. Omaiset eivät välttämättä aina kykene ymmärtämään, miksi ikäihminen ei pääse suoraan laitos- tai palveluasumiseen, vaikka ikäihminen haluaa itse asua kotonaan ja pärjää siellä vieläpä melko hyvin. Tämä on tosin hyvin ymmärrettävää, sillä huoli läheisestä on suuri. Omaisilla ei myöskään aina ole tietoa siitä, mitkä kriteerit nykyisin vaikuttavat laitos- ja palveluasumiseen pääsemiseen.

Turva- ja hälytysteknologialla on mahdollista tukea omaishoitajien arvokasta työtä ja vähentää muutenkin omaisten huolta ikäihmisestä. Esimerkiksi lääkekello tukee ikäihmisen lääkehuoltoa muistuttamalla lääkkeidenotosta. Paikantava hälytin taas lisää sekä omaisen että ikäihmisen turvallisuuden tunnetta, kun ikäihminen liikkuu kodin

ulkopuolella, jolloin liikkuminen on vapaampaa. Hyvinvointirannekkeella ja turvapuhelimella omainen saa tiedon, jos ikäihminen sattuu esimerkiksi kaatumaan. Turva- ja hälytysteknologisilla ratkaisuilla on mahdollista tukea myös omaisten hoitotyötä, sillä omainen voi tarvittaessa kutsua laitteilla esimerkiksi nostoapua, jos ikäihminen on sattunut kaatumaan lattialle (Lappi 2010).

Voi olla kuitenkin myös tilanteita, joissa omainen ei tuekaan ikäihmistä, vaan kaltoin kohtelee häntä. Ikäihmistä voidaan käyttää hyväksi taloudellisesti tai häntä voidaan jopa pahoinpidellä. Tutkimuksen mukaan on kuitenkin ollut melko harvinaista, että perheiden ristiriitatilanteet johtaisivat hoitopaikan saamiseen, vaan asioita on koetettu ratkaista muuten. (Laatikainen 2009, 22.) Usein turvapuhelin yhdistetään ainoastaan ikäihmisten kaatumisiin, mutta sitä on mahdollista hyödyntää ratkaisuna myös kaltoinkohtelutilanteissa.

Kotona asumista vaikeuttavia tekijöitä ovat myös asumiseen liittyvät seikat. Asunnoissa voi olla puutteita, mitkä vaikeuttavat huomattavasti kotona selviytymistä. Hissittömyys, perusmukavuuksien puute, kynnykset ja ahtaat tilat olivat tutkimuksessa yleisimmin mainittuja seikkoja. Ikäihmisellä voi kuitenkin olla vielä mahdollisuus asua itsenäisesti, jos hän muuttaa esteettömään asuntoon lähelle palveluita. Sama pätee siihen, jos asumista vaikeuttavat pitkät välimatkat. (Laatikainen 2009, 22.)

Muita tutkimuksessa ilmi tulleita kotona asumista vaikeuttavia tekijöitä olivat kotipalvelusta kieltäytyminen, puutteet ravinnossa tai lääkehoidon puutteet. Ikäihminen voi olla haluton ottamaan vastaan kotipalveluita tai kieltäytyä kokonaan apuvälineiden käytöstä. Osalla ikäihmisistä todettiin olevan myös niin yksipuolinen ruokavalio, että se vaikutti heikentävästi yleiskuntoon ja siten kotona asumiseen. Tutkimuksessa esiintyi lisäksi lääkehoidon ongelmia, joilla on hyvin suuri vaikutus ikäihmisen terveydelle. (Laatikainen 2009, 22-23.)

Yllä olevien tekijöiden perusteella voitane todeta, että tärkeimpiä edellytyksiä kotona asumiselle ovat fysiologisten tarpeiden tyydyttämiseen liittyvät seikat ja yleisesti arjen sujuminen turvallisesti. Nykyisin on kuitenkin olemassa erilaisia keinoja kotona asumisen tukemiseksi mahdollisimman pitkään ja laitoshoidon tarvetta voidaan siten vähentää.

2.5 Kuinka ikäihmisen kotona asumista voidaan tukea

Ikäihmisen itsenäiseen selviytymiseen sekä palvelujen tarpeeseen vaikuttavat mm. asiakkaan asuinympäristön esteettömyys, toimintakyky ja voimavarat. Siksi mahdollisten palveluiden tarpeiden arvioinnissa pyritään määrittelemään tarkemmin yksilön voimavarat sekä toimintakyky ja siten tukemaan ja vahvistamaan näitä molempia. Palveluiden tarpeiden kartoittamisessa voimavaroja verrataan fyysisen ja sosiaalisen kotiympäristön ominaisuuksiin ja vaatimuksiin. (Ikonen 2008, 93.)

Koska ikäihmisten kotona selviytymisen parantamisessa yksi tärkeimmistä asioista on pitää huolta kodin asumisturvallisuudesta, ja turvallisuuden tunne vaikuttaa ikäihmisen toimintakykyyn sekä voimavaroihin, käsittelen seuraavaksi tarkemmin turvallisuutta käsitteenä. Haluan ottaa turvallisuuden käsitteen tarkempaan käsittelyyn myös siksi, että se liittyy oleellisesti opinnäytetyöni ohella laatimaani turva- ja hälytysteknologian oppaaseen.

2.5.1 Turvallisuus

Turvallisuus on käsite, josta jokaisella on sekä subjektiivinen että objektiivinen käsitys. Subjektiivisella turvallisuudella tarkoitetaan yksilön sisäistä kokemusta turvallisuudesta, kun taas objektiivisella turvallisuudella tarkoitetaan enemmänkin ulkoista turvallisuutta. (Niemelä 2000, 21.)

Turvallisuutta on käsitelty yhtenä oleellisimpana ihmisen perustarpeena esimerkiksi Maslowin tarvehierarkiassa. Ihmisen hyvinvointi perustuu vastaavasti näiden tarpeiden tyydyttämiselle. Turvallisuuden tarve voi näkyä mm. yksilön pyrkimyksenä sisäiseen ja henkiseen tasapainoon. (Niemelä 2000, 22.)

Perustarpeen lisäksi turvallisuus on yksi keskeisimmistä inhimillisistä arvoista. Kaufmannin mukaan turvallisuus merkitsee arvona varmuutta, vaarattomuutta, luotettavuutta eli ennustettavuutta ja levollisuutta. Turvallisuus on monitasoinen ilmiö, josta voidaan puhua yksilön, ryhmän tai yhteiskunnan tasolla. Yksilön tasolla sillä tarkoitetaan useimmiten yksilön sisäistä tasapainoa. (Niemelä 2000, 22.)

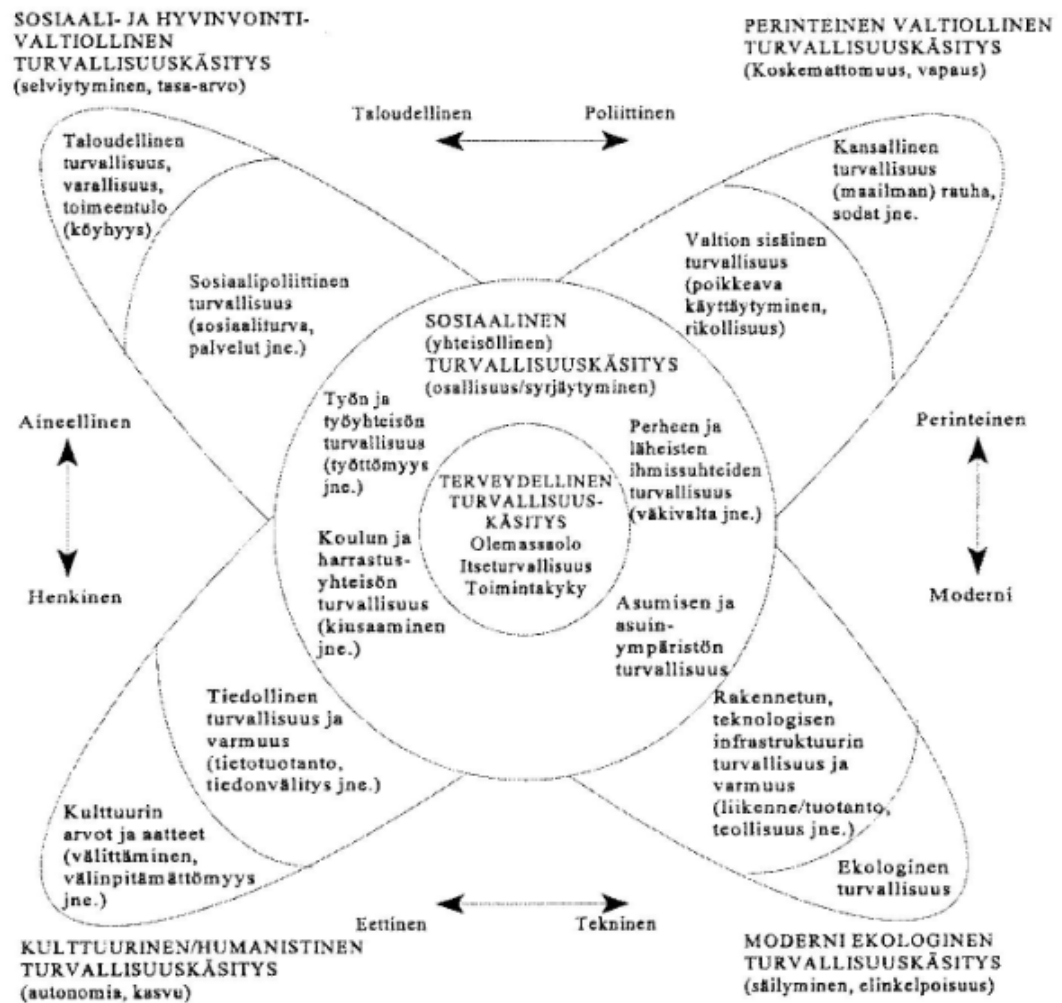
Turvallisuus kuuluu myös ihmisoikeuksiimme. Turvallisuus oikeuksiamme ovat esimerkiksi terveyden- ja sairaanhoito, asumisturva, asumisen ja asuin ympäristön laatu sekä puhdas ympäristö. Turvallisuus on yksi tärkeimmistä voimatekijöistä etenkin epävarmuuden aikana. (Niemelä 2000, 23.)

Turvallisuuden vastakohtaisen ulottuvuuden, eli turvattomuuden yhteydessä puhutaan usein riskeistä, uhkasta, vaaroista ja pelosta. Riskillä on merkittävä yhteys turvattomuuden tunteeseen ja sen hallintapyrkimyksiin. Riskien hallinnalla koetetaan vähentää turvattomuutta aiheuttavia tekijöitä ja vaikuttaa tulevaisuuteen siten, että se olisi mahdollisimman turvallinen. Jo sosiaalipolitiikan perustavoitteisiin kuuluu hyvinvoinnin ja sosiaalisen turvallisuuden takaaminen yksilölle. Uhka on käsite, joka on epämääräisempi kuin riski ja se liitetään usein tulevaisuuteen. Vaara taas on konkreettisempi ja usein objektiivisesti havaittava. Pelko on vastaavasti psykologinen ilmiö tai reaktio tiettyyn uhkaan. Turvattomuus voi aiheuttaa pelkoja, psykosomaattista oirehdintaa tai huolestuneisuutta. (Niemelä 2000, 23-24.)

Niemelän ym. mukaan turvallisuuden kokemukseen vaikuttavat mm. omat kyvyt, elämänmuutokset, oma keho, sairaudet tai niiden uhka. Ne voivat aiheuttaa pelkoa ja epävarmuutta. Taustalla huolta aiheuttaa olemassaolon jatkuvuuden peruskysymys. Lisäksi sairaus vaarantaa yksilön riippumattomuuden tunteen, mikä on yksi keskeinen turvattomuutta aiheuttava tekijä. Toimintakykyä pidetäänkin yhtenä suurimpana turvallisuuden lähteenä, sillä sen avulla yksilö pystyy hallitsemaan ympäristöään ja elämänsä paremmin. (Vahtola 2004, 21-22.)

Turvattomuuden tunnetta aiheuttaa myös yksinäisyys. Sosiaalinen turvallisuus, eli ihmissuhteisiin liittyvä yhteisöllinen turvallisuuskäsitys, käsittää ikäihmisen sosiaalisen verkoston. Sosiaalinen turvattomuus aiheuttaa yksinäisyyttä, syrjäytymistä ja jopa henkisen tai fyysisen väkivallan pelkoa. Ikäihmisellä yksinäisyyttä aiheuttaa useimmiten terveyden ja toimintakyvyn heikentyminen. Yksinäisyys taas altistaa somaattisille ongelmille, kuten unettomuudelle ja kivuille. Lisäksi moni yksinäinen voi kokea elämänsä tarkoituksettomaksi. (Vahtola 2004, 23.)

Alla olevasta kuvioista 3 on nähtävillä Niemelän turvallisuuden tarkastelukehikko, jolla Niemelä määrittelee turvallisuutta käsitteenä. Tarkastelukehikossa turvallisuus on jaettu sekä terveydelliseen turvallisuuskäsitykseen että sosiaaliseen turvallisuuskäsitykseen. Terveydellisellä turvallisuuskäsityksellä tarkoitetaan uskoa omiin selviytymismahdollisuuksiin ja luottamusta muihin ihmisiin, palvelujärjestelmiin, hyvään hoitoon ja huolenpitoon. Se on omatoimisuuden, itsenäisyyden sekä autettavaksi suostumisen kanssa tasapainottelua. (Vahtola 2004, 22.)



KUVIO 3: Niemelän turvallisuuden tarkastelukehikko (Niemelä, 2000)

Opinnäytetyössäni painotan terveydellistä turvallisuuskäsitystä, joka on Niemelän turvallisuuden tarkastelukehikon ydin. Lisäksi haluan tuoda esille myös sosiaalista turvallisuuskäsitystä. Muut osa-alueet olen rajannut opinnäytetyöni ulkopuolelle.

Kansanterveyslaitoksen Eläkeikäisenväestön terveystietäytyminen ja terveys (EVTK) -tutkimuksen (2005) mukaan ikäihmiset kokevat nykyisin entistä enemmän turvattomuutta. Syitä turvattomuuden tunteeseen on monia: riippuvuus toisten avusta, muistin heikkeneminen, eläketulojen niukkuus, laitoshoitoon joutuminen tai sen pelko, yksinasuminen. Hoivapalveluihin liittyvä turvattomuuden tunne on myös lisääntynyt. Huolta hoivapalveluiden suhteen aiheuttavat mm. hoitoon pääsemisen vaikeudet ja hoivapalvelujen korkeat kustannukset. (ks. esim. Uutela ym. 2007.)

Koska ikäihmisen toimintakyvyn ylläpitäminen vaikuttaa oleellisesti riippumattomuuteen ja kotona selviytymiseen, niin turvattomuuden ehkäisemiseksi yksi parhaista keinoista olisikin tukea juuri toimintakykyä. Ratkaisuna tähän voivat olla teknologiset laitteet, joilla voidaan tukea toimintakyvyn vajavuuksia ja siten lisätä yksilön riippumattomuutta ja itsenäistä selviytymistä. Tämä voisi vastaavasti vähentää ikäihmisten tämänhetkisiä turvattomuuden tunteen aiheuttavia tekijöitä sekä parantaa yleisesti ikäihmisten elämänlaatua.

2.5.2 Toimintakyky

Toimintakyky vaikuttaa ikäihmisen itsenäiseen selviytymiseen sekä yleisesti ottaen koko hyvinvointiin. Toimintakyky on ominaisuus, joka esiintyy ihmisen ja hänen toimintaympäristönsä välillä. Toimintakyky ja terveys kytkeytyvät läheisesti toisiinsa, sillä fyysisten tarpeiden tyydyttäminen, sosiaaliset suhteet, toimintakyky ja hyvä olo muodostavat terveyden. Terveyden edistämässä on tärkeää puuttua mahdollisimman aikaisin toimintakyvyn heikkenemiseen ja ehkäistä sen vajauksia. Ikäihmisen oma kokemus omasta terveydestään määrittää toiminnan vajavuuden asteen. (Ikonen 2008, 96-97.)

