

Marja-Leena Wahander

IKÄLINJA-KÄYTTÖLIITTYMÄ
KOMMUNIKOINNIN TUkena

Hyvinvointiteknologian koulutusohjelma

Ylempi AMK

2010

IKÄLINJA-KÄYTTÖLIITTYMÄ KOMMUNIKOINNIN TUKENA

Wahander, Marja-Leena
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hyvinvointiteknologian koulutusohjelma, ylempi AMK
Toukokuu 2010
Ohjaaja: Auramo, Yrjö
Sivumäärä: 80
Liitteitä: 3

Asiasanat: kyselytutkimus, käyttöliittymät, videoneuvottelut, afasia, kosketusnäyttö, käytettävyys, lisäarvo

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Tampereella kansainvälisen T-Seniorit projektin tuloksena kehitetyn Ikälinja-käyttöliittymän loppukäyttäjäkokeimuksia. Tutkimuksen kohteeksi rajattiin aivohalvauksen seurauksena puhekykynsä kokonaan tai osittain menettäneet Ikälinjan käyttäjät. Tutkimus suoritettiin kyselylomakkeen pohjalta kahdenkeskisenä videoneuvotteluna Ikälinja-liittymää hyväksi käyttäen yhtä poikkeusta lukuun ottamatta. Tämä kysely suoritettiin postikyselynä.

Tämän tutkimuksen aikoihin Tampereella meneillään olevan T-Seniorit –projektin tavoitteena on parantaa ikääntyvän väestön elämänlaatua sekä varmistaa tehokas ja vaikuttava terveydenhoito ja sosiaalipalvelut erityisesti innovatiivista nykytekniikkaa hyödyntävien tuotteiden ja palveluiden avulla. Hankkeen on tarkoitus tukea kotona asumista mahdollisimman pitkään ja ylläpitää ikäihmisten toimintakykyä. Ikälinjan eri kohderyhmille tarjoamilla palveluilla on tarkoitus tuoda lisäarvoa elämään.

Lisäsivätkö käyttöliittymän avulla tarjotut palvelut kommunikointiongelmista kärsivän kohderyhmän sosiaalisuutta, turvallisuuden- ja tyytyväisyyden tunnetta? Asiaa tutkittiin arvioimalla seuraavia osa-alueita: käytettävyyden arviointi, tyytyväisyyden arviointi, kestävän kehityksen arviointi, riippumaton eläminen ja sosiaalinen integroituminen.

Tuloksista voidaan päätellä, että Ikälinjan käytön oppiminen oli helppoa ja sitä käytettiin viikottain. Sen käyttöön oltiin pääsääntöisesti tyytyväisiä, mutta myös kehitettävää löydettiin sekä palveluiden käytön kuin myös teknisen toimivuuden osalta.

Vaikka Ikälinja parantaa sosiaalista elämää, rikastuttaa kommunikointia ja auttaa luomaan uusia kontakteja niin Ikälinjan käytöstä ei oltaisi valmiita maksamaan.

THE "IKÄLINJA" USER INTERFACE AS A COMMUNICATION AID

Wahander, Marja-Leena

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Welfare Technology

May 2010

Supervisor: Auramo, Yrjö

Number of pages: 80

Appendices: 3

Key words: survey, user interface, video-conference, aphasia, touch screen, usability, added value

The purpose of this thesis was to determine end-user experiences of the "Ikälinja - user interface" developed in Tampere as a result of the international T-Seniority project. The subject of this thesis was a group of "Ikälinja" users who had partly or totally lost their ability to speak because of a stroke. The survey was conducted as a personal interview using the "Ikälinja"-user interface videoconferencing system in all but one case. That one case was conducted as a mail interview.

At the time this survey was taking place, there was ongoing T-Seniority Project in Tampere with the aim to improve the quality of life of the ageing people and confirm the efficient and impressive healthcare and social services by using products and services that take advantage of modern technical innovations. The purpose of the Project is to support and maintain the elderly people's living at home and their functional ability as long as possible. The aim for the services of the "Ikälinja" is to bring added value to everyday life for different user groups.

Did the services provided via the user interface increase the feeling of socialization, security and satisfaction in the communication impaired target group? The matter was evaluated by estimating the following areas: usability, satisfaction, sustainability, independent living and social integration.

As a result some conclusions can be made. Learning to use "Ikälinja" was easy and it was used on weekly basis. As a general rule people were satisfied to use it but they also found some things that could be improved in the services as well as in the technical functionality.

Even though the "Ikälinja" improves social life, enriches communication and helps to create new contacts the group was not ready to pay for the use of the "Ikälinja".

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	TUTKIMUKSEN ETENEMINEN	7
2.1	Tutkimuksen tavoite ja taustaa	7
2.1.1	T-Seniority hanke ja maakohtaiset pilotit	8
2.1.2	Suomalaisen pilotin kuvaus.....	9
2.1.3	Projektin tarkoitus	10
2.2	Tutkimusmenetelmä.....	12
2.3	Tutkimuksen rajattu kohderyhmä	14
2.4	Erityisryhmän vaatimuksia	16
2.5	Tutkimusaineisto.....	16
2.6	Tutkimusprosessin aikataulu.....	18
2.7	Aikaisempia tutkimuksia	19
2.8	Tutkimuksen rakenne.....	21
3	KOMMUNIKOINTIONGELMIEN SYITÄ.....	22
3.1	Afasian määritelmä	22
3.2	Afasian ilmeneminen	22
3.3	Vaikeusasteet	24
3.4	Keskustelu afaattisen henkilön kanssa.....	25
3.5	Afasiakortti	26
3.6	Muita aivohalvauksen aiheuttamia ongelmia	27
4	IKÄLINJA-KÄYTTÖLIITTYMÄ.....	28
4.1	”Kosketus avaa Ikälinjan”	28
4.2	Ikälinjan palvelut	29
4.3	Omaisliittymä.....	31
4.4	Liittymän toiminnot	32
4.5	Medineuvo Oy	33
4.6	Videra Oy.....	33
5	MUITA KOMMUNIKOINNIN TUKIMUOTOJA	35
5.1	Kuntoutus.....	35
5.2	Kehitysvammaliiton palvelut.....	36
5.2.1	Miten apuvälinepalveluita saa?	36
5.2.2	Apuvälinepalveluja ohjaavat lait	37
6	KYSELYN VAIHEET	38
6.1	Kyselyihin valmistautuminen	38
6.2	Vierailu päiväkeskus Annikissa.....	38