Toimintakyky jaetaan fyysiseen, kognitiiviseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Fyysinen toimintakyky tarkoittaa päivittäisistä perustoiminnoista selviytymistä. Näitä ovat esimerkiksi syöminen, juominen, nukkuminen, omasta hygieniasta huolehtiminen, pukeutuminen ja liikkuminen. Edellä mainittujen perustoimintojen lisäksi fyysiseen toimintakykyyn kuuluvat myös erilaisista kotiaskareista selviytyminen ja kodin ulkopuolinen asiointi, joista käytetään yleisnimitystä välinetoiminnot. Nämä tuottavat usein hankaluuksia ikäihmisille. Muita fyysisen toimintakyvyn osa-alueisiin

kuuluvia tekijöitä ovat elimistön kunto, terveyden tila ja toiminnan vajavuudet. Ikäihmisen kotona selviytymistä arvioidaan yleensä nimenomaan hänen toimintakykynsä perusteella. (Ikonen 2008, 98.)

Kognitiivisella eli älyllisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan muistin, oppimisen, tiedon käsittelyn, toiminnan, ohjauksen ja puheen toimintoja. Psykkinen toimintakyky taas liittyy yksilön elämänhallintaan, mielenterveyteen sekä yleisesti ihmisen henkiseen hyvinvointiin. Psykkistä toimintakykyä ovat myös itsearvostus, mieliala, omat voimavarat ja erilaisista haasteista selviytyminen. (Ikonen 2008, 98.)

Sosiaalisella toimintakyvyllä tarkoitetaan yksilön kykyä olla sosiaalisessa vuorovaikutuksessa muiden ihmisten kanssa. Sitä kuvaa sosiaalisten suhteiden sujuvuus omaisten, ystävien, naapureiden ja lähipiirin kanssa. Ikäihmisten laaja sosiaalinen verkosto on yhteydessä fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin. Siten ikäihmisten toimintakyvyn heikentyessä sosiaaliset suhteet voivat kärsiä, mikä vaikuttaa kokonaisvaltaisesti yksilön hyvinvointiin. (Ikonen 2008, 98.)

Fyysisen toimintakyvyn osa-alueista turva- ja hälytysteknologialla on mahdollista vaikuttaa vaikkapa lääkityksestä huolehtimiseen lääkekellon avulla, millä on suora vaikutus ikäihmisen terveyteen. Turva- ja hälytysteknologiset ratkaisut voitaisiin nähdä yhtenä ikäihmisen voimavarana, sillä ne tukevat ikäihmistä arjessa ja niillä on myönteinen vaikutus myös psyykkiseen toimintakykyyn. Ratkaisut auttavat selviämään erilaisista haasteista ja lisäävät elämänhallinnan tunnetta, mikä vastaavasti vaikuttaa ikäihmisen mielialaan ja jopa mielenterveyteen. Kun ihminen kokee pystyvänsä vaikuttamaan itse elämänsä kulkuun, se lisää positiivista mielenterveyttä.

2.5.3 Voimavarat

Voimavaroilla tarkoitetaan ihmisen aineellisia, persoonallisia ja henkisiä ominaisuuksia tai ilmiöitä, joita hän käyttää päämääriensä saavuttamiseksi. Ne auttavat yksilöä selviytymään elämässä ja muodostavat perustan koko toimintakyvylle. Ihmiselle muodostuu käsitys itsestään, ajattelustaan, osaamisestaan sekä suhteestaan muihin ja ympäristöön vuorovaikutuksessa toisten ihmisten sekä ympäristön kanssa. Näitä voimavaroja ihminen käyttää elämässään. (Ikonen 2008, 93.)

Voimavarat jaetaan fyysisiin, henkisiin, sosiaalisiin sekä ympäristöllisiin ja taloudellisiin voimavaroihin. On kuitenkin muistettava, ettei voimavaroja tulisi osittaa, vaan yksilö tulisi nähdä kokonaisuutena; toimivana ja aktiivisena omassa ympäristössään. (Ikonen 2008, 93.)

Fyysisillä voimavaroilla tarkoitetaan yksilön kehoon ja elintoimintoihin liittyviä voimavaroja. Tällaisia voivat olla esimerkiksi terve sydän, hyvä näkö ja hyvä fyysinen kunto. Fyysiset voimavarat auttavat ikäihmistä mm. päivittäisissä toiminnoissa ja liikkumisessa. (Ikonen 2008, 94.)

Henkiset voimavarat liittyvät ikäihmisen persoonallisuuteen, kognitiivisiin toimintoihin sekä mielenterveyteen. Persoonallisuuden voimavarat käsittävät yksilön minäkuvan, itsetunnon ja sosiaaliset taidot. Kognitiiviset toiminnot taas liittyvät ikäihmisen älyllisiin toimintoihin. Näitä ovat havaitseminen, aistiminen, muisti, oppiminen, ongelmanratkaisukyky sekä kyky selviytyä uusista tilanteista. Myös mielenterveys on merkittävä henkinen voimavara. Sillä tarkoitetaan lähinnä ihmisen psyykkistä hyvinvointia, toimintakykyä ja persoonallista kasvua. Mielenterveys on oleellinen osa tervettä ja hyvinvointia. Se heijastaa yksilön ja ympäristön välistä muuttuvaa tasapainoa. Henkisiin voimavaroihin liittyy läheisesti myös elämänkatsomus ja vakaumus, joilla on oma merkittävä paikkansa ikäihmisen elämässä. (Ikonen 2008, 94.)

Sosiaalisilla voimavaroilla käsitetään toisten ihmisten kanssa tapahtuvaan vuorovaikutukseen ja toimintoihin liittyviä voimavaroja. Näitä voivat olla esimerkiksi parisuhteen, perheen, ystävien, tuttavien, lähiympäristön ja yhteiskunnan parissa tapahtuvat toiminnot ja niiden tuottamat voimavarat. (Ikonen 2008, 94.) Ikäihmistien kohdalla esimerkiksi turva- ja hälytysteknologisten ratkaisuiden tuomat sosiaaliset kontaktit voivat toimia sosiaalisina voimavaroina.

Ympäristöllisiin ja taloudellisiin voimavaroihin kuuluvat oma koti, asuinympäristö sekä sen toimivuus ja vapaus liikkua. Nämä ovat myös erittäin merkittäviä asioita ikäihmisen selviytymistä ja hyvinvointia ajatellen. Taloudelliset voimavarat puolestaan lisäävät turvallisuuden tunnetta ikäihmisen elämässä mahdollistamalla elintason ylläpidon. (Ikonen 2008, 96.)

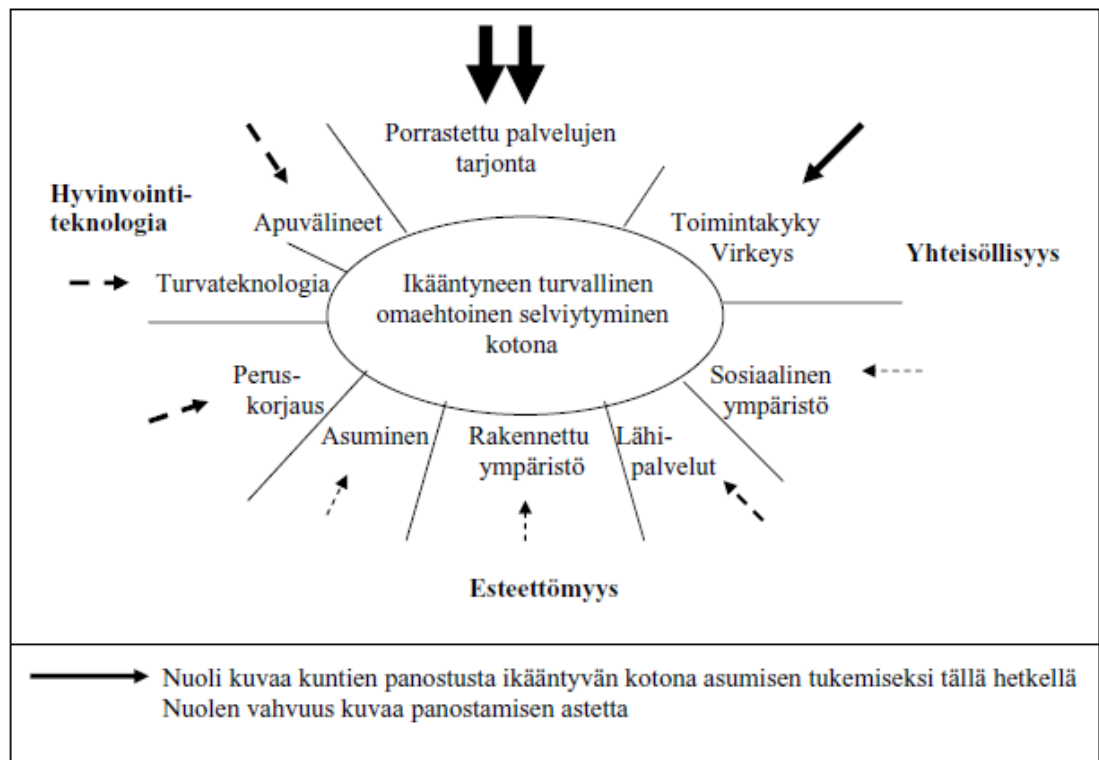
2.5.4 Toimintakyvyn, elämänlaadun ja voimavarojen tukeminen

Kun halutaan tukea ikäihmisen toimintakykyä ja elämänlaatua, on tärkeää pyrkiä tunnistamaan hänen voimavaransa ja hyödyntämään niitä. Tämä lisää iäkkään hyvää mieltä, tuo sisältöä elämään ja vahvistaa tunnetta omasta tarpeellisuudesta. Lisäksi olisi tärkeää huomioida kodin merkitys ikäihmiselle, sillä koti tuo jo sinällään positiivisia vaikutuksia iäkkään toimintakyvyn ja voimavarojen tukemiseen. Koti voi olla parhaimmillaan ideaalinen ympäristö psyykkisen, sosiaalisen ja fyysisen toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja parantamiseksi. (Heinola 2007, 42.)

Psyykkiseen toimintakykyyn liittyy oleellisesti ikäihmisen kokemus kotiin liittyvästä oman elämän hallinnasta. Kotona asuminen on vapautta, omatoimista tekemistä, itsemääräämisoikeuden säilyttämistä ja valintoja arkisissa asioissa. Koska kodilla on suuri merkitys elämänlaadun tuottajana, olisi tärkeää kiinnittää huomiota myös kodin olosuhteisiin, kuten asunnon toimivuuteen, turvallisuuteen, siisteyteen ja esteettömyyteen, lähipalveluiden toimivuuteen, riittäviin apuvälineisiin ja palveluihin sekä tarvesaataavuuteen. Myös läheisten ihmisten tuki on tärkeä tekijä ikäihmisen elämässä mikä olisi hyvä huomioida yhteistyökumppanina palveluiden suunnittelussa, toteuttamisessa sekä arvioinnissa. (Heinola 2007, 42.)

Toimintakykyä ja terveyttä ylläpitävien harrastusten, kuten ulkoilun mahdollistaminen on ikäihmiselle tärkeää. Ulkoilu parantaa sekä fyysistä että psyykkistä toimintakykyä. Lisäksi kodin ulkopuolelle pääseminen mahdollistaa sosiaalisten suhteiden ylläpitämisen. Monella yksinäisyyden tunne heikentää terveyttä, toimintakykyä ja elämänlaatua. Sen arvioidaan jopa edistävän dementoitumista. (Heinola 2007, 43.) Toisin kuin usein ajatellaan, hälytys- ja turvateknologiset laitteet voivat lisätä ikäihmisen sosiaalisten suhteiden ylläpitämistä. Koska laitteet lisäävät ikäihmisten kokemaa turvallisuutta, rohkeus omatoimisuuteen kasvaa. Laitteet voivat luoda turvallisuutta myös kodin ulkopuolella. Paikantava hälytys on tästä oiva esimerkki. Käyttäjä voi tarvittaessa tehdä itse hälytyksen vaikkapa kaatuessaan, jolloin hänen sijaintinsa paikannetaan ja apu saapuu paikan päälle. Turvallisuus on merkittävä osa kokemusta hyvästä elämänlaadusta.

Alla oleva kuvio 4 on Ympäristöministeriön rahoittamasta selvityksestä ”Kuntien toiminta ikääntyneiden kotona asumisen ja palvelujen kehittämisessä”. Kuviosta näkee hyvin, mitä osa-alueita kunnat painottavat tällä hetkellä ikäihmisten kotona asumisen tukemisessa. Keskeisenä tekijänä pidetään ikäihmisen kokemusta turvallisuudesta sekä omaehtoista selviytymisestä. Ikäihmisen kotona asumista tukevat tekijät on jaettu kolmeen eri teemaan: hyvinvointitekologiaan, esteettömyyteen sekä yhteisöllisyyteen. Alla olevasta kuviosta voi päätellä, että suurimmassa suosiossa kuntien painottamista osa-alueista on porrastettujen palvelujen tarjonta sekä ikäihmisten toimintakykyyn ja virkeyden kohentaminen. Kunnat painottavat vain muutamia osa-alueita, eikä esimerkiksi hyvinvointitekologiaa ole vielä osattu hyödyntää maksimaalisesti. Myös esteettömyyteen vaikuttavat tekijät ovat melko kehnosti hyödynnettyinä. (Välikangas 2006, 31.)



KUVIO 4. Kuntien painopisteet ikääntyvien kotona asumisen tukemisessa (Välikangas 2006)

Useimmiten kotihoidon palvelun piirissä olevilla ikäihmisillä tärkeimpiä elämänlaadun esteitä ovat yksinäisyys, ystävien puuttuminen, huonoksi koettu terveys, huono toimintakyky, ulkopuolisen avun tarve, riittämätön apu ja asunnon puutteet (Heinola 2007, 44). Toimintakykyä ja voimavaroja tukemalla voidaan pidemmällä aikavälillä

vähentää laitos- tai muun ympärivuorokautisen hoidon tarvetta ja parantaa kotona asumisen edellytyksiä (Heinola 2007, 42).

3 HYVINVOINTITEKNOLOGIA

Nygårdin mukaan hyvinvointiteknologialla tarkoitetaan ihmisen toimintakyvyn ja terveyden ylläpitämistä tai sen edistämistä teknologisin keinoin. Nygård ym. (2007) kiteyttävätkin teknologian tavoitteeksi ”lisätä ikääntyneiden turvallisuutta ja mahdollistaa itsenäisyyden säilyminen, mutta myös tuoda uusia virikkeitä ja kommunikatiomahdollisuuksia ikääntyneille.” Hyvinvointiteknologian tarkempi määritelmä on tämän työn luvussa 3.2.

Tässä hyvinvointiteknologiaa käsittelevässä osiossa aion käsitellä teknologian eettisyyttä ja hyvinvointiteknologiasta tarkemmin turva- ja hälytysteknologisia ratkaisuja, joita Mikkelin kaupungissa ovat saatavilla. Tavoitteenani on arvioida näiden ratkaisujen käytettävyyttä ja soveltuvuutta. Lisäksi käsittelen teknologiaa palvelujärjestelmän näkökulmasta. Lopuksi kerron myös hieman hyvinvointiteknologian tulevaisuudesta: millaisia ratkaisuja on luvassa ja miten nykyiset ratkaisut ovat muuttumassa.

3.1 Teknologian eettisyys

Teknologia voi parhaimmillaan tukea ikäihmisen omatoimisuutta ja valinnanvapautta, helpottaa omaisen taakkaa sekä tehostaa hoitajien toimintaa. Turvallisuuden lisääminen tarkoittaa kuitenkin usein myös jonkinlaista valvontaa ja sitä kautta yksityisyyden sekä riippumattomuuden vähenemistä. (Serkkola 2003, 49-50) Usein vastakkain aseteltuna ovatkin turvallisuus ja turvattomuus, riippumattomuus ja riippuvuus sekä yksityisyys ja yksityisyyden heikentyminen (Vahtola 2004, 15).

Uudenlainen teknologia, kuten hyvinvointiranneke, aiheuttaa eettisiä kysymyksiä, sillä siinä turvateknologiaan yhdistetään mahdollisuus lääketieteellisen tiedon keräämiseen käyttäjistä. Tällaisen seurannan tulee olla kaikkien ikäihmisten kohdalla erittäin hyvin perusteltua, ja hyödyn tulee olla käyttäjälle tarpeeksi suuri. Tiedon kerääminen ja seuranta heikoin perustein aiheuttavat vain tarpeettomia kustannuksia, lisätyötä ja yksityisyyden menetystä. (Törmä 2001, 78.)