6.3	Kyselyaineiston keruu.....	39
7	KYSELYTULOSTEN PURKU	41
7.1	Henkilötiedot, asumiseen ja koulutukseen liittyvät tiedot.....	41
7.2	Käytettävyyden arviointi.....	44
7.3	Tyytyväisyyden arviointi	45
7.4	Kestävän kehityksen arviointi.....	48
7.5	Riippumaton eläminen.....	49
7.6	Sosiaalisen integroinnin arviointi	50
7.7	Kyselylomakkeen viimeinen, avoin kysymys	51
7.8	Kyselylomakkeen ulkopuoliset kysymykset.....	53
8	KYSELYAINEISTON ANALYSOINTI.....	54
8.1	Käytettävyyden arviointi.....	55
8.2	Tyytyväisyyden arviointi	55
8.3	Kestävä kehitys	57
8.4	Riippumaton eläminen.....	57
8.5	Sosiaalinen integrointi	58
9	JOHTOPÄÄTÖKSET	59
9.1	Tutkimuksen luotettavuus ja toistettavuus.....	59
9.2	Eettisiä pohdintoja	62
9.3	Esiin tulleet haasteet	63
9.4	Kehittämisehdotuksia.....	64
10	YHTEENVETO	65
	LÄHTEET.....	67
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Tämä tutkimus ja sen pohjalta laaditut kehittämis ehdotukset on tehty tilaustyönä Tampereen kaupungille. Tutkimukseni on osa suurempaa kokonaisuutta liittyen EU-projektiin, jossa Tampereen kaupunki on mukana. Tampereen kaupungilla on tätä tutkimusta tehtäessä meneillään T-Seniorit –projekti, jonka tavoitteena on parantaa ikääntyvän väestön elämänlaatua sekä varmistaa tehokas ja vaikuttava terveydenhoito ja sosiaalipalvelut erityisesti innovatiivista nykYTEKNIikkaa hyödyntävien tuotteiden ja palveluiden avulla. Hankkeen on tarkoitus tukea kotona asumista mahdollisimman pitkään ja ylläpitää ikäihmisten toimintakykyä. Hankkeen tuloksena syntyy malli ikäihmisten kotiin tuotettavista palveluista, joissa käytetään kosketusnäytöllä toimivaa vuorovaikutteista videoneuvottelutekniikkaa. T-Seniorit on kansainvälinen projekti, joka on osa T-Seniority EU-hanketta. Tampereen kaupungin partnerina toimii MediNeuvo Oy. Projektiin osallistuu seitsemän Euroopan maata. Projektia ohjataan Espanjasta.

Projektissa on kehitetty Ikälinja –niminen käyttöliittymä. Ikälinjan avulla henkilö voi osallistua monenlaisiin vuorovaikutteisiin palveluihin esim. kuvayhteyden välityksellä päivittäin lähetettäviin ohjelmälähetysiin. Palvelun avulla henkilö voi viranomaisten ja asiantuntijoiden lisäksi olla yhteydessä myös omaisiinsa tai ystäviinsä näiden asuinmaasta tai -paikasta riippumatta. Tämän edellytyksenä on, että laitteen avulla toistensa kanssa kommunikoiduille on asennettu yhteydenpidon mahdollistava käyttöliittymä.

Aihe on ajankohtainen kansallisesti ja kansainvälisesti: Ikääntyvän väestön osuus kasvaa ja teknologia kehittyy. Miten tekniikan, terveys- ja sosiaalipalvelujen yhdistämisellä tuetaan ikääntyvän ihmisen kotona-asumista? Opinnäytetyössäni olen selvittänyt projektin seurauksena kehitetyn käyttöliittymän hyödyllisyyttä kommunikoinnin apuvälineenä, palveluiden tarjoajana ja lisäarvon tuottajana. Olen kerännyt liittymän/laitteiston sekä kyseisen tekniikan avulla tuotettujen palveluiden käyttäjäkokemukset. Tuloksia analysoimalla olen laatinut kehittämis ehdotukset.

2 TUTKIMUKSEN ETENEMINEN

2.1 Tutkimuksen tavoite ja taustaa

Tutkimuksen kohteena oli rajattu ryhmä, jolla on ollut käytössä T-Seniorit – projektissa kehitetty Ikälinja-niminen käyttöliittymä laitteistoineen ja sillä tuotettavine palveluineen. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää loppukäyttäjän tyytyväisyyttä Ikälinja-liittymään. Selvitettäviä asioita olivat:

- Käytettävyyden arviointi
- Tyytyväisyyden arviointi
- Kestävä kehitys
- Riippumaton eläminen
- Sosiaalinen integroituminen

Käyttäjän näkökulmasta teknologian helppokäyttöisyys ja sosiaalisuus, jonka teknologian avulla voi saavuttaa, ovat tärkeitä. Teknologian tulee helpottaa ja mahdollistaa ihmisen osallistumista ja itsenäisyyttä käyttäjän ehdoilla ja lähtökohdista. (Suhonen & Siikanen 2007, 9-10.) Toteutuiko edellä mainittu kohderyhmän osalta, sitä olen tutkimuksessani selvittänyt.

T-Seniorit –projektin tavoitteena on parantaa ikääntyvän väestön elämänlaatua sekä varmistaa tehokas ja vaikuttava terveydenhoito ja sosiaalipalvelut erityisesti innovatiivista nykytekniikkaa hyödyntävien tuotteiden ja palveluiden avulla. Kotihoidon tukeminen on ollut viime vuosien sosiaali- ja terveystieteiden suunta. Yhteiskunnalle on edullisinta, jos ihmiset pystyvät asumaan kotonaan ja selviytymään mahdollisimman itsenäisesti. Kotona asuminen on myös monen ikääntyvän ja jo ikääntyneen oma toive.

Itsenäisyyttä ja osallistumista lisääviä teknisiä välineitä kehittämällä on pyritty osittain vastaamaan mm. väestön ikääntymisen haasteisiin. Termi hyvinvointiteknologia viittaakin johonkin positiiviseen, jonka avulla edistetään hyvinvointia. Sosiaali- ja

terveysalalla teknologia ei kuitenkaan välttämättä herätä pelkästään positiivisia mielikuvia hyvinvoinnin lisääntymisestä. Se viittaa enemmänkin johonkin kylmään, ehkä inhimillisyyttä poissulkevaan, teknisten laitteiden hallitsemaan maailmaan, jossa hoitaminen ja inhimillinen vuorovaikutus vähenevät. Näin ei kuitenkaan tarvitse olla. Teknisten välineiden avulla on niitä oikein hyödynnettäessä mahdollista lisätä ihmisten itsenäistä ja turvallista toimintaa silloin kun toimintakyky syystä tai toisesta on heikentynyt. Myös työntekijöiden ja esimerkiksi omaishoitajien työtä voidaan helpottaa ja keventää erilaisten teknisten laitteiden avulla. (Suhonen & Siikanen 2007, 5.)

Hyvinvointiteknologia on sosiaali- ja terveysalalla melko uusi käsite, joka ymmärretään monin eri tavoin ja johon suhtaudutaan tietyin varauksin. Sanana se saattaa herättää sosiaali- ja terveysalalla työskentelevissä ihmisissä kysymyksiä: Voiko pehmeitä ja inhimillisiä arvoja yleisesti edustavan sanan hyvinvointi ja kovaksi ja kylmäksi mielletyn sanan teknologia yhdistää? Hallitsevatko teknologia ja sen kehittäjät meitä vai voimmeko käyttää sitä niin, että se vastaa omia ja asiakkaidemme tarpeita? Miten ikääntynyt väestömme kykenee käyttämään tietoyhteiskunnan palveluja ja haluavatko kansalaiset lainkaan niitä? (Suhonen & Siikanen 2007, 10.)

Yhteiskunnan mielenkiinto kohdistuu hyvinvointiteknologian mahdollisuuksiin taata kansalaisille tasa-arvoiset mahdollisuudet osallistumiseen ja itsenäiseen toimintaan. Hyvinvointiteknologian toivotaan säästävän sosiaali- ja terveydenhuollon resursseja ja vastaavan tulevaisuuden haasteisiin väestön vanhetessa. Esimerkiksi tietoteknologian ja uusien teknisten välineiden toivotaan tarjoavan uudenlaisia ratkaisuja kotona asumisen tukemiseen. Ennen uusimpien teknologisten ratkaisujen käyttöönottoa on kuitenkin arvioitava paitsi niiden vaikutuksia yksilölle mutta myös sosiaalisia, eettisiä, taloudellisia ja yhteiskunnallisia vaikutuksia. (Suhonen & Siikanen, 2007, 9.)

2.1.1 T-Seniority hanke ja maakohtaiset pilotit

Eurooppalainen T-Seniority hanke koskettaa ikääntyvien ihmisten jokapäiväistä elämää ja elinympäristöä. T-Seniorityssa keskeisenä työvälineenä on TV-kanava, jonka avulla tuetaan iäkkäiden itsenäistä elämää kotona. TV-kanavan välityksellä on myös tarkoitus rakentaa tiiviimpi suhde hoidon- ja hoivan antajiin (julkiset, yksityiset ja

kolmannen sektorin palvelut). Nämä palvelut auttavat osaltaan jokapäiväisissä toiminnoissa, sosiaalisessa sopeutumisessa, turvallisuuden tunteen lisääntymisessä sekä aktiivisen elämän jatkumisessa mahdollisimman pitkään. (Medineuvon [www-sivut](#).)

Koska hanke on osa kansainvälistä projektia, sillä on ennalta määrätty aikataulu ja tavoite. Hanke on alkanut 1.7.2008 ja projektin oli suunniteltu valmistuvan kesäkuun 2010 loppuun mennessä, mutta tämä ei käytännössä tule toteutumaan. Jokaisella maalla on oma ratkaisunsa tekniikan ja palveluiden toteuttamisessa ja jokainen maa tekee ja luovuttaa aikanaan oman loppuraporttinsa. Muissa maissa ei toteutuksen suhteen olla niin pitkällä kuin Suomessa tämän tutkimuksen kirjoittamisaikana. Suomessa asiakkailla on ollut laitteet ja laitteiden tarjoamat palvelut käytössä jo elokuusta 2009 lähtien. T-Seniority hankkeen vaikutuksia tullaan arvioimaan tekniikan pitkäaikaisen, todellisen käytön perusteella (Medineuvon [www-sivut](#)). Tätä työtäni käytetään tiedonkeruussa loppuraportointia varten. Työssäni saamia tuloksia hyödynnetään suunniteltaessa ja kehitettäessä mahdollisia uusia hankkeita tai projekteja. Tämä työ on ensimmäinen tutkimus, joka on tehty tästä rajatusta kohderyhmästä ja aiheesta. Oli ilo olla omalta osaltani mukana projektissa tämän opinnäytetyön kautta ja siten mahdollisesti olla myös vaikuttamassa tulevaisuuden valintoihin.

Pilotointia tapahtuu seitsemässä eri maassa: Espanja (Soria ja Girona), Italia (Toscana), Kreikka (Thessaloniki ja Ateena), Iso-Britannia (Kirkleesin kunta), Suomi (Tampere), Ranska (PACA:n seutu ja Lorraine) ja Kypros. Yhteistyökumppanit ovat hyvin motivoituneita pilotteihin, sillä kaikki ovat vakuuttuneet siitä, että kehitettävä tekniikka vähentää tietotekniikkaan liittyvää eriarvoisuutta väestössä. (Medineuvon [www-sivut](#).)

2.1.2 Suomalaisen pilotin kuvaus

Suomessa pääasiassa kunnat vastaavat hyvinvointipalvelujen tuottamisesta. Valtio osallistuu rahoitukseen kunnille myönnettävän valtionosuuden kautta. Tampereella on tarkoitus kehittää ikääntyville monikanavaisia interaktiivisia palveluita, joista kuvayhteys on pääasiallinen kehitettävä kanava. Tavoitteena on tukea itsenäistä elämistä kotona ja edistää terveyttä ja hyvinvointia. (Medineuvon [www-sivut](#).)

Tampereen kaupungin yhteistyökumppanina hankkeessa toimii Medineuvo Oy. Medineuvo Oy on yksityinen terveydenhuollon virtuaalipalveluihin erikoistunut yritys, joka tuottaa palveluja kunnille, sairaanhoitopiireille ja yksityisille yrityksille. T-Seniority hankkeessa Tampereen kaupunki vastaa pilotin kohderyhmän valinnasta ja organisoinnista ja Medineuvo Oy puolestaan etäpalvelujen sisällöllisestä tuottamisesta painopistealueena terveysneuvonta. Molemmat tahot osallistuvat teknisen alustan ja käyttöjärjestelmän kehittämiseen, tiedottamiseen sekä eettisiin ja juridisiin pohdintoihin. (Medineuvon [www-sivut](#).)

T-Seniorit Tampereen ja T-Seniorit MediNeuvon asiakasryhmät ovat

- erikoissairaanhoidosta kotiutuvat asiakkaat
- maahanmuuttaja-asiakkaat
- viittomakieliset asiakkaat ja huonokuuloiset asiakkaat
- päivätoiminnan yksiköt (yhteiskäyttö)
- päivätoiminnan asiakkaat
- Suomi-seuran päiväkeskuksen asiakkaat Costa Del Solilla (yhteiskäyttö)
- mahdollisesti ilman kotihoidon palveluja jääneet asiakkaat.

(Medineuvon [www-sivut](#).)

2.1.3 Projektin tarkoitus

Ikäihmisillä on tarvetta sekä kahdenkeskisille että monenvälisille videoneuvotteluille. Ohjelmasisältöjä tuotetaan useista eri Medineuvo Oy:n call centereistä. Myös Tampereen kaupungin eri yksiköt voivat tuottaa ohjelmasisältöjä sivustoille. Jokainen sisällöntuottaja vastaa ja ylläpitää omia sisältöjään. (Medineuvon [www-sivut](#).)

Vuorovaikutteiset palvelut koostuvat ohjauksesta, neuvonnasta, yhteisöllisestä ja vertaistukitoiminnasta. MediNeuvo Oy tuottaa palvelusisältöjä erityisesti terveydenhuollon ohjaukseen ja neuvontaan. Neuvonta tapahtuu kahdenkeskisen videoneuvottelun

tai järjestelmään kuuluvien heidän käytössään olevien sivustojen informatiivisten osioiden avulla. (Medineuvon [www-sivut](#).)

Suomessa sosiaali- ja terveydenhuollossa hyvinvointiteknologia määritellään tietoteknisiksi ja teknisiksi ratkaisuuksi, joilla ylläpidetään tai parannetaan ihmisen elämänlaatua, hyvinvointia tai terveyttä. Teknologiaa moniulotteisesti hyödyntämällä voidaan edesauttaa mielekästä arjessa selviämistä ja tuottaa turvallisuutta niin ikääntyneelle tai vammaiselle henkilölle itselleen kuin myös lähipiirille. Hyvinvointiteknologiaksi luetaan myös kodin muutostyöt, esteettömyys ja monimuotoiset informaatioteknologiaan pohjaavat sovellutukset. (Suhonen & Siikanen, 2007, 11.)