Lainsäädäntö suojaa ikäihmisiä yksityisyyden loukkaamiselta määrittelemällä teknologian käyttöä, sillä myös siihen pätee henkilötietolaki, säädökset yksityisyyden kunnioittamisesta sekä asiakkaan asemasta ja oikeuksista. Henkilötietolaki määrittelee seuraavasti: ”Tämän lain tarkoituksena on toteuttaa yksityiselämän suojaa ja muita yksityisyyden suojaa turvaavia perusoikeuksia henkilötietoja käsiteltäessä sekä edistää hyvän tietojenkäsittelytavan kehittämistä ja noudattamista”. (Henkilötietolaki 523/1999)

Etenkin dementiaa sairastavien kohdalla eettiset kysymykset valvonnasta ja yksityisyyden kunnioittamisesta nousevat voimakkaammin esiin. Dementoituneen tulisi saada mahdollisimman oikea tieto siitä, mitä laite valvoo ja miksi. Hänelle on myös hyvä kerrata asiaa. Dementoituneiden suhteen kyseenalaista on, kuinka pitkälle heiltä on mahdollista saada aito suostumus laitteen käyttöä varten. Usein omainen tekeekin päätöksen ikäihmisen puolesta, mutta tilanteesta tulee varsin hankala, jos molempien tahdot eriävät toisistaan. (Törmä 2001, 77-79.) Lisäksi eettisiä kysymyksiä itsemääräämisoikeuden suhteen aiheutuu, jos esimerkiksi työntekijä kokee, että ikäihminen voisi selvittää kotona apuvälineiden turvin, mutta ikäihminen itse kieltäytyy apuvälineistä ja niiden käytöstä (Lappi 2010).

VTT:n Tietotekniikka ja Alzheimerin keskusliitto (1996) ovat tehneet yhdessä DEME-tutkimuksen, joka selvitti turva- ja hälytysteknologian soveltuvuutta dementoituneiden asumisen tueksi. Tuloksista selvisi, että vaikka turvahälytysjärjestelmän koettiin loukkaavaan dementoituneen yksityisyyttä ja laitteet koettiin ihmisten hoidossa liian kylmiksi ja persoonattomiksi, tutkimuksen kuluessa oli vakuututtu siitä, että hyödyt dementoituneen kotihoidossa olivat haittoja suuremmat. (Törmä 2001, 77.)

Vahtolan (2004) tekemän tutkimuksen mukaan hyvinvointirannekekokeilussa olleista ikäihmisistä 7 % koki, että rannekkeen käyttöön liittyi kielteistä valvontaa. Eli suurin osa kuitenkin koki, ettei hyvinvointiranneke loukkaa heidän yksityisyyttään. Osa tosin epäili laitteen luotettavuutta tai avun saannin nopeutta. Perinteisen turvapuhelimen suhteen ikäihmiset eivät kokeneet eettisiä ongelmakohtia ja turvapuhelin koettiin myös luotettavaksi. Tosin avunsaannin nopeus aiheutti epäilyksiä. (Vahtola 2004, 74,

105.) Pekkarisen (2003) tutkimuksessa vastaavasti kävi ilmi, etteivät ikäihmiset usein ymmärtäneet valvontaa, joka liittyi hyvinvointirannekkeeseen.

Serkkola toteaa teoksessaan osuvasti, että ihmisen riippumattomuuteen puuttuminen on perusteltua, jos hänen tai jonkin toisen yksilön turvallisuus sitä edellyttää. Pahimassa tapauksessa turvallisuuteen puuttumattomuus riippumattomuutta ja yksityisyyttä korostettaessa voi täyttää heitteillejätön tunnuspiirteet. (Serkkola 2003, 54.)

Dementoituneen kohdalla on kuitenkin muistettava, että pelkkä turvallisuuden takaa-minen ei riitä, vaan dementoitunut tarvitsee erityisesti inhimillistä turvaa ja hoivaa. Dementoitunut voi tulla hämmentyneeksi, epäluuloiseksi tai ahdistuneeksi pelkkien laitteiden läsnäolosta. Ei ole myöskään eettisesti oikein korvata laitteilla sosiaalisia kontakteja. (Törmä 2001, 78-79.)

Teknologian kehittämisessä tulisi huomioida, että teknologia voi lisätä ikäihmisten syrjäytymistä, jos laitteiden suunnittelu suosii liiaksi esimerkiksi nuoria ja toimintakykyisiä. Teknologian tulisikin olla tasa-arvoista ja sen suunnittelun tulisi lähteä yksilöllisistä tarpeista, kokemuksista sekä arvoista. Teknologia on vain työkalu ikäihmisen elämäntilanteen parantamiseksi eikä itsetarkoitus. (Vahtola 2004, 16-17.)

Myös teknologian käyttöönottoon on liittynyt joitain puutteita. Törmä (2001) kirjoittaa, että teknologia tulee ikäihmisille vielä liian varhaisessa vaiheessa, ”raakana”, kun edes laitteiden valmistajatkaan eivät ole perillä siitä, miten järjestelmä käyttäytyy todellisessa ympäristössä ja mitä ongelmia käytössä saattaa ilmetä. Siten myöskään ikäihmiset tai heidän omaisensa eivät saa tarpeeksi tietoa mahdollisista ongelmista laitetta hankkiessaan. Laitteiden soveltuvuuden sekä teknologian käyttöönoton puolueeton arviointi ja siihen liittyvä lainsäädäntö olisivat tärkeitä kehittämiskohtia. Muutoin päätös laitteiden käyttöönottamisesta syntyy vain markkinoinnissa annetusta informaatiosta eli toisin sanoen tietoon siitä, kuinka laitteen tulisi toimia parhaimmillaan. (Törmä 2001, 75-76.)

Laitteiden käyttöönoton yhteydessä on tärkeä muistaa, että ikäihmisiä ja omaisia tulee tiedottaa laitteen toiminnasta ja mahdollisista ongelmista. Myös laitteen käytön perehdyttämiseen ja ohjaukseen pitää panostaa. Käyttäjältä tulee pyytää suostumus laitteen

käyttöönottamista varten ja vastuukysymysten tulee olla selvitetty. (Törmä 2001, 79)

Laitteiden tulisi olla helppokäyttöisiä, luotettavia ja kaikkien saatavilla.

Teknologian ollessa monimutkaista, valta- ja vuorovaikutussuhteet ikäihmisen, omaisen ja hoitajan välillä voivat muuttua. Tämä taas voi lisätä hoitajan päätösvaltaa tai jopa vierottaa omaista ikäihmisestä. Kotihoidon tavoitteet voivat siten olla uhattuna, kun tarkoituksena on kuitenkin ikäihmisen kotihoidon ja yksityisyyden maksimointi. (Serkkola 2003, 50.)

3.2 Hyvinvointiteknologian määritelmä

Nygårdin ym. mukaan hyvinvointiteknologialla tarkoitetaan teknologian hyödyntämistä siten, että ihmisen toimintakykyä ja terveyttä voitaisiin ylläpitää sekä edistää mahdollisimman pitkään. Nygård ym. (2007) kiteyttävät teknologian tavoitteeksi ”lisätä ikääntyneiden turvallisuutta ja mahdollistaa itsenäisyyden säilyminen, mutta myös tuoda uusia virikkeitä ja kommunikaatiomahdollisuuksia ikääntyneille”. Keskeisimpiä ikäihmisille laitteita tai sovellutuksia kehittäviä teknologian osa-alueita ovatkin turva- ja hälytysteknologia, mutta myös tieto- ja viestintäteknologia. (Nygård ym. 2007, 10.) Hyvinvointiteknologialla ei pyritä korvaamaan sosiaalisia kontakteja, vaan päinvastoin lisäämään niitä.

Hyvinvointiteknologiaan vaikuttavat yhteiskunnan kehitystrendit ja muutokset. Tällä hetkellä yhteiskunnassamme vallitsevia ilmiöitä ovat kasvava sairaiden osuus väestössä ja ikäihmisten määrän kasvu. Suomalaisella on jopa lähes kaksi kertaa enemmän sairaita vuosia edessään eläkeiän saavutettuaan kuin eurooppalaisissa verrokkimaissa. (Nygård ym. 2007, 147.)

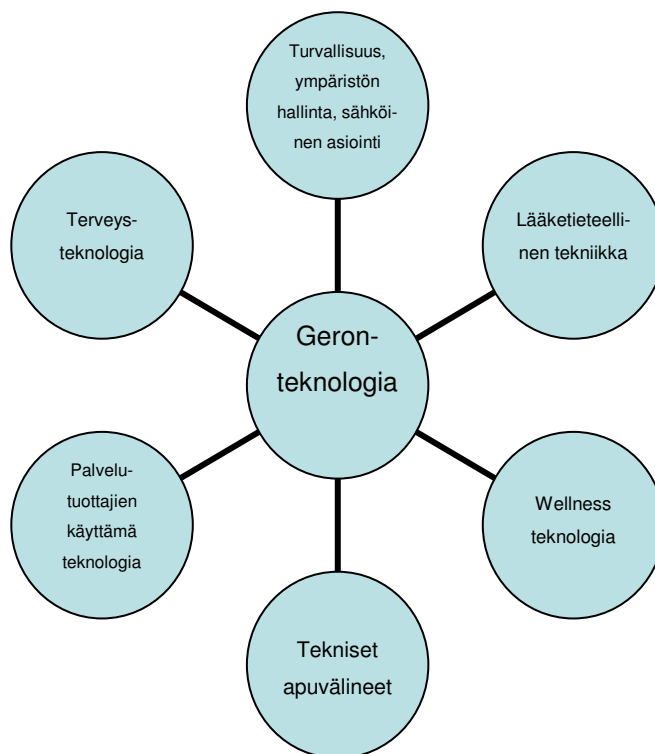
Hyvinvointiteknologiaan vaikuttaa myös suomalainen sosiaali- ja terveydenhoitojärjestelmä, joka takaa lähes maksuttomat palvelut kansalaisilleen. Järjestelmien leviämisen mahdollistajina uudistuvalla kuntarakenteella sekä kuntayhteistyöllä onkin ratkaiseva rooli. Ratkaiseva rooli on myös tutkimus- ja kehittämistoiminnalla, joka on melko intensiivistä etenkin tietotekniikan yrityksissä sekä eri toimialojen ja maiden välisessä vertailussa. Tätä vahvuutta voisi olla mahdollista hyödyntää hyvinvointiteknologian kehitystyössä. (Nygård ym. 2007, 147.)

Hyvinvointiteknologian keskeisiin osa-alueisiin kuuluvat terveys- ja geronteknologia (Nygård ym. 2007, 9). Opinnäytetyössäni en aio käsitellä lainkaan terveysteknologiaa, vaan rajaan aihealueeni ainoastaan geronteknologiaan.

3.3 Geronteknologia

Geronteknologia on vielä melko uusi käsite, joka syntyi Hollannissa 1990-luvun alussa (Kuusi 2001, 54). Kuusi kiteyttää geronteknologian olevan ”yhdistelmä kahdesta sanasta: ’gerontologia’, tieteellinen vanhuuden tutkimus ja ’teknologia’, tekniikan ja tuotteiden tutkimus ja kehittäminen”.

Saranummi (2001) on jaotellut geronteknologiaa hieman pienempiin osa-alueisiin. Alla olevasta kuviosta on nähtävissä mistä kaikista teknologioista geronteknologian on kuvattu koostuvan. Nämä kaikki osa-alueet tukevat ikäihmisen itsenäistä selviytymistä.



KUVIO 5. Itsenäistä selviytymistä tukevat geronteknologian osa-alueet (Vahtola, 2004)

Geronteknologian tavoitteita voi määrittellä geronteknologian viidellä roolilla, jotka ovat seuraavat (Kaakkinen & Törmä, 1999):

- 1) ongelmia ennaltaehkäisevä rooli
- 2) vahvuuksia tukeva ja hyödyntävä rooli
- 3) heikkeneviä kykyjä kompensoiva rooli
- 4) hoivatyötä tukeva rooli
- 5) tutkimusta edistävä rooli

Geronteknologian ennaltaehkäisevä rooli pyrkii ehkäisemään ikäihmisen lihasvoiman, aistitoimintojen ja terveyden heikkenemistä. Geronteknologia pyrkii myös kehittämään sellaisia laitteita tai menetelmiä, jotka painottavat ikäihmisen vahvuuksia ja hyödyntävät niitä. Geronteknologialla voidaan lisäksi kompensoida jo heikkeneviä kykyjä ja sitä kautta ylläpitää ikäihmisen toimintakykyä. Näitä voivat olla esimerkiksi tuotteet, jotka kompensoivat aistien heikentymistä. (Kuusi 2001, 55.) Tästä hyvä esimerkki on monille ikäihmisille tuttu kuulolaite.

Geronteknologia tukee ikäihmisiä myös siten, että se toimii apuna heitä hoitaville ihmisille. Vähän epäsuorempi, muttei yhtään edellä mainittuja vähäisempi, muoto ikäihmisten tukemisessa on geronteknologian rooleihin kuuluva ikääntymisen tieteellisiä ja kliinisiä tutkimuksia edistävä rooli. (Kuusi 2001, 55.)

Gerontologia korostaa toimissaan monitieteellisyyttä ja moniammatillisuutta. Sen lähtökohtana on, että ikäihmiset haluavat toimia itsenäisinä ja integroitua yhteiskuntaan. Usein erilaiset hyödykkeet ovat yhteiskunnassamme kuitenkin suunniteltu juuri terveiden nuorten ihmisten ehdoilla, eikä ikäihmisiä ole huomioitu suunnittelussa lainkaan. Geronteknologian yhtenä tavoitteena onkin poistaa kuilu ikääntyneiden ja teknologian väliltä. (Kuusi 2001, 54.) On hieman ristiriitaista, miksi ikäihmisiä ei oteta samalla tavalla huomioon teknologian suunnittelussa kuin muutakin osaa väestöstä, sillä tämänhetkinen ikääntyneiden sukupolvi on kuitenkin kokenut teknologian läpimurron yhteiskunnassamme. Silti vaikuttaa siltä, että ikäihmisiä vierastetaan yhä teknologian käyttäjinä.

Ikääntyneiden ja teknologian välisen kuilun poistamisen lisäksi geronteknologialla on tavoitteena luoda tuotteita, jotka sopivat kaikille (*design for all*), eivätkä esimerkiksi ainoastaan ikääntyneille. Suunnittelussa on tarkoituksena kehitellä ratkaisuja ihmisille,

joilla on erilaisia yksilöllisiä kykyjä, ominaisuuksia ja tarpeita. (Kuusi 2001, 54.) Geronteknologiassa suunnitteluun liittyy myös läheisesti käyttäjälähtöisyys; käyttäjät eivät voi saada tarpeeksi tietoa tuotteesta ja sen käytettävyydestä ilman suunnittelijoita, eivätkä suunnittelijat vastaavasti hahmota ilman käyttäjien apua, millaista tuotetta käyttäjät tarvitsevat (Kuusi 2001, 55).

Tuotteiden lisäksi geronteknologia keskittyy myös järjestelmien, rakenteiden ja palvelujen organisointiin sekä johtamiseen. Hyvä geronteknologia tarvitsee jatkuvasti tuekseen palvelujen organisointia, ylläpitoa ja seurantaa. (Kuusi 2001, 54.)

Geronteknologian lähikäsitteisiin voidaan sisällyttää sosiaalitekniikka ja sosiaalitekniologia. Sosiaalitekniikalla tarkoitetaan pyrkimystä tukea itsenäistä suoriutumista arjen tilanteissa. Esimerkiksi asumisen ja apuvälineiden kehittäminen yhdessä asiakkaan kanssa kuuluvat sosiaalitekniikkaan. (Ikonen 2000, 8.)

Opinnäytetyössäni olen syventynyt lähinnä vain yhteen geronteknologian osa-alueeseen, eli turvahälytysjärjestelmiin. Seuraavaksi tarkastelen niitä lähemmin. Lisäksi syvennyn niihin turva- ja hälytysteknologisiin ratkaisuihin, joita Mikkelin kaupunki tarjoaa ikäihmisille kotona asumisen tukemiseksi.

3.3.1 Turva- ja hälytysteknologia

Turvahälytysjärjestelmistä puhuttaessa tarkoitetaan sekä turvalaitteiden että niihin liittyvän sosiaalisen palvelun – valvonnan, avun ja hoivan yhdistelmää (Törmä ym. 2001, 9). Niillä pyritään ennaltaehkäisemään erilaisia terveydellisiä haittoja ja lisäämään ikäihmisten turvallisuutta sekä omatoimisuutta (Törmä ym. 2001).