Tampereella käytössä oleva Ikälinja-käyttöliittymä on yksi sovellus Hyvinvointi-TV:stä. Ikälinja on vuorovaikutteinen palvelualusta, joka käyttää hyväkseen tietokoneen kosketusnäyttöä. Laitteistoon kuuluu tietokoneen ja monitorin lisäksi kuvansiirtoon web-kamera ja erillinen mikrofoni tai mikrofonilaitteisto. Kaikki informaatio kulkee laajakaistaliittymän välityksellä. Tietokoneen kuvaruudulla näkyvää näppäintä koskettamalla saa yhteyden hyvinvointipalveluihin, mm. terveydenhoitajaan ja kuvayhteys tulee esiin tietokoneen monitorin kautta.

Tampereella on käytössä yhteensä 50 kosketusnäyttöistä videoneuvottelulaitetta, joista 10 laitetta on yhteiskäyttöpisteissä. Näitä ovat Päivätoimintakeskus Annikki, Ikäpiste, Takahuhtin palvelukeskus, Peipontupa, Naistari ja Keinupuiston päivätoimintakeskus.

Ikääntyville terveyden ja toimintakyvyn ylläpidon ohella ovat tärkeitä sosiaaliset verkostot sekä mahdollisuus mielekkääseen tekemiseen, omien voimavarojen käyttöön ja osallistumiseen. Sosiaalista turvallisuutta voidaan kohentaa, kun on mahdollisuus saada ohjausta, neuvontaa ja apua ikääntymiseen, terveyteen ja sosiaalisiin ongelmiin liittyvissä asioissa. (Terveyden edistäminen, hallituksen politiikkaohjelma 2007, 13.)

Aktiivisina toimijoina pilotissa tulevat olemaan kohderyhmän edustajat, kohderyhmiä edustavat järjestöt, Tampereen kaupungin ja Medineuvo Oy:n työntekijät sekä suomalaiset ja kansainväliset yhteistyökumppanit (Medineuvon [www-sivut](#)).

Kehitettäviä palveluita ovat:

- yleiset tietopalvelut (rajoitettu interaktiivisuus)
 - tietoa tarjolla olevista sosiaali- ja terveydenhuollon julkisista ja yksityisistä palveluista ja palveluntarjoajista
 - tietoa kulttuuri-, virkistys- ja harrastustoiminnasta
 - tietoa erilaisista taloudellisista tukimuodoista ja etuuksista
- henkilökohtaiset ja ryhmässä tapahtuvat interaktiiviset palvelut
 - yhteys sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöihin (sosiaalityöntekijä, lääkäri, hoitaja, tulkki)
 - yhteys omaisiin ja ystäviin
 - yhteys vertaisryhmiin
 - yhteys kaupallisiin palveluihin ja pankkipalveluihin.

(Medineuvon [www-sivut](http://www.sivut.fi).)

2.2 Tutkimusmenetelmä

Tämä tutkimus on tapaustutkimus, joka on toteutettu kahdenkeskisenä kyselynä etukäteen laaditun kyselylomakkeen pohjalta. Moderni tietotekniikka on tuonut käyttöön uusia kanavia kyselyjen toteuttamiseksi, niinpä tämäkin kysely toteutettiin videoneuvottelutekniikkaa hyväksikäyttäen. Tämä tutkimus keskittyy rajattuun ja ainutkertaiseen kohteeseen tietyssä ympäristössä.

Tapaustutkimuksessa tutkittavia tapauksia on vähän, usein vain yksi. Tarkoituksena on sanoa mieluummin "vähästä paljon" kuin paljosta vähän. Ei kysytä niinkään, kuinka yleistä jokin on vaan *kuinka jokin ylipäättään on mahdollista, kuinka jokin tapahtuu*. Kiinnostavampaa kuin jonkin ilmiön yleisyys on perehtyä sen toimintalogiikkaan ja ilmiön muotoutumisen prosessiin huolellisesti. (Jokinen & Kuronen.)

Kyselytutkimuksessa tutkija esittää vastaajalle kysymyksiä kyselylomakkeen välityksellä. Kyselylomake on mittausväline, jonka sovellusalue ulottuu yhteiskunta- ja käyttäytymistieteellisestä tutkimuksesta mielipidetiedusteluihin, katukyselyihin, soveltuvuustesteihin ja palautemittauksiin. (Vehkalahti, K. 2008.)

Haastattelututkimuksessa tutkija tai haastatteli esittää kysymyksiä suoraan vastaajalle, esimerkiksi puhelimitse tai kasvotusten. Haastattelulomake muistuttaa kyselylomaketta. Erona on se, että kyselylomakkeen on toimittava omillaan, ilman haastattelijan apua. (Vehkalahti, K. 2008.)

Tässä Case-tutkimuksessa on myös kyselyn ja haastattelututkimuksen piirteitä kaikine variaatioineen ja suoritustapoineen, eikä se ole kaukana englanninkielisestä tutkimustermistä survey, joka kattaa sekä kysely- että haastattelututkimuksen.

Kyselevien tutkimusmenetelmien kaksi lajia ovat suullinen kyseleminen eli haastattelu (engl. interview), ja kirjallinen kysely (questionnaire). Niillä ei ole periaatteellista eroa, onhan niillä englannin kielessä yhteinen nimikin, survey. Ne ovat täten monessa tilanteessa vaihtoehtoisia metodeja. (Routio, P. 2005.)

Tällä tutkimuksella on myös paikkansa muiden Ikälinjan käyttöön liittyvien tutkimusten joukossa. Tämä tutkimus sisältää myös piirteitä arviointitutkimuksesta, sillä arvioinnillahan tarkoitetaan toimintaa, jolla selvitetään asian tai toiminnon merkitystä, hyödyllisyyttä tai arvoa. Tämän tutkimuksen tuloksia tarvitaan T-Seniorit – projektin loppuraportointia varten ja niitä tullaan käyttämään myöhemmissä mahdollisissa jatkotutkimuksissa tai hankkeissa. Case study eli tapaustutkimus, joka tunnetaan myös nimellä monografia, on tutkimusta, joka keskittyy rajattuun ja ainutkertaiseen kohteeseen tietyssä ympäristössä. Erityisen kätevä tämä metodi on haluttaessa hyvää taustainformaatiota ja hypoteeseja esimerkiksi myöhempiä jatkotutkimuksia varten. Case study on osa kvalitatiivista tutkimusperinnettä, ja se muodostaa erityisen tutkimusstrategian ja lähestymistavan (Aaltio-Marjosola 1999). (Tanskanen, M. (toim.) 2003,6.)

Keskeinen analyyttinen tavoite tapaustutkimuksessa on tutkia aineistoa/tapausta ainutkertaisuudessaan ja kontekstin huomioon ottaen. Tutkimuksessa kysytään erityisesti *kuinka/miten* ja *miksi* kysymyksiä. (Jokinen & Kuronen.)

2.3 Tutkimuksen rajattu kohderyhmä

Olen keskittynyt tutkimuksessani Tampereella sijaitsevan päivätoiminnan yksikön Annikin käyttöliittymää/laitetta käyttäviin asiakkaisiin. Nämä asiakkaat ovat henkilöitä, jotka aivohalvauksen seurauksena ovat menettäneet puhekykynsä osittain tai lähes kokonaan ja heidän on vaikea tuottaa puhetta. He kärsivät eriasteisesta afasias-
ta, josta kerron kolmannessa luvussa.

Ikälinja-käyttöliittymän käyttäjiksi on valikoitu sellaisia henkilöitä, jotka eivät pelkää tekniikkaa ja ovat halunneet tulla mukaan kokeiluun.

"Annikin perjantairyhmäläisille käytiin esittelemässä T-Seniorit projektia ja Ikälinjaa aivan projektin alkuvaiheessa. Esittelyn jälkeen kysyttiin, että olisiko joku mahdollisesti kiinnostunut ottamaan tällaisen Ikälinjan kotiinsa. Kaikki ryhmästä nostivat käden ylös! Se oli mukava tunne, koska itselläkin oli alussa hieman epävarma olo, että onkohan ikäihmisillä vastustusta tekniikkaa kohtaan ja saadaankohan pilottiryhmä helposti kokoon. Olimme kuitenkin jo projektin alkuvaiheessa ajatelleet, että kuvallisesta yhteydestä voisi olla erityistä hyötyä ja lisäarvoa nimenomaan henkilöillä, joilla on ollut aivoverenkiertohäiriöitä. Jos vaikka puheen tuottamisen kanssa on ongelmia, voisi kuvallisesta yhteydestä olla hyötyä monellakin eri tavalla. Näkee toisen kasvot, voi näyttää kuvan tai esineen, jos esimerkiksi joku sana ei tule mieleen jne.", kertoi T-Seniorit projektin projektisuunnittelija Mia Vaelma Tampereelta. (Henkilökohtainen tiedonanto 22.1.2010.)

Päiväkeskus Annikissa järjestetään joka perjantai klo 10.00-14.00 yhteistapaaminen, jossa eriasteisista aivohalvauksen aiheuttamista puhehäiriöistä kärsivät voivat koontua ja saada vertaistukea. Vertaistuki on toimintaa, jossa samassa elämäntilanteessa elävät tai samoja elämäntilanteita läpikäyneet tukevat toisiaan. Elämänkoke-
muksesta syntyy ryhmässä ainutlaatuinen asiantuntevuus, jota ei voi muulla perhetyimisellä saavuttaa. Vertaistuki on omaehtoista, yhteisöllistä tukea sellaisten ihmisten välillä, joita yhdistää jokin sosiaalisen tuen tarvetta lisäävä, yhteiskunnan poikkeavaksi määrittelemä yhteys. (Vuorinen & Helasti 1997, 11-12.)

Tutkimuksen kohteena oli selvittää loppukäyttäjien tyytyväisyyttä ja kokemuksia Ikälinjan avulla tuotettujen palveluiden käytöstä kommunikoinnin ja sosiaalisen kanssakäymisen apuvälineenä. Tarkoituksena oli saada palautetta kyseisen palvelun käyttäjiltä ja selvittää käyttäjäkokemusten perusteella toiko laitteisto lisäarvoa aivohalvauksen seurauksena puhekykynsä osittain tai kokonaan menettäneille tutkittavan ryhmän jäsenille.

Koska haastateltavat ovat erityisryhmä puheenmuodostamisongelmiensa vuoksi, niin haastatteluihin valmistautumisessa käytin apuna Ruusuvuori & Tiittulan 2005 julkaistua kirjaa, jossa on hyviä ohjeita afaattisen henkilön kanssa kommunikoinnista.

Tutkimushaastattelussa (jota lähellä tämä kyselytutkimus on) haastateltava on informaation tuottamisessa ennen muuta yhteistyökumppani, johon haastattelijan ei ole lupa pyrkiä vaikuttamaan tai jota tämän ei tule neuvoa. Osapuolilla on omat toisiaan täydentävät tulokulmansa haastattelutilanteeseen (odotukset ja velvollisuudet) (Weiss 1944, 134-135). Kun ollaan kiinnostuneita afaattisen ihmisen kokemuksista tai afasian vaikutuksista ihmisen elämäntilanteeseen, voidaan puhua tutkimushaastattelusta. Olennaista on huomata, että kiinnostus ei kohdistu patologiaan sinänsä, siihen miten afaattinen oire ilmentää poikkeamaa normaalista. (Ruusuvuori & Tiittula 2005, 167.)

Tapaustutkimus on hyvin usein myös kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus, niin tässäkin tapauksessa. Otin huomioon jokaisen haastateltavan omat kokemukset ja oman näkökulman laitteen avulla tuotettujen palveluiden käytöstä. Huomioin haastateltavien henkilöiden ajatukset ja tuntemukset laitteen ja palvelun tarpeellisuudesta ja käytettävyydestä kirjaamalla ne muistiin mahdollisimman tarkasti.

Tämä tutkimus on siis tehty etukäteen laaditun kyselylomakkeen pohjalta mutta myös jonkin verran omakohtaisten havaintojeni pohjalta. Tarkastelun kohteena oli rajattu ryhmä ja rajatut tapaukset eli päiväyksikkö Annikin asiakkaat ja heidän kokemuksensa.

2.4 Erityisryhmän vaatimuksia

Koska kyseessä on erityisryhmä niin haastattelun onnistumiseksi oli otettava huomioon jokaisen yksilöllisyys ja toimittava sen mukaisesti. Kommunikointivaikeuksista kärsivän henkilön elämä voi olla hyvin hankalaa. Hänen voi olla esimerkiksi hätätilanteessa mahdotonta soittaa itselleen apua vain sen takia, että ei kykene puhumaan.

Kyselyn tekeminen ja onnistuminen ovat jo sinänsä haastavia tällaiselle erityisryhmälle. Haastattelun toteuttaminen vaati etukäteissuunnittelua ja valmistautumista. Valmistautuminen tapahtui tapaamalla kohderyhmä etukäteen ja tutustumalla heidän puheenmuodostuksesta johtuvaan ongelmakenttäänsä. Samoin valmistautumiseen kuului teknisten ratkaisujen ja laitteiden toimivuuden tarkastus ja testaus. Videoneuvotteluyhteyden toimivuus on tärkeää testata hyvissä ajoin etukäteen, mutta myös ennen varsinaisen neuvottelun aloittamista on varattava aikaa yhteyden avaamiseen, laitteiden käynnistämiseen ja säätöjen tekemiseen (VideoFunetin [www-sivut](http://www.funet.fi) 2009).

Tapaustutkimuksessa kerätään yksityiskohtaista tietoa yksittäisestä tapauksesta tai pienestä joukosta toisiinsa suhteessa olevia tapauksia. Tämä kriteeri toteutuu tässä tutkimuksessa. Pyrkimyksenä on kuvata toimintaympäristöön ("Annikkilaisiin") kuuluvien henkilöiden kokemuksia käyttöliittymän tarjoamien palveluiden hyvistä ja huonoista puolista kuin myös liittymän tarpeellisuudesta ja sen tarjoamasta mahdollisesta lisäarvosta.