Turvahälytysjärjestelmien yhteydessä käytetään myös erilaisia käsitteitä, kuten turvateknologia ja turvapuhelinteknologia, mutta niihin voidaan viitata myös käsitteillä teknologiset tai tekniset apuvälineet (esim. Vahtola 2004, 7).

Sosiaalihuollossa käytettäviä hälytysjärjestelmiä ja muuta teknologiaa ohjaa tuotelain-säädäntö. Laitteet ovat aivan normaaleja kulutustavaroita, joiden valvonnasta vastaa Kuluttajavirasto. Laitteiden käyttöä ohjaa vastaavasti lähinnä sosiaalihuollon asiakas-

laki, yleiset tietosuojasäädökset sekä vahingonkorvauslainsäädäntö. (Törmä ym. 2001, 14.) Tällä hetkellä kunnissa ei ole tiettyä yhtenäistä mallia koskien turva- ja hälytysteknologiaa, vaan ratkaisut ovat riippuvaisia kunnan rakenteesta.

Turvahälytysjärjestelmille asetetut vaatimukset vaihtelevat asiakkaan kunnan, liikkuvuuden, perussairauksien, sosiaalisen verkoston, asumismuodon ja asunnon ominaisuuksien mukaan. Kun ikäihmiselle mietitään jonkinlaista teknologista ratkaisua, laitteen hankinnassa tulisi ottaa huomioon yksilöllisyys ja tapauskohtaisuus. Sama laite ei välttämättä sovi kaikille. (Törmä ym. 2001, 69.)

Opinnäytetyöni aihealueen olen rajannut Mikkelin kaupungin tarjoamiin turva- ja hälytysteknologisiin ratkaisuihin, eli perinteiseen turvapuhelimeen, lääkekelloon, hyvinvointirannekkeeseen ja paikantimeen. Nämä ratkaisut ovat keskeisiä laatimassani turva- ja hälytysteknologian oppaassa.

3.3.2 Turvapuhelin

Turvapuhelin on laite, jonka avulla asiakas voi tehdä hälytyksen, esimerkiksi kaatessaan, painamalla kädessään tai kaulassaan olevaa hälytyspainiketta. Turvapuhelimesta on suora puheyhteys turvapuhelinhälytysten vastaanottokeskukseen. Vastaanottokeskus arvioi asiakkaan tilanteen ja avuntarpeen, ja ohjaa siten hälytyksen tilanteen mukaan oikealle auttajataholle. Asiakkaan niin halutessaan, hälytykset voidaan myös ohjata suoraan vaikkapa omaiselle. Turvapuhelin toimii lankaverkkoon liitettynä tai matkapuhelinkorttia käyttävällä GSM-sovittimella.

Pekkarinen (2003) toteaa, että turvapuhelinpalvelun asiakkaaksi tullaan usein lähiomaisten tai sukulaisten pyynnöstä. Tällaisissa tilanteissa asiakkaan puoliso on voinut menehtyä tai asiakkaalle itselleen on sattunut jotain ja aletaan miettiä, että turvapuhelin olisi voinut olla hyödyllinen kyseisessä tilanteessa. Asiakkaaksi voidaan myös tulla sairaalasta kotiuduttaessa tai kotihoidon henkilöstö on voinut ohjata asiakasta turvapuhelinpalvelun piiriin. (Lappi 2007, 9.)

Etenkin kotiuttamistilanteissa turvapuhelin on näkemykseni mukaan koettu Mikkelin kaupungin kotihoidossa monen kohdalla erinomaiseksi ratkaisuksi lisäämään ikäihmi-

sen kokemaa turvallisuutta. Myös omaiset ovat olleet tyytyväisiä turvapuhelimeen, sillä se vähentää omaisten huolta ikäihmisestä mahdollistamalla ikäihmiselle helpon tavan hälyttää apua heti tarvitessaan. Esimerkiksi lattialle kaatuessaan ikäihminen on helppo pyytää apua paikalle turvarannekkeella. Ilman turvapuhelinta moni ikäihminen voisi jäädä lattialle odottamaan, kunnes joku tulisi paikalle. Turvapuhelin on kätevä laite myös omaishoitajan tueksi.

Pekkarinen (2003) kuvailee, että suuri osa turvapuhelinpalveluiden asiakkaista on yksinasuvia ikäihmisiä, jotka kokevat yksinäisyyttä ja turvattomuutta. Samaten asiakkaisiin kuuluu myös eri-ikäisiä ja eri tavoin vammautuneita ihmisiä. Turvapuhelin on merkittävä avun tarpeen ilmaisemisen ja avun saamisen väline niille, joilla on sairaskohtausalttiutta, tasapainovaikeuksia tai sydänsairauksia. (Lappi 2007, 9.)

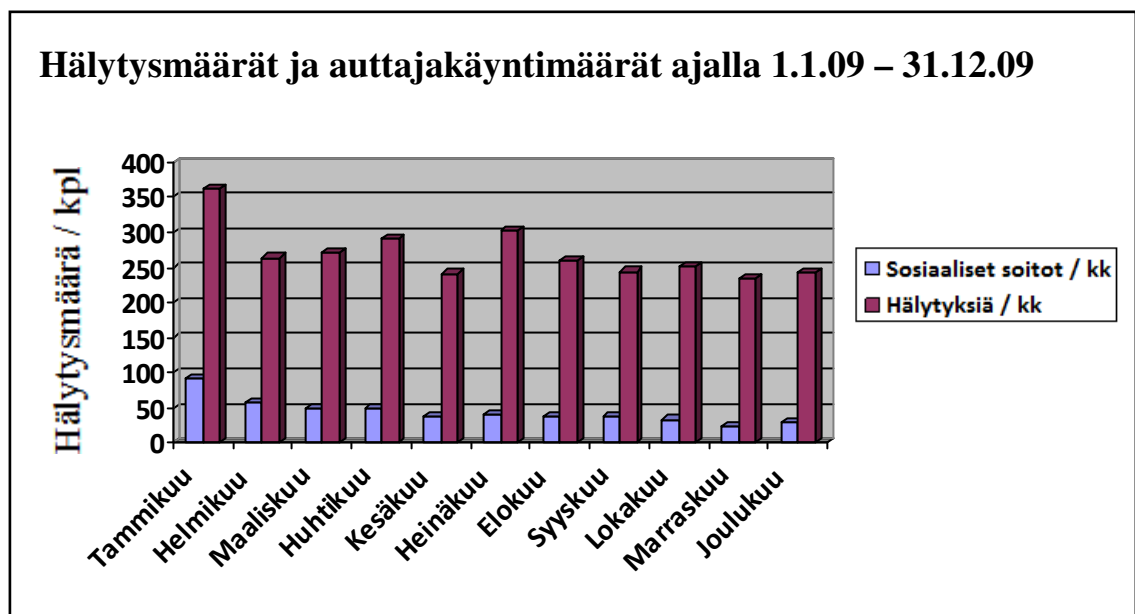
Kaatumistapaturmat ovat melko yleisiä ikäihmisillä ja yli 65-vuotiaista jopa joka kolmas kaatuu vähintään kerran vuodessa, ja joka kolmas heistä kaatuu säännöllisesti. Kaatuilut johtuvat usein esimerkiksi tasapainohäiriöistä, liukastumisesta, kompastumisesta, harhaan astumisesta, heikosta näöstä tai ravitsemuksesta. Yli 90 % lonkkamurtumista on kaatumisten aiheuttamia. (Eloranka, Punkanen 2008, 65-66.)

Laatimassani turva- ja hälytysteknologian oppaassa olen pyrkinyt tekemään ikäihmisille toimivan tarkistuslistan asumisturvallisuutta koskien, jotta kaatumisia ja muita vahinkoja pystyttäisiin vähentämään ja siten saataisiin parannettua turvallisuutta. Oppaassa olen luetellut myös turvapuhelimen lisälaitteita, joilla voi parantaa asumisturvallisuutta entisestään. Näitä lisälaitteita ovat esimerkiksi hellavahti, palovaroitin, liiketunnistin, vuodehälytin, mattohälytin, lääkekello, ovihälytin, epilepsiahälytin sekä kaatumisilmaisin.

Turvapuhelin on osalle ikäihmisistä hyvin luonnollinen osa arkea. Monet voivat asua yhä kotonaan ainoastaan turvapuhelimen ansiosta. Turvapuhelin mahdollistaa ikäihmisen itsemääräämisoikeuden säilymisen ja kokemuksen elämönhallinnasta, sillä iäkäs pystyy sen ansiosta selviytymään kotonaan, mutta saa apua tarvittaessa. (Serkkola 2003, 33.) Kotona asuminen taas merkitsee monelle vapautta, sosiaalisten kontaktien säilymistä ja mahdollisuutta päättää omista asioistaan.

Turvapuhelin mahdollistaa joidenkin ikäihmisten kohdalla kotona selviytymisen ilman säännöllisiä kotihoiton käyntejä, jotka osa voi kokea kotirauhan rikkomisena. Osalle nämä käynnit taas ovat tärkeitä juuri sosiaalisen kontaktin vuoksi. (Serkkola 2003, 33.) Kerätessäni tietoa Medivire Hoiva Oy:n, eli nykyisen Mainio Vire Oy:n kuukausi-raporteista, kävi ilmi että huomattava osa turvahälytyksistä kuului nimenomaan sosiaalisten soittojen piiriin. (Mainio Vire Oy 2009)

Pekkarisen (2003) mukaan sosiaalisia hälytyksiä katsotaan olevan niiden soittojen, joissa asiakas on keskustelukumppanin tarpeessa. Tarve keskustelukumppanille tulisi kuitenkin nähdä yhtä suurena avuntarpeena kuin jokin fyysinen ongelmakin (Lappi 2007, 10.)



KUVIO 6. Turvapuhelinhälytysten kokonaismäärä sekä sosiaalisten soittojen osuus kokonaismäärästä ajalla 1.1.09 – 31.12.09. (Mainio Vire Oy)

Yllä olevasta pylväsdiagrammista on nähtävissä, kuinka suuri osa turvapuhelinhälytysten kokonaismäärästä on sosiaalisia soittoja. Toukokuun 2009 tietoja ei ollut saatavissa Mainio Vireen raportista, joten toukokuu puuttuu kuviosta kokonaan. Sosiaalisten soittojen määrä kertonee jotakin ikäihmisten kokemasta turvattomuuden tai yksinäisyyden tunteista.

Turvapuhelimen on yleisesti todettu lisäävän ikäihmisten kokemusta turvallisuudesta, mikä taas vaikuttaa kaatumisia ehkäisevällä tavalla kotona asumiseen. Tämä johtuu

siitä, että kaatumisia voi aiheuttaa yksistään pelko kaatumisesta. (Serkkola 2003, 25.) Pekkarinen toteaa, että on huomioitavaa turvpuhelimen ja muiden turvalaitteiden olemassaolon merkitsevän aina myös turvattomuuden olemassaoloa. Koska turvattomuus erinäisistä syistä voi vaikuttaa tulevaisuudenkuvan heikentymiseen ja sosiaalisen tilan kapenemiseen, ikäihminen voi kokea menettäneensä vapauden, kontrollin ja varmuuden elämästään. Myös minäkuva heikentyy. Turvpuhelimella on mahdollista vaikuttaa näihin tekijöihin. Lisäksi turvpuhelimella voi lisätä turvallisuutta esimerkiksi silloin, kun asiakas kokee henkistä ja / tai fyysistä väkivallan uhkaa. (Lappi 2007, 9-10.) Valitettavan usein ikäihmiset tahtovat kuitenkin suojella omaisiaan, eivätkä ulkopuoliset ole tietoisia kaltoinkohtelusta. Tarkoituksenahan ei ole kuitenkaan tuomita omaista, vaan auttaa tilanteen ratkaisemisessa.

Pekkarinen (2003) toteaa, että turvpuhelinpalvelun avulla on mahdollista vähentää tai korvata kotihoidon käyntejä joko osittain tai tietyissä tapauksissa kokonaan. Tällaisia tilanteita voivat olla esimerkiksi ne, joissa kotikäynnin tarkoituksena olisi vain pikainen tarkastus, että asiakkaalla on kaikki kunnossa. Toisaalta kodinhoitajan käynti voi olla jollekin ikäihmiselle tärkeä sosiaalinen kontakti. Turvpuhelimen tulisikin täydentää osaltaan sosiaalisia kontakteja eikä vain korvata niitä. (Lappi 2007, 11.)

Turvpuhelin on oiva ratkaisu tilanteisiin, joissa ikääntynyt voisi asua kotonaan kotihoidon käyntien turvin, mutta yövalvonnan puuttumisen vuoksi asiakas ohjattaisiin ympärivuorokautisen hoidon piiriin. Joskus pelkästään kaatumisen riski voi johtaa laitoshoidon tarpeeseen. Turvpuhelinpalveluilla on kuitenkin mahdollista lyhentää laitosjaksoja ja nopeuttaa kotiutumista sekä vähentää kodin ulkopuolisia hoitajaksoja. Turvpuhelin on hyvä lisäturva, kun asiakas kotiutuu. (Törmä ym. 2001, 84.)

Pekkarinen toteaa osuvasti, että turvpuhelinpalveluiden piiriin hakeutuessa on ymmärrettävä, etteivät turvallisuusongelmat ole ratkaistavissa pelkästään turvpuhelimen avulla vaan turvpuhelin on yksi osa kotona asumisen tukemista kokonaisuudessaan: turvpuhelin on vain yksi keino täydentää asiakkaalle sopivaa ympäristöä. (Lappi 2007, 9.)

3.3.3 Lääkekello

Lääkekello on laite, joka muistuttaa ulkomuodoltaan kiekonmuotoista dosettia. Siinä on keskellä painike, jota painamalla saa seuraavan lääkeannoksen alhaalla olevasta annosteluaukosta. Lääkekello muistuttaa käyttäjäänsä merkkivaloin ja –äänin lääkkeiden ottamisajankohdista. Jos käyttäjä ei siitä huolimatta ota lääkkeitään, lääkekello voi ohjelmoituna tehdä muistutussoiton käyttäjälle tai vaikkapa omaiselle. Lääkekello on mahdollista myös lukita turvallisuuden lisäämiseksi. (Varis, 2007.)

Lääkekellon positiivisia ominaisuuksia käyttäjälle ovat sen helppokäyttöisyys ja kestävyys. Lisäksi se on ergonomisesti muotoiltu ja huonokuntoisillekin. Lääkekellolla pyritään säännölliseen lääkehoitoon ja turvallisuuteen. Lääkekellon yksi hyvistä ominaisuuksista on, että siitä on mahdollista saada vain yksi lääkeannos kerrallaan, toisin kuin esimerkiksi perinteisestä dosetista. Siksi lääkekello voi olla esimerkiksi muistamattomille parempi ratkaisu, koska lääkekello huolehtii oikeiden lääkkeiden ottamisesta oikeaan aikaan, eikä sekaannuksia tapahdu. Lääkekellon tavoitteita ovat lääkeshoidon tehokkuus, taloudellisuus ja laadukkuus. (Varis, 2007.)

Lääkekello on siis ominaisuuksiensa vuoksi hyvä niille henkilöille, joiden lääkkeiden ottaminen tahtoo unohtua. Lisäksi se sopii niille, joilla on taipumusta lääkkeiden väärinkäyttöön. Se voi toimia ratkaisuna esimerkiksi tilanteessa, jossa pariskunnasta toinen osapuoli on käyttänyt toisen lääkkeitä väärin. Kun lääkkeidenottamisen tulisi olla hyvin täsmällistä, kuten esimerkiksi Parkinson-lääkityksen kohdalla, lääkekello voi olla erinomainen ratkaisu, sillä lääkkeiden viivästymisestä voi tulla Parkinsonin tautia sairastavalle melko hankaliakin oireita.