2.5 Tutkimusaineisto

EU:n sisäisenä yhteistyönä projektiin osallistuneiden maiden vastuuhenkilöt ovat laatineet "käyttäjäkysely" -kyselylomakkeen (LIITE 2.), jota olen käyttänyt haastattelun pohjana. Kyselylomakkeen ensimmäinen versio lähetettiin arvioitavaksi osanottajamaiden projektista vastaaville henkilöille ja myös minä sain sen luettavakseni. Ensimmäinen kyselylomake kuitenkin hylättiin, koska se ei keskittynyt tarpeeksi todellisten loppukäyttäjien toiveiden ja tarpeiden tutkimiseen. Toisessa versiossa, jota

olen käyttänyt tässä tutkimuksessa, painopiste on suunnattu kokonaan loppukäyttäjien kokemuksiin. Tutkimustulokset ja kehittämissuunnitelma ovat syntyneet ainoastaan kyseisen lomakkeen avulla saaduista vastauksista. Olen kirjannut tutkimukseeni myös joitakin omia havaintojani, jotka koin välttämättömiksi. Kyselyt suoritin kahdenkeskisen videoneuvottelun avulla. Sovimme etukäteen jokaisen haastateltavan kanssa ajan, jolloin kysely suoritetaan. Jokainen haastateltava sai vastata kysymyksiin omaa terminologiaansa ja omia ilmaisutapojaan käyttäen. Tässä tapauksessa ilmaisutavat erosivat toisistaan paljonkin puheenmuodostuksen vaikeusasteesta riippuen siitä huolimatta, että kysymykset olivat samat kaikille. Ongelmia vastausten tulokinnassa ei kuitenkaan ollut.

Kysymystyyppit voivat olla avoimia, suljettuja eli vaihtoehtoja antavia kysymyksiä ja sekamuotoisia kysymyksiä. Avoimissa kysymyksissä vastaajien valintamahdollisuuksia ei rajoiteta. Suljetuissa kysymyksissä valmiista vastausvaihtoehdoista ympyröidään tai rastitetaan sopiva tai sopivat. Suljettuja kysymyksiä nimitetään myös monivalintakysymyksiksi tai strukturoiduiksi kysymyksiksi. Sekamuotoisissa kysymyksissä osa vastausvaihtoehdoista on annettu ja osa, yleensä yksi, on avoimia. Näin oli tässäkin tutkimuksessa. Asenneasteikoista käytetään mielipideväittämässä yleensä 4- tai 5-portaista järjestysasteikon tasoista asteikkoa, Likertin asteikkoa. Siinä asteikon ääripäänä on useimmiten ”täysin samaa mieltä” ja ”täysin eri mieltä”. (Heikkilä 2005, 49-53.)

- Kysely on modernin sosiaalitutkimuksen tyypillisimpiä tiedonkeruumenetelmiä, jossa erilaisia lomakkeita hyväksi käyttämällä pyritään standardoinnin (samaa asiaa kysytään samalla tavalla) avulla saada tietoa suurelta joukolta ihmisiä. Kyselyn perusmuodot ovat postikysely ja kontrolloitu kysely, joista jälkimmäisessä tutkija osallistuu itse ”paikan päällä” esimerkiksi lomakkeen jakamiseen, tutkimuksesta informoimiseen ja vastausten tarkistamiseen.
- Havainnoinnissa tutkija pyrkii seuraamalla erilaisia tilanteita, tapahtumia ja käyttäytymistä ylittämään sen ongelma, että ihmisten kielelliset vastaukset erilaisiin kysymyksiin eivät välttämättä kerro mitään ”todellisista ajatuksista” tai käyttäytymisestä erilaisissa tilanteissa. Havainnointimenetelmän kaksi ääripäätä ovat suhteellisen tarkasti suunniteltu systemaattinen havainnointi ja

osallistuva havainnointi, jossa tutkija on yksi tutkimustilanteessa mukana olevista henkilöistä. (Saukkonen, P.)

Videra Oy toimitti minulle Vido mobile -tunnukset haastattelujen suorittamisen ajaksi. Tämä mahdollisti sen, että asiakas voi soittaa Ikälinja-liittymän avulla minulle sovittuna haastatteluajana. Käytännössä asiakkaalle asennettiin oman käyttöliittymän etusivulle Haastattelu -painike, jota hipaisemalla hänen oli helppo ottaa minuun yhteyttä. Haastatteluajat oli sovittu etukäteen. Koska olimme tavanneet aiemmin, he tiesivät haastattelun tarkoituksen. Tämä järjestely oli hyvä myös siksi, että asiakas pystyi vastaamaan kyselyyn omassa kodissaan ilman häiriötekijöitä. Hän voi myös tarpeen vaatiessa keskeyttää vastaamisensa ja jatkaa jonkin ajan kuluttua. Käytösämme oli puheyhteyden lisäksi kuvayhteys, jota hyödyntämällä esim. elekieltä tai kuvia näyttämällä onnistuimme ymmärtämään toisiamme.

2.6 Tutkimusprosessin aikataulu

Aloitin työni suunnittelun lokakuun 2009 lopussa, jolloin kävin ensimmäiset puhe- linneuvottelut T-Seniorit –projektin projektisuunnittelija Mia Vaelman kanssa. Työ eteni marraskuisesta aihe-seminaarista niin, että tammikuun 11. päivänä kävimme Tampereella projektia edustavien henkilöiden kanssa tarkemman neuvottelun työni rajaamisesta, merkityksestä ja aikataulusta. Tutkimuslupa myönnettiin 28.1.2010. (LIITE 1.) Kohderyhmän tapasin 22.1.2010. Haastattelut ja niiden analysointi on tehty maaliskuussa. Kirjoitus- ja ajatustyötä olen tehnyt täysipäiväisesti alkuvuodesta tutkimuksen valmistumiseen (toukokuu 2010) saakka.

Koska kyseessä on erityisryhmä, henkilöt, joilla on eriasteisia kommunikoinnin vaikeuksia, niin ensimmäisen haastattelun suoritin esittelykierroksena vieraillessani Tampereella 22.1.2010 päiväkeskus Annikissa. Tuolloin keskustelimme asioista yleisellä tasolla ja jokainen haastateltava antoi tuolloin suullisen suostumuksensa jatko-haastatteluille. Kirjalliset luvat allekirjoitettiin helmikuun 2010 aikana. Lähettämässäni saatekirjeessä (LIITE 3.) oli maininta vastaajien anonymiteetin säilymisestä sekä etukäteiskiitos kyselyyn vastaamisesta. Luvat on tallennettu Tampereelle T-Seniorit -projektin asiakirjakansioihin. Kirjasin vierailullani asioita muistiin ja analysoin niitä-

kin tutkimuksessani. Pääsin myös kokeilemaan Ikälinja-käyttöliittymää käytännössä sekä tutustuin henkilökohtaisesti liittymän käyttäjiin, jotka hyödyntävät kyseistä laitetta moneen muuhunkin tarkoitukseen kuin kommunikoinnin apuvälineenä. Varsinaisen kyselytutkimuksen suoritin maaliskuun 2010 aikana.

Tarkoituksena ei ollut pyrkiä mihinkään tiettyyn tulokseen eikä yleistykseen vastaus-ten analysoimisessa vaan kerätä ja koota yhteen esiin tulleet käyttäjäkokemukset ja tehdä niistä yhteenveto ja niiden pohjalta kehittämissuunnitelma.