Mutta kuten muutkaan apuvälineet, lääkekellokaan ei välttämättä sovi kaikille. Esimerkiksi heikentynyt kuulo voi tuottaa lääkekellon käytössä ongelmia, sillä käyttäjä ei tällöin välttämättä kuule lääkekellon tekemiä hälytyksiä. Lisäksi lääkekellon sopivuus on riippuvainen käyttäjäänsä päivittäisestä lääkeannoksen määrästä, yksittäisestä annoksen määrästä sekä mahdollisten erikoislääkkeiden käytöstä. (Varis, 2007.) Lääkekellossa onkin ongelmana, että kaikki lääkkeet eivät mahdu välttämättä annoslokeroihin. Esimerkiksi Calcichew-purutabletit tuottavat perinteisesti hankaluuksia lääkekello-

lon kanssa. Ikäihmistä voi kuitenkin ohjeistaa ottamaan muiden lääkkeiden ohella erikseen Calcichew-tabletin lääkepurkista. Kaikkien lääkkeiden tai käyttäjien kohdalla näin ei kuitenkaan pystytä toimimaan.

Lääkekellon käytössä on lisäksi huomattu, että jos käyttäjä ei malta odottaa, kunnes laite mekaanisesti siirtää oikean lokeron annosteluaukon kohdalle, vaan hän ”kipaa” lääkkeitä pois lääkekellosta, niin on mahdollista saada myös väärät lääkkeet kiekosta.

Lääkekellon käyttö vaatii lääkkeidenjakajalta jonkinlaista kykyä hahmottaa, miten lääkkeitä annostellaan annostelukiekkoon eri tilanteissa. Oli lääkkeidenjakaja sitten hoitaja tai omainen, perehdyttäminen ja ohjeistus ovat lääkekellon käytön aloittamisessa tarpeen.

Näkemykseni mukaan lääkekelloa voi kokeilla melkein pä kenelle tahansa, eikä ennen kokeilua kannata luopua ajatuksesta lääkekellon käytön suhteen mahdollisista epäilyksistäkään huolimatta. Monesti on käynyt niin, että lääkekellon soveltuvuutta on ensiksi epäilty, mutta sitten onkin huomattu, että se on sopinut erinomaisesti käyttäjälleen. Ja jos lääkekello soveltuu hyvin käyttäjälleen, siitä voi olla merkittävää hyötyä. On silti huomioitava, että ikäihmisillä lääkekelloon totuttelu on hyvä aloittaa ajoissa.

3.3.4 Hyvinvointiranneke

Hyvinvointiranneke on laite, joka kerää tietoa käyttäjästä ihon lämpötilan ja liikeaktiiviteetin avulla. Se muistuttaa turvapuhelimen ranneketta, mutta toisin kuin turvapuhelimen hälytin, se tekee hälytyksen myös automaattisesti, jos jotain poikkeavaa tapahtuu, tai jos käyttäjä ei välttämättä pysty painamaan hälytyspainiketta itse. Hyvinvointirannekkeella on mahdollista seurata käyttäjän vuorokausirytmiiä sekä uni-, valve- ja vireystilaa. (Vivago, 2009.)

Järjestelmä toimii siten, että ranneke ja asunnon seinällä oleva tukiasema ovat yhteydessä toisiinsa radioaaltojen välityksellä. Tukiasema taas on yhteydessä puhelinlinjan avulla esimerkiksi palvelutalon toimiston valvontatietokoneeseen. (Törmä 2001, 41.)

Hyvinvointiranneke on melko monipuolinen teknologinen ratkaisu ja se tarjoaa perinteisen turvahälytyksen mahdollisuuden, aktiviteetin seurannan, rannekkeen käyttötiedot ja poistumisen seurannan (Vivago, 2009).

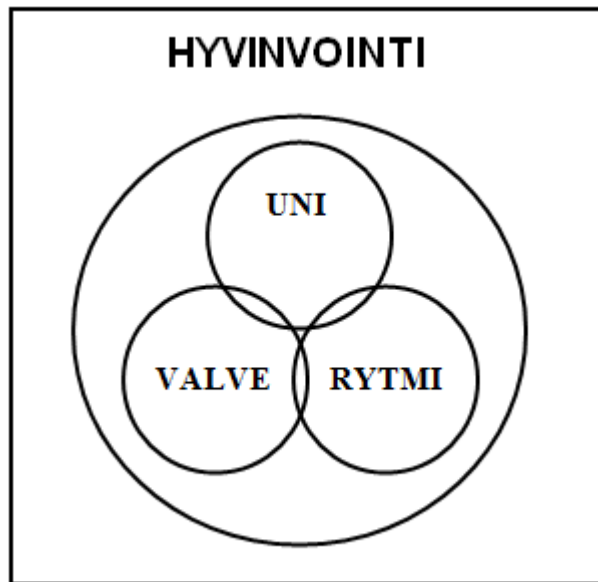
Turvahälytyksen käyttäjä voi tehdä itse manuaalisesti. Aktiviteetin seuranta taas perustuu käyttäjän liikkumattomuuteen, ylivilkkauteen tai passiivisuuteen, jos henkilö on ollut pitkään liikkumatta. Passiivisuushälytys lähtee kuitenkin vain päiväsaikaan, sillä nukkuessaan yksilö voi oletetusti olla pitkiäkin aikoja liikkumatta. Ranneke tekee hälytyksen myös, jos käyttäjällä on passiivisuuden kanssa samanaikaisesti huomattavan alhainen lämpötila. Rannekkeen käyttötiedot taas sisältävät ilmoituksen siitä, onko ranneke käyttäjällään ranteessa vai poissa ranteesta. Poistumisen seurannalla on mahdollisuus huomata, jos esimerkiksi muistisairas on lähdössä pois palveluasumisen pihapiiristä. (Vivago, 2009.)

Hyvinvointirannekejärjestelmä on mahdollista rakentaa sekä koti- että palvelutaloympäristöön. Siksi se sopiikin erinomaisesti kotona asumisen tueksi, hoitokoteihin ja palvelutaloihin. Järjestelmällä voidaan tukea lisäksi yöpäävystystilanteita. Kuten turvapuhelinkin, niin myös hyvinvointiranneke sopii henkilöille, joilla on sairauskohtausalttiutta. (Huipputeknologia hyvinvoinnin edistäjänä.)

Hyvinvointirannekkeen käytön yleisiä tavoitteita ovat yksilön terveydentilan arviointi, hoidon seuranta ja sen laadukkuus sekä ongelmien ennaltaehkäisy. Rannekkeen avulla on mahdollisuus yksilöllisen ja oikea-aikaisen hoidon toteuttamiseen. Hyvinvointirannekkeen avulla on voitu lisätä ikäihmisten turvallisuutta kotona niin merkittävästi, että se on estänyt laitosasumiseen joutumisen. (Huipputeknologia hyvinvoinnin edistäjänä.)

Hyvinvointiranneke on hyvä esimerkki ennaltaehkäisevästä teknologiasta, sillä sen avulla voidaan huomata esimerkiksi mahdolliset unihäiriöt. Uni taas on ikäihmiselle erityisen tärkeää, sillä se ylläpitää fyysistä ja henkistä toimintakykyä. Uni on hyvinvoinnin ja terveyden edellytyksiä. Univaje voi aiheuttaa ikäihmiselle haittoja mm. immuunijärjestelmään ja aineenvaihduntaan. Kun univaje pitkittyy, se lisää riskiä lihavuuteen ja 2 tyypin diabetekseen. (Mikkola.)

Vanhusten unihäiriöön on tärkeää puuttua, sillä krooniset unihäiriöt laskevat vireystilaa, lisäävät kaatumis- ja onnettomuusriskiä, vähentävät mahdollisuuksia itsenäiseen selviytymiseen sekä omahoitoon ja vaarantavat yleisen hyvinvoinnin. Tällaisessa tilanteessa taas lisätään usein kroonista unilääkitystä. Univaje voi jopa kaksinkertaistaa sairaspäivien määrän iäkkäillä ja lisätä tarvetta monille eri palveluille. (Mikkola.)



KUVIO 7. Unen, valvetilan ja rytmin kokonaisuus hyvinvoinnissa. (Aktiviteettikäyrät ja niiden hyötykäyttö, 2004)

Yllä oleva kuvio 7 kuvaa unen, valvetilan ja niiden molempien vaihtelun, eli rytmin vaikutusta hyvinvointiin, mutta myös sitä, että niistä on nähtävissä erikseen, miten ikäihminen voi. Käsitteet liittyvät läheisesti toisiinsa, ja kun esimerkiksi unettomuus aiheuttaa päivällä väsymystä, syntyy muutoksia valvetilaan ja sitä kautta koko rytmi menee sekaisin. (Aktiviteettikäyrät ja niiden hyötykäyttö, 2004.)

Koska uniongelmat voivat kertoa myös erilaisista sairauksista, kuten uniapneasta, levottomista jaloista, Alzheimerin taudista, verenkiertohäiriöistä, Parkinsonin taudista tai sydämen vajaatoiminnasta, hyvinvointirannekkeen avulla on mahdollista huomata alkavat tai jo menneillä olevat sairaudet ja puuttua niihin ajoissa. Hyvinvointirannekejärjestelmällä voidaan havaita hyvinvoinnissa tapahtuvia muutoksia. (Mikkola.)

Myös hyvinvointirannekkeessa on kuitenkin esiintynyt muutamia ongelmia. Esimerkiksi virrehälytykset ovat olleet yleinen ongelma rannekkeiden kohdalla. Rannekkeiden painikkeet ovat usein melko herkkiä, joten virrehälytysten riski on olemassa.

Herkkyyttä ei kuitenkaan haluta muuttaa, sillä virrehälytykset ovat pienempi paha kuin se, ettei joku saisi tarvittaessa tehtyä hälytystä. (Kuusi 2001, 73.)

Hyvinvointiranneke on hyvin edullinen ratkaisu kunnalle ikäihmisten kotona asumisen tukemiseksi. Kunta säästää arvioituna noin 105 euroa päivässä, jos yksi ikäihminen välttää laitosasumisen. Vuodessa tämä tekee jopa 40 000 euroa per ikäihminen. (Nerdrum 2007) Jos hyvinvointirannekkeella tämän lisäksi voi ennaltaehkäistä sairauksia ja niistä aiheutuvia kustannuksia, kustannussäästöt ovat valtavat.

Hyvinvointirannekkeen kokeilussa on huomioitavaa, että alussa saattaa esiintyä joitain ongelmia, koska järjestelmä on monimutkainen. Kokeilua ei tulisi kuitenkaan lopettaa alussa esiintyvien virrehälytysten ym. vuoksi. Kestää hetken, kunnes hyvinvointirannekejärjestelmän säädöt saadaan asetettua jokaiselle yksilöllisesti sopiviksi.

3.3.5 Paikantava hälytin

Paikantava hälytin on laite, jossa on hälytyspainike manuaalisesti tehtävää turvahälytystä varten. Laite toimii kodin ulkopuolella matkapuhelinverkon avulla ja se käyttää matkapuhelimen SIM-korttia. Siksi laite on myös muistettava ladata.

Paikantava hälytin on hyvä esimerkki turvallisuuden lisäämisestä myös kodin ulkopuolella. Jos ikäihminen esimerkiksi sattuu eksymään tai kaatumaan ulkoillessaan, hänet on mahdollista paikantaa laitteen avulla. Paikantava hälytin kannustaakin ikäihmistä liikkumaan, mikä auttaa toimintakyvyn ylläpitämisessä. Lisäksi vapaampi liikkuminen mahdollistaa elämänlaadun kohottamisen. Se lisää elämänhallinnan tunnetta ja vapautta.

Paikantava hälytin on oiva ratkaisu henkilöille, joilla on kaatumistaipumusta. Lisäksi siitä voi olla myös hyötyä omaishoidon tukena tai tilanteissa, joissa esiintyy väkivallan uhkaa. Muistisairautta kärsivät voivat hyötyä merkittävästi paikantavasta hälyttimestä, mutta laitteen lataamisesta olisi muistettava pitää huolta.

3.4 Turva- ja hälytysteknologisten ratkaisujen käytettävyyden arviointiin vaikuttavat tekijät

Turva- ja hälytysteknologisten laitteiden käytettävyyttä arvioidessa on oltava tarpeeksi tietoa laitteista itsestään ja tunnettava niiden ominaisuuksia, jotta osataan arvioida onko kyseinen ratkaisu sopiva ikäihmiselle (Lappi 2010). Esimerkiksi paikantavan hälyttimen ominaisuuksiin kuuluu, että hälytintä on muistettava pitää mukana ja se on säännöllisesti ladattava. Tämä on tarpeellinen tieto muistisairaiden kohdalla, sillä kaikki eivät välttämättä muista pitää hälytintä mukana tai huolehtia sen lataamisesta. Siksi onkin arvioitava yksilöllisesti ja tilannekohtaisesti, onko kyseinen laite ikäihmiselle sopiva ratkaisu.

Asiakkaan fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky ovat myös huomioitava, kun suunnitellaan turva- tai hälytysteknologisen laitteen käyttöönottoa (Lappi 2010). Kaikki eivät välttämättä esimerkiksi kykene painamaan lääkekelloa saadakseen lääkeannoksensa. Jokaisella ei myöskään ole psyykkisiä valmiuksia laitteiden käyttöön.

Toimintakyvyn lisäksi asiakkaan elämänhistoria on hyvä ottaa huomioon käytettävyyden arvioinnissa. Esimerkiksi paikantavan hälyttimen käyttäminen voi olla täysin erilaista kahden asiakkaan kohdalla, jos toisella ei ole minkäänlaista kokemusta matkapuhelimen käyttämisestä ja toinen on tottunut matkapuhelimen käyttäjä. Tämä saattaa hankaloittaa ymmärrystä siitä, että paikantava hälytin on aina muistettava ladata. (Lappi 2010.)

Kun turva- ja hälytysteknologista ratkaisua tarjotaan asiakkaalle, on tärkeää huomioida, ettei laite kuormita asiakkaan tai läheisen arkielämää eikä myöskään organisaatiota. Sopivuus on huomioitava aina sekä asiakkaan että organisaation näkökulmista. (Lappi 2010).

Apuvälineiden käytettävyyden suhteen Lappi huomauttaa, että ikäihmisten olisi mahdollista hyödyntää myös vammaispalvelun apuvälineitä, mutta ongelmana on näiden välineiden rahoitus. Laitteiden käytettävyydestä ei ole vielä valtakunnallista toimintamallia. Siten eri kunnissa voi olla hyvinkin erilaisia ratkaisuja ikäihmisten kotona asumisen tukemiseksi. (Lappi 2010.)

3.5 Kuinka palveluohjauksella voidaan tukea turva- ja hälytysteknologisten ratkaisujen käyttöä

Palvelujärjestelmän näkökulmasta turva- ja hälytysteknologisten ratkaisujen käyttöä voidaan tukea ratkaisujen tunnetuksi tekemisellä sekä työntekijöiden kokonaisvaltaisella perehdyttämällä (Lappi 2010). Tiedon lisääminen lisää ymmärrystä. Siksi myös turva- ja teknologisten ratkaisujen käytön yhteydessä olisi pidettävä huolta, että työntekijät ymmärtävät mikä laite on, kuinka se toimii, mikä sen tarkoitus on ja mitä hyötyä laitteesta on asiakkaalle, omaisille, työntekijöille itselleen tai koko organisaatiolle. Myös laitteen käytettävyyden ymmärtämiseen olisi syytä pyrkiä; täytyy tietää milloin laite voisi olla sopiva ratkaisu ikäihmiselle, tai huomata sekin, jos laitteen käyttäminen ei tule kysymykseen kyseisessä tilanteessa.

Laitteiden käytön kannalta on myös oleellista pyrkiä jatkuvaan itsensä kehittämiseen ja huolehtia siitä, että omaa tietoa riittävästi. Palvelujärjestelmä on tunnettava ympäristöineen, jotta turva- ja hälytysteknologisten laitteiden käyttöä voitaisiin tukea parhaimmalla mahdollisella tavalla. Lisäksi on huomioitava, että palvelujärjestelmän toimintamalliin tulee aina väistämättäkin muutoksia, jotka on ennakoitava. Niistä on samalla tavoin tiedotettava ja työntekijät on perehdytettävä. (Lappi 2010.)

Asiakkaan näkökulmasta katsottuna on tärkeää varmistaa, että palvelu kohdentuu hänelle oikein. Työntekijöiden tulisi osata arvioida sopivia välineitä asiakkaalle. Pelkkä laitteen vieminen asiakkaan kotiin ei kuitenkaan riitä: asiakasta on myös perehdytettävä ja ohjattava laitteen käytössä ja varmistettava, että asiakas kokee myös itse hallitsevansa sen käytön. Asiakasta ei tule jättää yksin laitteen kanssa vaan hänelle on tarjottava tukea ja ohjausta riittävästi. Turva- ja hälytysteknologisten laitteiden käyttöönotossa on myös huomioitava asiakkaan elämäntilanne ja sosiaalinen verkosto. (Lappi 2010.)

Lappi painottaa, että kokonaisvaltainen palveluohjauksellinen työote on tärkeää sekä asiakkaan että organisaation kannalta. Kun asiakkaalle hankitaan jotakin laitetta, täytyy huomioida asiakkaan tilanne kokonaisvaltaisesti, eikä vain laitteen hankintaan liittyviä seikkoja. On muistettava tehdä työtä asiakaslähtöisesti.

Vaikka uuden turva- tai hälytysteknologisen järjestelmän käyttöönotto saattaa tuoda lisätyötä, ongelmia tai kustannuksia, olisi silti tärkeää, että näitä harmeja pyrittäisiin sietämään, jos vaihtoehtona on asiakkaan laitosasuminen. Alussa uuden oppiminen ja uuden laitteen käyttöönotto voi olla aina hankalaa, mutta siitä on lopulta merkittävää hyötyä. Turvallisuuden lisääminen voi parantaa kotihoidon laatua ja mahdollistaa ihmiskeskeisempien palveluiden kehittämistä. (Törmä 2001, 79.)

4 TURVA- JA HÄLYTYSTEKNOLOGIAN OPAS

4.1 Oppaan tavoite

Sain opinnäytetyöni aiheen työharjoitteluni kautta Mikkelin kaupungin kotihoidosta, turvapuhelinpalveluiden sosiaaliohjaaja Paula Lapilta. Opinnäytetyöni aihe syntyi tarpeesta kehittää sosiaali- ja terveysalan työntekijöille, asiakkaille sekä asiakkaiden omaisille selkeä ja yksinkertainen työvälineeksi tarkoitettu opas, joka sisältäisi ikäihmisten kotona asumista tukevia turva- ja hälytysteknologisia ratkaisuja. Ratkaisut rajattiin Mikkelin kaupungin tuottamiin ratkaisuihin eli turvapuhelimeen, lääkekelloon, hyvinvointirannekkeeseen sekä paikantimeen. Lisäksi ratkaisut rajattiin koskemaan vain ikäihmisiä, ettei oppaan sisältö paisuisi liikaa.

Toimeksiannon tavoitteena oli lisätä tietoa ikäihmisten kotona asumista tukevasta turva- ja hälytysteknologiasta selkeällä ja ymmärrettävällä tavalla, sillä teknologia on monelle melko vierasta. Tarkoitukseni oli myös tehdä teknologian merkitystä näkyvämmäksi. Oppaassa tuodaan esille sekä organisaation että asiakkaiden näkökulmaa kertomalla mahdollisuuksista, jotka tukevat samalla kotihoidon työtä kuin asiakkaan kotona asumista.

Opinnäytetyöni on luonteeltaan toiminnallinen, sillä sen tarkoituksena oli kehittää konkreettinen tuotos eli tässä tapauksessa opas ikäihmisten kotona asumista tukevasta turva- ja hälytysteknologiasta (ks. Vilka 2003, 56).

4.2 Oppaan toteutus

Oppaan sisältöä suunnittelimme yhdessä Mikkelin kaupungin turvapalveluiden sosiaaliohjaaja Paula Lapin kanssa. Oppaan alkuun päätimme laittaa lyhyen tekstin, joka kertoo yleisesti ikäihmisten turvallisuudesta ja sen tärkeydestä. Tällä tekstillä perustelin turva- ja hälytysteknologisten ratkaisujen tärkeyttä sekä johdattelin samalla lukijaa ajattelemaan laitteiden syvempää merkitystä.

Kotona turvallisesti –opas rajattiin ainoastaan Mikkelin kaupungin tuottamiin turva- ja hälytysteknologisiin ratkaisuihin: turvapuhelimeen, lääkekelloon, hyvinvointirannekkeeseen sekä paikantimeen. Tutustuin opasta tehdessäni aluksi eri laitevalmistajien tuottamiin ratkaisuihin. Etsin tietoa laitevalmistajien esitteistä, manuaaleista sekä Internetin kautta löytyvästä tiedosta. Kävin myös lääkekelloa ja Vivagon hyvinvointiranneketta koskevissa koulutuksissa. Kaikista näistä tekijöistä sain koottua aineistoni, jonka pohjalta aloin työstämään opasta.

Turvallisuudesta kertovan osion jälkeen oppaassa esitellään turva- ja hälytysteknologiset ratkaisut. Päätimme tehdä oppaasta mahdollisimman tiiviin tietopaketin, jotta se olisi helppolukuinen ja siitä saisi selkeän kuvan jokaisesta laitteesta. Esimerkkinä turvapuhelin, josta kerrotaan lyhyesti, millainen laite turvapuhelin on. Seuraavaksi luetaan turvapuhelinpalvelun tavoitteet, jotta lukijalle syntyisi kuva laitteen merkityksestä. Tavoitteiden jälkeen olen luetellut tilanteita, joissa turvapuhelin voisi olla oiva ratkaisu ikäihmiselle. Työelämässä olen itse huomannut, ettei työntekijänä välttämättä aina tiedosta, kuinka monessa tilanteessa turvapuhelinta voisi hyödyntää. Usein turvapuhelimen hankkiminen saatetaan liittää ainoastaan kaatumistapaturmiin, mutta välttämättä ei tule mieleen, kuinka kätevä ratkaisu se saattaisi olla tilanteissa, joissa ikäihminen kokee väkivallan uhkaa.

Oppaassa on jokainen laite esitelty samaan tapaan kuin turvapuhelin: mikä laite on, mikä on sen tavoite ja millaisissa tilanteissa laite olisi hyvä ratkaisu. Laitteiden esittelyn jälkeen tein ikäihmisille suunnatun asumisturvallisuutta koskevan osion. Koska oppaan tavoitteena on mm. vaikuttaa ikäihmisen kotona asumisen turvallisuuteen, se sopi mielestäni erinomaisesti oppaan loppuun. Ikäihmiset voivat käyttää sitä esimer-

kiksi tarkistuslistana miettiessään oman kotinsa turvallisuutta. Asumisturvallisuus osiossa käsittelen:

- terveyttä ja toimintakykyä
- esteettömiä kulkureittejä
- apuvälineitä
- valaistusta
- kylpyhuonetta ja saunaa
- puhelinta
- ulkona liikkumista
- jalkineita
- paloturvallisuutta.

Turva- ja hälytysteknologisten ratkaisujen ohella asumisturvallisuutta lisäävät vinkit tekevät oppaasta hyvän kokonaisuuden ikäihmisten turvallisuuden parantamiseksi. Asumisturvallisuutta käsittelevän osion jälkeen lisäsin oppaaseen myös tilaa mahdollisille muistiinpanoille.

Oppaan ulkoasun suunnittelin kokonaan itse. Halusin tehdä oppaasta yhtenäiseltä ja raikkaalta näyttävän kokonaisuuden. Raikkautta hain vihreällä sävyllä, jota hyödynsin oppaassa melko paljon. Käyttämällä samaa sävyä sain myös yhtenäistettyä oppaan ilmeen.

Kuvien etsiminen oppaaseen oli melko hankalaa, sillä oli vaikea löytää kuvia, joita olisi saanut käyttää ilmaiseksi. Monissa kuvissa oli rajoituksia, jotka koskivat nimenomaan niiden julkaisua, jolloin en voinut käyttää niitä oppaassani. Lopulta löysin kuitenkin muutamia ilmaiskuvia englanninkieliseltä Stock.xchng-sivustolta. Kaikki muut kuvat on otettu kyseiseltä sivustolta paitsi laitekuvat. Ne olen käynyt valokuvaamassa kotihoidossa. Valokuvat eivät kylläkään sellaisenaan olleet niin laadukkaita, joten jouduin muokkaamaan niitä kuvankäsittelyohjelmalla useita tunteja. Kuvien leikkaaminen ja liittäminen eivät käyneet kovin vaivattomasti, sillä halusin, että kuvien piti olla liitettävissä muiden mahdollisten elementtien päälle ilman omaa taustaansa.

Suunnittelun jälkeen hyväksytin oppaan työelämäohjaajallani Paula Lapilla, jonka jälkeen vein sen näytettäväksi Mikkelin tiedotuspäällikkö Matti Laitsaarelle. Oppaan kansi tuotti kuitenkin hieman hankaluuksia, sillä se ei ollut Mikkelin yleisten standardien mukainen. Laitsaari kuitenkin hyväksyi sen lopulta siitä huolimatta.

Oppaan tulostuksesta ja taitosta vastasi Mikkelin Kopijyvä Oy. Mikkelin kaupungin kotihoito lupautui maksamaan näistä aiheutuvat kustannukset. Painatin ensin muutamman koevedoksen, jotta näkisimme, millainen lopputulos olisi. Käydessäni läpi opasta, huomasin kuitenkin vielä muutamia seikkoja, jotka kaipasivat vähän hiomista. Esimerkiksi sivunumeroiden paikka kannattaa huomioida tarkoin opasta painatettaessa, jotta ne sattuvat oikeille paikoilleen. Korjausten jälkeen sain kuitenkin lopulta painettua oppaasta version, joka päätettiin ottaa käyttöön.

4.3 Oppaan käyttöönotto ja arviointi

Opas otettiin käyttöön maaliskuussa 2010. Oppaita on viety Mikkelin turvapuhelinpalveluihin, kotihoidonohjaajille ja tiimeihin. Kotihoidon työntekijät ohjaavat usein ikäihmisiä turvapuhelinpalveluiden piiriin, joten opasta voivat hyödyntää sekä työntekijät että kotihoidon asiakkaat, jotka ovat kiinnostuneita turva- ja hälytysteknologiasta tai jotka miettivät kuinka selviytyä paremmin kotonaan. Myös asiakkaiden omaiset ovat ilmaisseet kiinnostustaan laitteita kohtaan, joten he voivat saada oppaan kautta tietoa siitä, mitä ratkaisuja Mikkelin kaupunki ikäihmisille tarjoaa.

Vein oppaita myös SAS-hoitajille ja sosiaalityöntekijöille kotihoitoon, keskussairaalaan, Moisioon ja Kyyhkylään. Erityisesti SAS-hoitajille oppaasta voi olla hyötyä, sillä he ovat avainasemassa ikäihmisten kotona asumisen tukemisessa. Laitospaikat ovat kalliita, niiden kysyntä on melko kovaa ja jonot ovat pitkiä. Kotona asumista voisikin tukea pidempään juuri turva- ja hälytysteknologisilla ratkaisuilla.

Edellä mainittujen tahojen lisäksi olen vienyt oppaita mm. Seniorisentteriin, Pankalammen pääterveysasemalle sekä Kiiskinmäen päiväkeskukseen, joissa oppaat ovat lähellä ikäihmisiä.

Turva- ja hälytysteknologian opas oli tarkoitus arvioiduttaa osalla kohderyhmästä, mutta arviointi tulee jäämään opinnäytetyöni ulkopuolelle. Arvioinnin suorittaa kotihoito, mutta tulen laatimaan heille valmiiksi lomakkeen arviointia varten.

5 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyössäni tarkastelin kotona asumisen sekä turva- ja hälytysteknologisten ratkaisujen vaikutusta ikäihmisen hyvinvointiin. Käsittelin niitä asioita, jotka vaikeuttavat ikäihmisten kotona selviytymistä, selvitin, miten kotona asumista voidaan tukea ja miten nimenomaan turva- ja hälytysteknologialla on mahdollista tukea kotona asumista mahdollisimman pitkään. Tarkastelin, missä tilanteissa ratkaisut voisivat olla sopivia ikäihmisille ja pohdin samalla ratkaisujen eettisyyttä. Toin esille ikäihmisten, omaisten sekä palvelujärjestelmän näkökulmaa.

Allardtin hyvinvointiteoriassa hyvinvointi jaetaan elintason ja elämänlaatuun, joka pitää sisällään yksilön yhteisyysuhteet sekä itsensä toteuttamisen. Turva- ja hälytysteknologialla on mahdollista vaikuttaa merkittäväällä tavalla kaikkiin näihin osaluoihin ja sitä kautta koko yksilön hyvinvointiin. Esimerkiksi elintaso voi parantaa tyydyttämällä fysiologisia tarpeita, joihin mm. turvallisuus kuuluu. Turvallinen kotona asuminen lisää yksilön itsemääräämisoikeutta, tunnetta vapaudesta ja elämänhallinnasta sekä auttaa yksilöä säilyttämään sosiaalisia suhteitaan. Lisäksi rohkeus tekemiseen kasvaa, kun se on entistä turvallisempaa erilaisten apuvälineiden ansiosta ja tarvittaessa on mahdollista saada apua nopeasti paikalle. Yksilö voi näin kokea olevansa osa ympäristöään ja yhteiskuntaa. Kotona asumisella on myös mahdollista ylläpitää yhteisyysuhteita pidempään, mikä edistää yksilön korvaamattomuuden tunnetta.

Allardt esitti, että yksi hyvinvoinnin keskeisiä kysymyksiä on, pystyykö ihminen itse vaikuttamaan omaan toimintaansa, elämäänsä ja kohtaloonsa. Oma näkemykseni on, että ikäihmisellä on nykyisin melko hyvät mahdollisuudet pyrkiä ainakin osittain vaikuttamaan elämäänsä ja kohtaloonsa pitämällä huolta itsestään ja ottamalla tarvittaessa erilaisia apukeinoja käyttöönsä. Kotona asumisella on keskeinen osa ikäihmisen hyvinvoinnin edistämisessä ja turva- ja hälytysteknologiset laitteet voivat olla monilla avainasemassa kotona selviytymisessä mahdollisimman pitkään. Ehtona tosin on, että käyttäjä itse osaa, kykenee ja haluaa sekä saa tarvitsemaansa tukea.

Turva- ja hälytysteknologiset ratkaisut voivat ikäihmisten lisäksi auttaa myös omaisia tukemalla esimerkiksi omaishoitoa tai vähentämällä huolta ikäihmisistä. Haluan kuitenkin korostaa, että huolen väheneminen ei ole sama kuin sosiaalisten kontaktien väheneminen tai ikäihmisen unohtaminen. Omaiset pystyvät vaan huolien sijaan keskittymään muuten ikäihmisen ja heidän väliseen suhteeseensa. Laitteiden on jopa todettu lisäävän omaisen/työtekijän ja ikäihmisen laatu-aikaa. Omaisille on helpottavaa tietää, että ikäihminen voi saada nopeasti avun turvarannekkeen avulla esimerkiksi tilanteessa, jossa hän on kaatunut lattialle, eikä pääse itse ylös. Ilman turvarannekettä ikäihminen voi joutua odottamaan lattialla niin kauan, kunnes joku tulee paikan päälle. Tällainen ei ole mitenkään harvinaista ja siksi esimerkiksi iltapäivälehdistä voi lukea uutisia ikäihmisistä, jotka ovat odottaneet päiväkausia avun saamista. Tällaiset tilanteet olisivat kuitenkin hyvin helposti vältettävissä teknologisten ratkaisujen avulla.

Yksi turva- ja hälytysteknologisten ratkaisujen ongelma on, että laitteet nähdään usein ratkaisuna vain yhteen asiaan eikä kaikkia laitteiden tuomia mahdollisuuksia osata välttämättä hyödyntää. Esimerkiksi turvapuhelin yhdistetään usein vain kaatumiseen. Turvapuhelimen hankkiminen voi kuitenkin antaa ikäihmisille turvaa myös kaltoinkohtelutilanteissa tai vaikkapa tilapäisesti asiakkaan kotiuduttua sairaalasta. Tiedon lisääminen turva- ja hälytysteknologisten ratkaisujen kohdalla onkin hyvin oleellista, jotta ikäihmisten kotona asumista ja hyvinvointia osattaisiin tukea parhaalla mahdollisella tavalla.