Yleensä tapauksen merkitys selkiytyy tutkimusprosessin kuluessa, ja epävarmuus siitä, mitä tapaus lopulta edustaa tai mistä yleisemmästä ilmiöstä se kertoo, hälvenee joskus vasta pitkällisen tieteellisen keskustelun kuluessa (Laine, Bamberg & Jokinen, 2007, 129).

2.7 Aikaisempia tutkimuksia

Aihe on uusi ja ajankohtainen ja ilmeisen kiinnostava. Onhan kyseessä innovatiivinen teknologinen palvelukokonaisuus, jolla tulevaisuudessa saattaa olla laajempikin käyttäjäryhmänsä. Tämä tutkimus kohdistuu kuitenkin rajattuun ryhmään koskien aivohalvauksen seurauksena osittain tai kokonaan puhekykynsä menettäneitä henkilöitä sekä nimenomaan heidän kokemuksiinsa nimenomaisen Ikälinja –liittymän ja laitteiston kotikäyttäjinä. Tutkimuksen kohderyhmä on pieni mutta tärkeä osa EU-projektia.

Laurea-ammattikorkeakoululaiset ovat tehneet aiheesta ainakin kaksi tutkimusta, onhan Laurea-ammattikorkeakoulu ollut alulle panijana hyvinvointi-TV:n kehittämisessä, joka muodostuu samantapaisesta teknisestä ratkaisusta. En pidä niitä tutkimuksia kuitenkaan vertailukelpoisina tämän tutkimuksen kanssa koska lähestymistapa ja kohderyhmä poikkeavat niin paljon toisistaan.

HyvinvointiTV on Laurea-ammattikorkeakoulun, TDC Songin, Videran ja Espoon kaupungin yhteisen tutkimus- ja kehitystyön tulos. HyvinvointiTV:n ensimmäinen pilotti käynnistyi keväällä 2006 espooisten omaishoitajien kanssa. KOTIIN-

hankkeessa HyvinvointiTV:n ohjelmatarjontaa kehitetään sairaalasta kotiutuville ikääntyville ja korkean sairausriskin omaaville kotihoidon asiakkaille. (KOTIIN-hankkeen www-sivut 2008.)

HyvinvointiTV:n palvelutarjontaa kehitetään jatkuvasti käyttäjien kanssa heidän odotustensa ja kokemustensa pohjalta. Tulevaisuudessa HyvinvointiTV voi tarjota apuvälineen esimerkiksi virtuaaliseen terveyskeskus- ja lääkärikäyntien hoitamiseen tai ohjauksellisten siivous-, ruoka- ja kaupan palveluiden tilaamiseen. (KOTIIN-hankkeen www-sivut.)

Harri Ahola on tehnyt opinnäytetyön, jonka tarkoitus oli löytää ikääntyneille toteutettavat hyvinvointia edistävät e-hyvinvointipalvelut. Tutkimus on uusi ja se on valmistunut helmikuussa 2010. Ahola kertoo tutkimuksessaan: ”Tavoitteena on sekä asiantuntija- että asiakashaastattelujen perusteella löytää ne e-hyvinvointipalvelut, jotka voidaan toteuttaa HyvinvointiTV:n ohjelma-alustalla. HyvinvointiTV:n e-hyvinvointipalvelut ovat muodostaneet entistä merkittävemmän osan HyvinvointiTV:n tuotannollista sisältöä syksyllä 2009. Ajatus HyvinvointiTV:n kautta järjestetystä e-hyvinvointipalvelutuotannosta sai alkunsa helmikuussa 2009 aloittaneen Turvallinen Koti –hankkeen aikana. HyvinvointiTV on vuorovaikutteinen ja osallistumismahdollisuuden tarjoava televisiojärjestelmä. HyvinvointiTV:n on kehittänyt Laurea-ammattikorkeakoulu”. (Ahola, H. 2010, 3.)

Daisy Puoskari on tehnyt vuonna 2008 opinnäytetyön aiheesta ”Asiakastyytyväisyys osallistumisesta Hyvinvointi-TV:n lähetyksiin KOTIIN-hankkeessa”. Puoskarin tutkimuksessa osa tutkimukseen osallistuneista asui palvelutalossa. Lisäksi tutkimus kohdistui lähetyksiin, jotka poikkeavat Ikälinjan palveluista.

Tässä tutkimuksessa tutkimuksen kohdehenkilöt eli Ikälinjan käyttäjät asuvat kaikki omassa kodissaan joko yksin tai perheen kanssa. Lisäksi heidän puheen tuottamisen ja ymmärtämisen kykynsä on alentunut ja siten he muodostavat oman erityisryhmän.

Muita aihetta sivuavia tutkimuksia on tehty paljonkin, mm afasiasta ja afaattisen henkilön kommunikoinnista, videoneuvottelutekniikoista ja ikääntyvän väestön kotona asumisen tukemisesta.

Australiassa (The University of Queensland) on tutkittu afasiapotilaiden kuntouttamista videoneuvottelutekniikkaa hyväksikäyttäen. Koska kyseisessä tutkimuksessa pääpaino on ollut kuntoutuksessa niin sitäkään ei voi verrata tähän tutkimukseen.

2.8 Tutkimuksen rakenne

Kyselytutkimus on tärkeä tapa kerätä ja tarkastella tietoa muun muassa erilaisista yhteiskunnan ilmiöistä, ihmisten toiminnasta, mielipiteistä, asenteista ja arvoista. Tämänäntyypiset kiinnostuksen kohteet ovat sekä moniulotteisia että monimutkaisia. (Vehkalahti, K. 2008.)

Tapaustutkijan taitoihin kuuluu, että hän tunnistaa erilaiset tavat jäsentää tapausta ja sen asemaa. Tällöin hän osaa myös arvioida, minkä tyyppinen tapausanalyysi sopii kulloiseenkin kysymyksenasetteluun ja millainen tiedonintressi eri vaihtoehtoista nousee. Eri lähestymistapojen välinen vuoropuhelu on usein myös väistämätöntä. (Laine, Bamberg & Jokinen, 129).

Johdannon jälkeen luvussa kaksi on esitetty tutkimuksen tavoitteet, tausta, tarkoitus, tutkimusmenetelmä ja aikataulu. Luvussa kolme selvitän puheenmuodostuksen ongelmien syitä ja vaikeusasteita. Neljännessä luvussa selvitän Ikälinja-liittymän tekniset ominaisuudet ja havainnollistan niitä kuvin. Viidennessä luvussa kerron muita kommunikoinnin tukimuotoja. Kuudennessa luvussa on kyselyn eri vaiheet. Luvussa seitsemän käyn läpi kyselylomakkeiden tulokset. Luvussa kahdeksan on vastausten analysointi. Johtopäätökset, kehittämis ehdotukset ja tutkimuksen luotettavuus ovat luvussa yhdeksän. Lopuksi yhteenveto.

3 KOMMUNIKOINTIONGELMIEN SYITÄ

3.1 Afasian määritelmä

Afasialla tarkoitetaan kielellistä häiriötä, joka voi ilmetä eri tavoin. Afasiassa puheen tuottaminen ja ymmärtäminen sekä lukeminen ja kirjoittaminen voivat olla vaikeutuneet. (Aivohalvaus- ja dysfasialiiton [www-sivut](#).)