Palvelujärjestelmissä ei aina huomioida ikäihmistä persoonana eikä kyetä asettumaan hänen asemaansa. Tämä ongelma on ilmennyt monien laitteiden suunnittelussa, koska käyttäjien mielipiteitä ei ole huomioitu tarpeeksi. Lisäksi laitteet tuodaan edelleen melko ”raakana” ikäihmisille, eikä kaikista laitteiden käyttöön liittyvistä ongelmista olla vielä edes tietoisia. Teknologian käyttöönottilanteissa esiintyvä tiedon puutteellisuus uuden teknologian mahdollisista ongelmista olisi kuitenkin ratkaistavissa avoimuudella. Teknologian käyttöönotossa on myös huomioitava, että laitteita ei ole välttämättä viisasta mennä tarjoamaan niille, joiden kotona selviytyminen on jo kriittistä. Myöskään dementoituneille ei kannata tarjota vasta kehitysvaiheessa olevia laitteita, sillä he voivat ahdistua jo pienistäkin muutoksista ympäristössään, puhumattakaan laitteiden tuottamista ongelmista. Eettisyyden arvioiminen jokaisen tilanteen kohdalla

onkin hyvin tärkeä osa laitteiden käyttöönottoa. Laitteiden käytössä olisi muistettava asiakaslähtöisyys ja yksilöllisyys.

Opinnäytetyöni tuotoksena tein Mikkelin kaupungille oppaan, jonka tavoitteena oli lisätä tietoa sosiaali- ja terveysalan työntekijöille, asiakkaille sekä heidän omaisilleen Mikkelin kaupungin tarjoamista turva- ja hälytysteknologisista ratkaisuista. Oppaan tuli olla selkeä ja helppolukuinen, sillä teknologia on monelle hyvin vierasta. Lisäksi tavoitteena oli lisätä yleisesti ikäihmisten turvallisuutta.

Mielestäni saavutin oppaalle asetetut tavoitteet ja olen oppaaseen tyytyväinen sisällöllisesti. Asiat on kerrottu selkeästi ja tiivistetysti ajatellen työntekijöiden, asiakkaiden sekä omaisten käyttötarkoitusta. Ulkoasua haluaisin vielä hieman muuttaa. Esimerkiksi teksti olisi voinut olla suurempaa. Lisäksi oppaan esteettisiä tekijöitä on aina mahdollista parantaa. Työelämästä olen saanut oppaasta paljon positiivista palautetta. Paula Lappi kertoi, että kyselyt turva- ja hälytysteknologisista ratkaisuista hänelle ovat vähentyneet. Tästä voisi päätellä, että ehkä opas on onnistunut tavoitteessaan lisätä tietoa.

Olisi mielenkiintoista tutkia jatkotyöaiheena turva- ja hälytysteknologisten laitteiden käytettävyyttä ja soveltuvuutta. Lisäksi olisi kiinnostavaa selvittää tarkemmin millaisia turva- ja hälytysteknologisia ratkaisuja on saatavissa eri kunnissa ja valtakunnallisesti. Monessa kunnassa olisi varmasti käyttöä myös samantapaisille turva- ja hälytysteknologisille oppaille. Opinnäytetyön aineistoa kerätessäni huomasin, ettei kaikista ratkaisuista ole vielä paljon tutkimuksia tai tietoa, joten tässä on tarvetta tutkimuksiin.

Hyvinvointiteknologia tulee lisääntymään vanhushuollossa ja laitteita kehitetään paremmiksi jatkuvasti. Tällä hetkellä Mikkelin kaupungissa uusimpiin ratkaisuihin kuuluu hyvinvointitelevisio, jonka avulla ikäihminen voi keskustella työntekijän kanssa kotoaan käsin näkemällä hänet samalla television tai tietokoneen välityksellä. Hyvinvointitelevision toiminta perustuu videoneuvottelutekniikkaan. Se mahdollistaa esimerkiksi erilaiset interaktiiviset virkistystuokiot, luennot sekä asiantuntija- ja vertais-tuen. (Turvallinen koti)

Hyvinvointiteknologian alalla tullaan parantamaan jo olemassa olevia ratkaisuja entisestään. Esimerkiksi turvapuhelimesta suunnitellaan puhelinta, josta olisi suora näköyhteys ikäihmisen kotiin. Hyvinvointirannekkeeseen aiotaan yhdistää turvapuhelimen hyvä ominaisuus eli kaiutinyhteys käyttäjään. Tällöin mm. virrehälytysten määrä ei aiheuttaisi lisäkäyntejä, vaan työntekijä pystyisi suoraan varmistamaan asiakkaalta, onko kaikki kunnossa. (Törmä, 2001.)

Lähitulevaisuudessa myös älykäs koti –tyyliset ratkaisut tulevat lisääntymään. Älykäs koti on asunto, joka on rakennettu erilaisista ratkaisuista, jotka edesauttavat ikäihmisten kotona selviytymistä. Lisäksi laitteisiin on kehitetty uusia ominaisuuksia, kuten puheen ja emootioiden tunnistusta. Nämä ominaisuudet yhdistyvät esimerkiksi roboteissa, jotka huolehtivat yksilön päiväohjelmasta, lääkkeidenotosta ja voinnista. Robotteja on myös kehitetty jo tavaroiden kantamiseen, kuten kauppa-asioiden hoitoon, ja ne pääsevät kulkemaan jopa portaita. Muita jo olemassa olevia teknologisia ratkaisuja ovat älyrollaattorit, älyjääkaapit, vaatetusmuistuttajat, reittiopastimet ja älyvaatteet. Arjen askareiden hoitamisen lisäksi on myös kehitetty järjestelmiä, jotka huomioivat ikäihmisten sosiaaliset tarpeet ja elämänlaadulliset tekijät. Teknologiset ratkaisut tulevatkin monipuolistumaan merkittäväällä tavalla. (Winblad, 2007.) Siksi olisi pyrittävä lisäämään tietoa jo olemassa olevasta teknologiasta ja suhtautumaan avoimesti niiden tuomiin mahdollisuuksiin kotona asumisen tukemisessa. Kun väestö ikääntyy ja työntekijöitä ei ole riittävästi, tarvitaan uusia keinoja tilanteen ratkaisemiseksi. Teknologia voisi olla varteenotettava ratkaisu kyseiseen ongelmaan ja jo nyt siitä on ollut positiivisia vaikutuksia ikäihmisten turvallisuuden ja hyvinvoinnin edistäjänä.

LÄHTEET

Aktiviteettikäyrät ja niiden hyötykäyttö 2004. IST International Security Technology Oy. Koulutusmateriaali.

Ala-Nikkola, Merja 2003. Sairaalassa, kotona vai vanhainkodissa? Etnografinen tutkimus vanhustenhuollon koti- ja laitoshoidon päätöksentekotodellisuudesta. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.

Allardt, Erik 1976. Hyvinvoinnin ulottuvuuksia. Porvoo: WSOY.

Eloranta, Tuija, Punkanen, Tiina 2008. Vireään vanhuuteen. Helsinki: Tammi.

Heinola, Reija (toim.) 2007. Asiakaslähtöinen kotihoito. Opas ikääntyneiden kotihoiton laatuun. Stakes. Oppaita 70. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.

Henkilötietolaki 523/1999. Verkkodokumentti. <http://www.finlex.fi>. Päivitystietoa ei saatavilla. Viitattu 28.5.2010.

Huipputeknologia hyvinvoinnin edistäjänä. Vivago care. Esite.

Ikonen, Eija-Riitta, Julkunen, Seija 2008. Kehittyvä kotihoito. Helsinki: Edita Prima.

Ikonen, Tuula 2000. Pohjois-Karjalan sosiaalitekniikan kehittämisprojekti 1995-2000. Itä-Suomen Lääninhallituksen julkaisuja nro 35. Loppuraportti. Saatavilla: [http://www.poliisi.fi/lh/biblio.nsf/B201527BFA586C5EC2256C2100567923/\\$file/35 Sosiaalitekniikka.pdf](http://www.poliisi.fi/lh/biblio.nsf/B201527BFA586C5EC2256C2100567923/$file/35%20Sosiaalitekniikka.pdf). Päivitystietoa ei saatavilla. Viitattu 19.5.2010.

Kuusi, Osmo 2001. Ikääntyneiden itsenäistä selviytymistä tukeva tulevaisuuspolitiikka ja geronteknologia. Teknologian arviointeja. Geronteknologia - arvioinnin loppuraportti. Eduskunnan kanslian julkaisu 7 / 2001. Helsinki: Edita Oyj.

Laatikainen, Tanja 2009. Vanhustenhuollon ammattilaisten kokemuksia vanhusten kotona asumisen vaikeutumisesta ja tukemisesta 16 kunnassa. Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 66/2009. Sastamala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Lappi, Paula 2010. Haastattelu 28.5.2010. Sosionomi (AMK). Mikkelin kaupungin turvapalveluiden sosiaaliohjaaja.

Mainio Vire Oy. Verkkodokumentti. <http://www.mainiovire.fi/>. Päivitetty 27.5.2010. Viitattu 31.5.2010.

Mainio Vire Oy. Turvpuhelinhälytysten määrä ajalta 1.1.09 – 31.12.09 Mikkelin kaupungissa. Mainio Vire Oy:n raportti.

Manssila, Sonja, Koistinen, Pentti 2006. Kotona asuvien ikääntyneiden hyvinvointi-indikaattorit. SENTEK-hankkeen tutkimusraportti. Oulun kaupunki.

Marin, Marjatta, Hakonen, Sinikka (toim.) 2003. Seniori- ja vanhustyö arjen kulttuurissa. Juva: WS Bookwell Oy.

Maslow's Hierarchy of Needs. Verkkodokumentti. <http://www.learning-theories.com/maslows-hierarchy-of-needs.html>. Päivitystietoa ei saatavilla. Viitattu 15.5.2010.

Mikkola, Arto. IST Vivago. Aktiviteetti-seuranta. IST Oy. Koulutusmateriaali.

Nerdrum, Hjalte 2007. Välittömät kustannussäästöt avohoidossa Vivago Care – turvaratkaisun avulla. PowerPoint-esitys. Mint Consulting Oy.

Niemelä, Pauli, Lahikainen, Anja Riitta 2000. Inhimillinen turvallisuus. Tampere: Vastapaino.

Nygård, Clas-Håkan, Eskola, Hannu, Hyttinen, Jari, Savinainen, Minna (toim.) 2007. Näkökulmia hyvinvointiteknologiaan. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy - Juvenes Print.

Pekkarinen, Satu 2003. Ikääntyvä ihminen turvapuhelinpalvelujen asiakkaana. Teoksessa Lappi, Paula 2007. Velvollisuus auttaa. Selvitys kotihoidon työntekijöiden suorittamista turvapuhelinpalvelun auttajakäynneistä Mikkelissä. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Turvallinen koti. HyvinvointiTV – virtuaalinen hyvinvointipalvelu. Verkkodokumentti. http://www.turvallinenkotihanke.fi/?page_id=172. Päivitystietoa ei saatavilla. Viitattu 27.5.2010.

Törmä, Sinikka, Nieminen, Jarmo, Hietikko, Merja 2001. Ikääntyneiden itsenäistä suoriutumista tukevan teknologian arviointi käyttäjän näkökulmasta. Turvahälytysjärjestelmät. Teknologian arviointeja. Geronteknologia – arvioinnin osaraportti. Eduskunnan kanslian julkaisu 4 / 2001. Helsinki: Edita Oyj.

Uutela, Antti, Helakorpi, Satu, Laitalainen, Elina 2007. Eläkeläiset kokevat aiempaa enemmän turvattomuutta. Verkkodokumentti. http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2007/nro_3_2007/elakeikaiset_kokevat_aiempaa_enemman_turvattomuutta/. Päivitetty 9.3.2007. Viitattu 13.3.2010.

Vahtola, Maria 2004. Hyvinvointiranneke. Kotona asuvien vanhusten ja heidän omaistensa näkökulma. Pro gradu –tutkielma. Oulun yliopisto, Oulu.

Varis, Reijo 2007. Lääkekellon käyttö. Koulutusmateriaali.

Välikangas, Katariina 2006. Kuntien toiminta ikääntyneiden kotona asumisen ja palvelujen kehittämisessä. Suomen Ympäristöministeriö 21/2006. Helsinki: Edita Prima Oy.

Winblad, Ilkka 2007. Hyvinvointitekniikan tulevaisuus – koko hoitoko koneella? Hyvinvointitekniikan päätösseminaari. PDF-dokumentti. http://www.lamk.fi/material/hyvinvointitek_tulevaisuus.pdf. Oulun yliopisto.

KOTONA TURVALLISESTI

Hälytys- ja turvateknologisia
ratkaisuja ikäihmisten kotona
asumisen tukemiseksi Mikkelin
kaupungin kotihoidossa



Mikkelin kaupunki

Turvateknologian opas

Oppaan sisällön on koornut Mikkelin Ammattikorkeakoulun sosionomiopiskelija (AMK) Tessa Mykkänen osana opinnäytetyötään.

Tulostus ja taitto: Kopijyvä Mikkeli

Mikkeli 2010

Sisällysluettelo

1. JOHDANTO	1
2. TEKNOLOGIA JA SEN TUOMA TURVALLISUUS	2
3. KOTONA ASUMISTA TUKEVIA HÄLYTYS- JA TURVARATKAISUJA.....	3
3.1 Turvapuhelin	3
3.2 Lääkekello.....	5
3.3 Hyvinvointiranneke	6
3.4 Paikantava hälytin	8
4. OHJEITA KODIN ASUMISTURVALLISUUDEN PARANTAMISEKSI	9
4.1 Terveys ja toimintakyky.....	9
4.2 Esteettömät kulkureitit	9
4.3 Apuvälineet	10
4.4 Valaistus	10
4.5 Kylpyhuone ja sauna.....	10
4.6 Puhelin.....	11
4.7 Ulkona liikkuminen.....	11
4.8 Jalkineet	11
4.9 Paloturvallisuus	12
4.9.1 Kynttilät ja tupakointi.....	12
4.9.2 Sähkölaitteet	12
4.9.3 Paloturvalliset kodin materiaalit ja vaatteet	12
4.9.4 Palovaroitin	12
4.9.5 Alkusammutusvälineet	13



1. JOHDANTO

Tämän oppaan tavoitteena on antaa tiivistettyä tietoa kotona asumista tukevasta turva- ja hälytysteknologiasta sekä sen hyödynnettävyydestä. Oppaan tarkoitus on korostaa yksilön omatoimisuutta ja tehdä teknologian merkitystä näkyvämmäksi. Oppaassa esitettyjen ratkaisujen avulla voidaan mm. lisätä yksilön kokemaa turvallisuuden tunnetta ja mahdollistaa itsenäinen kotona selviytyminen. Kotona asuminen merkitsee kuitenkin meille monelle vapautta, riippumattomuutta ja toimimista omalla tavalla.

Opas on toteutettu yhdessä Mikkelin kaupungin kotihoidon kanssa. Se on suunnattu sekä toimintakyvyltään alentuneille henkilöille, heidän omaisilleen että sosiaali- ja terveysalan työntekijöille. Opas on rajattu kuitenkin vain yleisimpiin ratkaisuihin, joita Mikkelissä on saatavilla.

Opas on jaoteltu siten, että ensimmäinen luku kertoo turvallisuuden sekä turvattomuuden vaikutuksista toimintakyvyltään alentuneen henkilön elämässä. Tarkoituksena on luoda kuvaa siitä, kuinka suuri merkitys teknologialla voi olla yksilön hyvinvoinnin edistäjänä.

Toisessa luvussa kerrotaan kotona asumista tukevista turva- ja hälytysteknologisista ratkaisuista, joita Mikkelin kaupungissa on käytössä. Näitä ratkaisuja ovat turvapuhelin, lääkekello, hyvinvointiranneke sekä paikantava hälytin. Oppaassa on lyhyesti esitelty jokaisen laitteen toimintaperiaate, sen tavoitteet ja tilanteet, joissa kyseinen laite voisi olla sopiva ratkaisu. Laitteiden käytettävyys on kuitenkin aina huomioitava yksilöllisesti.

Oppaan liiteosio sisältää yleisiä ohjeita kodin asumisturvallisuuden parantamiseksi. Liiteosiota voi käyttää tarkistuslistana mietittäessä oman kodin turvallisuutta ja sieltä voi myös löytää uusia vinkkejä kuinka lisätä asumisturvallisuuttaan.

Jos Sinulle heräsi kysymyksiä aiheesta, ota rohkeasti yhteyttä.

Mikkelin alueella:

Mikkelin kaupunki / Vaihde
Sosiaali- ja terveystalvet /
Kotihoidon turvapalvelut
Puh. (015) 1941

Muut kunnat:

Ota yhteyttä oman kuntasi
sosiaali- ja terveystalvetuihin.



2. TEKNOLOGIA JA SEN TUOMA TURVALLISUUS

Turvallisuus käsitteenä pitää sisällään ulkoisen ja sisäisen turvallisuuden. Ulkoinen turvallisuus tarkoittaa yksilön fyysistä ympäristöä ja esimerkiksi ympäristössä turvallisuutta lisääviä apuvälineitä. Sisäinen turvallisuus taas on yksilön sisäinen turvallisuuden tunne, johon vaikuttavat sosiaaliset kontaktit ja henkinen olotila. Voidaan siis puhua yksilön fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta turvallisuudesta.

Suurimpana turvattomuutta aiheuttavana tekijänä toimintakyvyltään alentuneiden henkilöiden kohdalla on yksinäisyys ja huoli omasta terveydentilasta. Pelko sairastumisesta ja sairauksista varjostaa monen elämää. Koska sairaudet vaikuttavat tulevaisuuteen luomalla lisää epävarmuutta, menneen merkitys korostuu ja sosiaalinen tila kapenee. Turvattomuus ja epävarmuus rajoittavat kodin ulkopuolella liikkumista, mikä taasen vaikuttaa yksilön ihmissuhteisiin ja osallistuvuuteen.

Sairastuminen ja terveysongelmat vaikuttavat negatiivisesti myös käsitykseen omasta kehosta. Se vaikuttaa yleisesti yksilön minäkuvaan. Moni voi sairastumisen myötä kokea menettävänsä vapauden, kontrollin ja varmuuden elämässään.

Harvemmin puhuttu, mutta myös yhtä merkittävä turvattomuuden osa-alue on sosiaalinen turvattomuus. Se pitää sisällään yksinäisyyttä, syrjäytymistä, henkistä tai fyysistä väkivaltaa tai niiden pelkoa.



Turvallisuuden tunnetta lisääviä tekijöitä ovat tuttu ympäristö ja etenkin oma koti. Nykyisin on saatavilla erilaisia teknologisia ratkaisuja tukemaan ihmisen omatoimisuutta ja selviytymistä omassa kodissaan, jossa hän saa itse määrätä elämästään, mutta saa apua tarvittaessa. Kotona itsenäinen selviytyminen on avain yksilön kokemukseen elämänhallinnasta. Monille juuri teknologia antaa tämän mahdollisuuden asua kotona, mikä taas merkitsee vapautta. Vapaudella käsitetään itsenäisyyttä, riippumattomuutta, tahtomista, päättämistä ja toimimista omalla tavalla. Kotona selviytymisen lisäksi teknologian tuoma turvallisuus voi myös lisätä yksilön liikkumista ulkona, mikä parantaa sosiaalisia kontakteja ja ehkäisee syrjäytymistä tai yksinäisyyttä.

3. KOTONA ASUMISTA TUKEVIA HÄLYTYS- JA TURVARATKAISUJA

3.1 Turvapuhelin



Mikä turvapuhelin on?

Turvapuhelin on laite, jolla asiakas voi tehdä hälytyksen nappia painamalla. Siitä on välitön puheyhteys turvapuhelinhälytysten vastaanottokeskukseen. Turvapuhelin liitetään lankapuhelinverkkoon, joten asiakkaalla tulee olla lankaliittymä laitteen käyttöä varten tai vaihtoehtoisesti matkapuhelinkorttia käyttävä GSM-sovitin.

Hälytysten vastaanottokeskus ottaa hälytykset vastaan ja ottaa yhteyttä turva-auttajiin. Hätäkeskus tietää, mistä ja keneltä puhelu tulee sekä minkä tyyppisestä hälytystarpeesta on kysymys. Lisäksi hätäkeskus toimii pelastus-, poliisi-, sekä sosiaali- ja terveystoimen viestikeskuksena.

Turvapuhelinpalvelun tavoitteet:

- ✓ Lievittää henkilön kokemaa turvattomuutta
- ✓ Tukea itsenäistä kotona selviytymistä mahdollisimman pitkään
- ✓ Lisätä elämänhallinnan tunnetta ja vapautta
- ✓ Tukea itsenäisyyttä, riippumattomuutta, tahtomista, päättämistä ja toimimista omalla tavalla

Millaisissa tilanteissa turvapuhelin on sopiva ratkaisu?

- ✓ Kun henkilöllä on sairauskohtausalttiutta, jolloin hälytyksen voi tehdä jo ennakkotuntemusten perusteella
- ✓ Omaishoitajan tukena
- ✓ Kotiuttamistilanteissa
- ✓ Erinomainen ratkaisu yksinasuville kaatumistaipumusta omaaville henkilöille
- ✓ Sopii myös ratkaisuksi tilanteisiin, joissa henkilö kokee väkivallan uhkaa

Turvapuhelimeen liitettäviä lisälaitteita:

- ✓ Hellavahti
- ✓ Palovaroitin
- ✓ Liiketunnistin
- ✓ Vuodehälytin
- ✓ Mattohälytin
- ✓ Lääkekello
- ✓ Ovihälytin
- ✓ Epilepsiahälytin
- ✓ Kaatumisilmaisin

3.2 Lääkekello



Mikä lääkekello on?

Lääkekello on kiekonmuotoinen lääkedosetti, joka muistuttaa lääkkeiden ottamisajankohdista.

Lääkekellossa on vain yksi painike, jota painamalla saa lääkeannoksen. Lääkkeidenottoaikana lääkekello muistuttaa lääkeannoksen ottamisesta merkkiäänin ja -valoin. Jos lääkkeitä ei kuitenkaan oteta, kello hälyttää automaattisesti vielä kahden tunnin ajan. Lääkekellon voi myös ohjelmoida tekemään muistutussoiton puhelimitse käyttäjälle tai muulle halutulle henkilölle, kuten omaiselle tai hoitajalle.

Jokainen lääkeannos voidaan ottaa jo tunti ennen ohjelmoitua annosteluaikaa tai kaksi tuntia sen jälkeen.

Lääkekellon käytön tavoitteet ja tarkoitus:

- ✓ Lääkehoidon säännöllisyys, tarkoituksenmukaisuus, tehokkuus, taloudellisuus ja laadukkuus
- ✓ Lääkkeiden käytön turvallisuus; vain yksi lääkeannos on tarjolla kerrallaan
- ✓ Käyttäjän omatoimisuus ja sen tukeminen
- ✓ Kotona selviytymisen tukeminen lääkehuollon osalta
- ✓ Hyvä lääkehoito auttaa säilyttämään toimintakyvyn ja ylläpitää yleiskuntoa

Millaisissa tilanteissa lääkekello on sopiva ratkaisu?

- ✓ Kun lääkkeiden ottaminen on vaarassa unohtua
- ✓ Lääkkeiden väärinkäyttötilanteissa
- ✓ Kun lääkkeenoton tulee olla täsmällisesti aikaan sidottua

3.3 Hyvinvointiranneke



Mikä hyvinvointiranneke on?

Hyvinvointiranneke on laite, joka kerää tietoa ihon lämpötilan ja liikeaktiiviteetin avulla. Rannekkeella voidaan saada tietoa asiakkaan liikkumisesta, uni- ja valvetilasta sekä vireystilasta. Laite voidaan ohjata hälyttämään myös tilanteessa, jossa asiakas ei itse kykene painamaan hälytyspainiketta.

Hyvinvointirannekejärjestelmä voidaan rakentaa sekä koti- että palvelutaloympäristöön.

Hyvinvointiranneke tarjoaa seuraavat mahdollisuudet erilaisiin tarpeisiin:

- ✓ **Turvahälytyksen mahdollisuuden**, jolloin käyttäjä voi hälytyspainikkeen avulla kutsua itse apua
- ✓ **Aktiiviteetin seurannan**, joka perustuu käyttäjän liikkumattomuuteen, ylivilkkauteen tai pitkittyneeseen passiivisuuteen
- ✓ **Rannekkeen käyttötiedon**; ilmoittaa onko ranneke ranteessa vai poissa ranteesta
- ✓ **Poistumisen seurannan**

Hyvinvointirannekkeen käytön tavoitteet:

- ✓ Terveydentilan arviointi, hoidon seuranta ja ongelmien ennaltaehkäisy
- ✓ Yksilöllisen ja oikea-aikaisen hoidon toteuttaminen
- ✓ Turvallisuuden lisääminen
- ✓ Kotona asumisen tukeminen mahdollisimman pitkään

Millaisissa tilanteissa hyvinvointiranneke on sopiva ratkaisu?

- ✓ Sopii kotona asumisen tueksi, hoitokoteihin ja palvelutaloihin
- ✓ Erinomainen keino tukea yöpäävystystilanteita
- ✓ On tukemassa muistisairaiden vapaampaa liikkumista
- ✓ Kun henkilöllä on sairauskohtausalttiutta

3.4 Paikantava hälytin



Mikä paikantava hälytin on?

Paikantavan hälyttimen toimintaperiaate on sama kuin turvapuhelimellakin. Laite toimii myös kodin ulkopuolella, sillä sen toiminta perustuu matkapuhelinverkkoon. Laite on ladattava, ja siinä käytetään matkapuhelimen SIM-korttia. Laitteessa on vain yksi näppäin, jota painamalla käyttäjä voi hälyttää apua. Lisäksi laitteen avulla on mahdollista paikantaa käyttäjän sijainti.

Paikantavan hälyttimen tavoitteena on:

- ✓ Turvallisuuden lisääminen kotona ja kodin ulkopuolella
- ✓ Elämänlaadun kohottaminen tukemalla vapaampaa liikkumista
- ✓ Tukea itsenäistä kotona selviytymistä mahdollisimman pitkään
- ✓ Lisätä elämänhallinnan tunnetta ja vapautta
- ✓ Tukea riippumattomuutta, tahtomista, päättämistä ja toimimista omalla tavalla

Millaisissa tilanteissa paikantava hälytin on sopiva ratkaisu?

- ✓ Henkilöille, joilla on kaatumistaipumusta
- ✓ Tilanteisiin, joissa käyttäjä kokee väkivallan uhkaa
- ✓ Omaishoidon tukena
- ✓ Muistisairautta sairastaville; hälyttimen latauksesta on kuitenkin muistettava huolehtia!

4. OHJEITA KODIN ASUMISTURVALLISUUDEN PARANTAMISEKSI

Tähän osioon on koottu yleisiä vinkkejä kodin asumisturvallisuuden parantamiseksi. Alla olevaa koostetta voit pitää vaikkapa tarkistuslistana, kun mietit ensinnäkin omia elintapojasi ja kotisi turvallisuutta.

Asumisturvallisuutta voit lisätä pienillä teoilla, ja samalla välttyä suuriltakin vahingoilta.

4.1 Terveys ja toimintakyky

Seuraavat seikat edesauttavat toimintakyvyn säilymistä. Huolehdi, että:

- ✓ Harrastat tasapainon ja lihasvoiman ylläpitämistä tukevaa liikuntaa
- ✓ Nautit riittävästi nesteitä ja syöt monipuolista ravintoa
- ✓ Saat tarpeeksi D-vitamiinia ja proteiinia
- ✓ Käyt säännöllisissä näöntarkastuksissa
- ✓ Säilytät silmälasit helposti saatavassa paikassa
- ✓ Käytät lääkkeitä ohjeidenmukaisesti
- ✓ Käytät alkoholia vain kohtuudella tai et lainkaan



4.2 Esteettömät kulkureitit

Helpottaaksesi asunnossa kulkemista, voit:

- ✓ Poistattaa kynnykset ja siirtää turhat tavarat pois latioilta
- ✓ Teipata repsottavat matonkulmat ja hankkia mattojen alle liukuesteit
- ✓ Kiinnittää irtojohdot huolellisesti sivuun
- ✓ Hankkia tukikahvoja esimerkiksi seinään tai portaisiin
- ✓ Kiinnittää portaiden askelmiin liukuesteit

- ✓ Varmistaa, että tuolit ja nojatuolit ovat tukevia
- ✓ Säilyttää vain päivittäin käytettävät tavarat helposti saatavilla
- ✓ Välttää kumartumisia; esimerkiksi postiluukun alle voit kiinnittää korin

4.3 Apuvälineet

Erilaiset apuvälineet helpottavat liikkumista ja päivittäisiä toimintoja. Tällaisia ovat esimerkiksi:

- ✓ Kävelykeppi, rollaattori ja kelkka
- ✓ Wc-istuimen koroke ja kaiteet
- ✓ Lonkkasuojaimet, kuten lonkkahousut
- ✓ Tarttumispihdit
- ✓ Keittiötikkaat, joissa on tukevat käsikahvat
- ✓ Tukikahvat ja sängynjalkojen korokkeet

Huolehdiathan apuvälineiden säätöjen ja kunnan säännöllisistä tarkastuksista.

4.4 Valaistus

- ✓ Huolehdi riittävästä valaistuksesta ennen liikkeelle lähtemistä.
- ✓ Yövalona voit käyttää lamppua tai pistorasiaan laitettavaa valaisinta.

4.5 Kylpyhuone ja sauna

- ✓ Lattiamateriaalin tulisi olla sellainen, ettei se ole märkänäkään liukas.
- ✓ Voit hankkia kylpyhuoneeseen liukastumista estävät matot.
- ✓ Suihkutuoli, ammeistuin ja seinäkahvat lisäävät turvallisuutta.
- ✓ Säilytä pesuvälineet aina käden ulottuvilla.
- ✓ Saunan kiuas on hyvä suojata kaiteella.

4.6 Puhelin

- ✓ Pidä hätänumero aina puhelimen lähellä: 112
- ✓ Puhelinnumerot on hyvä säilyttää puhelimen vieressä tai tallennettuna matkapuhelimeen.
- ✓ Voit sopia tarkistussoittoja esimerkiksi omaisten kanssa.
- ✓ Turvapuhelimella saat nopeasti yhteyden auttajiin.

4.7 Ulkona liikkuminen

- ✓ Varaa ulkona liikkumiselle riittävästi aikaa - kiireessä tapahtuu usein vahinkoja.
- ✓ Kulkutiet voit hiekoittaa ulos mennessä.
- ✓ Vetokärry helpottaa tavaroiden kuljettamista.
- ✓ Kannattaa käyttää tarvittaessa erilaisia apuvälineitä, kuten rollaattoria tai kelkkaa.
- ✓ Muista käyttää pimeällä heijastinta.

4.8 Jalkineet

- ✓ Valitse oikeanlaiset jalkineet sääolosuhteiden mukaan.
- ✓ Jalkineisiin voit hankkia liukuesteet antamaan lisäpitoa.
- ✓ Myös sisällä on hyvä käyttää luistamattomia sisäjalkineita.

4.9 Paloturvallisuus

4.9.1 Kynttilät ja tupakointi

- ✓ Polta kynttilöitä palamattomilla alustoilla ja loitolla palavista materiaaleista.
- ✓ Sammuta kynttilät poistuessasi huoneesta.
- ✓ Suosi led-kynttilöitä oikeiden kynttilöiden sijaan.
- ✓ Jos tupakoit, tee se ulkona - vältä etenkin sängyssä ja sohvalla tupakoimista.

4.9.2 Sähkölaitteet

- ✓ Hävitä tai korjauta vialliset laitteet.
- ✓ Älä säilytä television päällä tavaroita.
- ✓ Älä jätä kodinkoneita ja laitteita käymään valvomatta.
- ✓ Liesivahti lisää turvallisuutta sammuttamalla liedon automaattisesti.

4.9.3 Paloturvalliset kodin materiaalit ja vaatteet

- ✓ Voit hankkia kotiisi palosuojattuja huonekaluja ja tekstiilejä.
- ✓ Kiinnitä huomiota myös vaatteiden paloturvallisuuteen.

4.9.4 Palovaroitin

- ✓ Huolehdi, että asunnossasi on vähintään yksi palovaroitin.
- ✓ Sijoita palovaroitin mieluiten kaikkiin makuuhuoneisiin ja eteiseen.
- ✓ Asenna palovaroitin kattoon ohjeiden mukaan.
- ✓ Tarkista kunto kuukausittain painamalla testinappia, esimerkiksi pitkällä kepillä. Laite on kunnossa, mikäli kuulet kimeän piippauksen.
- ✓ Vaihda paristo vuosittain.

4.9.5 Alkusammutusvälineet

- ✓ Mieti jo etukäteen miten sammutat, jos tulipalo sattuisi syttymään.
- ✓ Hanki kotiisi joko sammutuspeite, jauhesammutin tai sankoruisku.
- ✓ Hätätilanteissa voit sammuttaa paksulla matolla tai huovalla.

Opettele käyttämään sammutusvälineitä ja pidä ne aina helposti saatavilla.



Mikkelin kaupunki