Kielellisestä häiriöstä huolimatta älykkyys ja ajattelu ovat usein normaalit. Afasia johtuu aivokudoksen vauriosta tai toimintahäiriöstä, joka on yleensä vasemman aivopuoliskon alueella. Yleisin syy aivovaurioon on aivoverenkiertohäiriö; aivoinfarkti tai aivoverenvuoto. Myös aivovammat ja aivokasvaimet voivat aiheuttaa afasiaa. Aivoverenkiertohäiriö eli AVH on yleisnimitys aivoverenkierron sairausiloille. Aivohalvauksella tarkoitetaan aivokudoksen vaurioitumisesta johtuvaa aivojen toimintahäiriötä. Sen syynä on usein aivoverenkiertohäiriö, joka voi aiheutua aivoverisuonitukoksesta tai aivoverenvuodosta. (Aivohalvaus- ja dysfasialiiton [www-sivut](#).)

3.2 Afasian ilmeneminen

Afasia ilmenee eri tavoin riippuen mm. aivovaurion sijainnista ja laajuudesta. Afasia voidaan karkeasti luokitella sujumattomaan ja sujuvaan afasiaan. Näiden luokkien sisällä afasia voidaan lisäksi jakaa erilaisiin alaryhmiin oireiden mukaan. Globaalifasialla tarkoitetaan afasiaa, jossa sekä puheen tuotto että ymmärtäminen ovat vaikeasti häiriintyneet. Eri afasiatyypeissä oireet ja kuntoutus ovat erilaisia. (Aivohalvaus- ja dysfasialiiton [www-sivut](#).)

Tämän tutkimuksen tarkoitus ei ollut kartoittaa eikä millään lailla arvioida tutkimukseen osallistuvien henkilöiden sairautta tai sen vakavuusastetta. Koska kyseessä on kuitenkin erityisryhmä, jossa kaikilla on samantyyppisiä vaikeuksia puheenmuodotuksessa, niin on paikallaan selvittää sairauden ongelmakenttää. Tutkimuksen tekijän

kannalta asialla oli merkitystä, sillä sairauden ymmärtäminen oli välttämätöntä tutkimuksen onnistumiseksi.

Sujumattomassa afasiassa puhuminen on työlästä ja hidasta. Artikulaatio on kankeaa ja puheessa on vaikea päästä alkuun. Joskus puheen tuotto ei onnistu lainkaan tai henkilö pystyy tuottamaan vain yksittäisiä sanoja. Puheen ymmärtäminen on tuottoa parempaa, mutta usein siinäkin on jonkinasteisia vaikeuksia. Yleensä henkilö tiedostaa omat kielelliset vaikeutensa. (Aivohalvaus- ja dysfasialiiton [www-sivut](#).)

Sujuvassa afasiassa puhe on vuolasta, mutta vaikeasti ymmärrettävää vääristyneiden sanahahmojen vuoksi ("siansaksa"). Puheessa on paljon vääriä sanoja ja taivutusmuotoja. Sujuvaan afasiaan liittyvät huomattavat puheen ymmärtämisen vaikeudet. Arkitilanteissa henkilö voi tulla toimeen tilannevihjeiden avulla, mutta monimutkaisemman kielen ymmärtäminen on hankalaa. Sujuvaan afasiaan liittyy usein myös oiretiedostamattomuutta: henkilö ei itse huomaa puheongelmiaan, vaan luulee puhuvansa oikein. (Aivohalvaus- ja dysfasialiiton [www-sivut](#).)

Lähes aina afasiaan liittyy jonkinasteisia sananlöytämisen vaikeuksia. Sananlöytämisen vaikeuksilla tarkoitetaan vaikeutta tuottaa sana puheessa nopeasti ja vaivattomasti. Sanojen tuottaminen on hidasta ja virhealtista. Usein merkitykseltään (kissa po. koira) tai äänneasultaan toisiaan muistuttavat sanat sekoittuvat (koivu po. koira). Henkilö voi käyttää paljon täytesanoja (se, se.. mmm..) tai kiertoilmauksia (se eläin, joka haukkuu po. koira). (Aivohalvaus- ja dysfasialiiton [www-sivut](#).)

Afasiaan liittyy yleensä myös jonkinasteisia lukemisen ja kirjoittamisen vaikeuksia. Usein nämä kirjoitetun kielen vaikeudet ovat samanlaisia kuin puhutussa kielessä. Jo yksittäisten sanojen tunnistus tai kirjoittaminen voi olla vaikeaa. Henkilön voi olla vaikea ymmärtää lukemaansa, varsinkin, jos kyseessä on pitkä tai monimutkainen lause. Lisäksi afasian liitännäisoireet saattavat vaikeuttaa lukemista ja kirjoittamista. Kirjoittaminen voi olla hankalaa käden halvauksen vuoksi ja näkökenttäpuutos voi vaikeuttaa lukemista. (Aivohalvaus- ja dysfasialiiton [www-sivut](#).)

3.3 Vaikeusasteet

Afasian vaikeusasteet voidaan karkeasti luokitella lievään, keskivaikeaan ja vaikeaan. Afasian oirekuva on aina yksilöllinen ja eri afasiatyypppeihin liittyy erilaisia oireita. (Aivohalvaus- ja dysfasialiiton [www-sivut](#).)

Lievä Afasia

Lievää afasiaa ei ulkopuolinen välttämättä edes havaitse. Lievän afasian oireita voivat olla esimerkiksi sananlöytämistä vaikeudet tai monimutkaisen ja abstraktin kielen ymmärtämisen vaikeudet. Usein henkilö pääsee yli sananlöytämistä vaikeuksistaan esimerkiksi kiertoilmausten avulla. Kuitenkin vilkkaan keskustelun seuraaminen voi olla hankalaa ja puhuminen ja keskustelu on usein väsyttävää, koska henkilö joutuu keskittymään pysyäkseen keskustelussa mukana. Lieväkin afasia voi haitata sairastuneen arkielämää huomattavasti ja esimerkiksi työhön ja harrastuksiin osallistuminen voi vaikeutua. (Aivohalvaus- ja dysfasialiiton [www-sivut](#).)

Keskivaikea afasia

Keskivaikeaan afasiaan liittyvät puheen tuoton ja/tai ymmärtämisen vaikeudet ovat huomattavia. Ongelmia voi olla esimerkiksi sananlöytämisessä, lausetasoisien puheen tuotossa tai pidempien lauseiden ymmärtämisessä. Henkilö voi selvitä arkipäivän tutuista kommunikointitilanteista melko hyvin. Kielelliset ongelmat tulevat kuitenkin esille haastavammissa keskustelutilanteissa, joissa henkilö tarvitsee yleensä puhetta tukevia ja korvaavia kommunikointikeinoja puheen ymmärtämisen ja/tai tuoton tueksi. (Aivohalvaus- ja dysfasialiiton [www-sivut](#).)

Vaikea afasia

Vaikeassa afasiassa puheen tuottaminen ja ymmärtäminen on erittäin heikkoa. Vaikeasti afaattinen henkilö tarvitsee puhetta tukevia ja korvaavia keinoja ja keskustelukumppanin tukea pystyäkseen kommunikoimaan. Kommunikointikumppani on siis tärkeässä asemassa keskustelun sujumisessa. Keskustelu ei onnistu ilman puhetta tukevia ja korvaavia kommunikointikeinoja: sanalistoja, kuvia, eleitä, karttaa jne, ja

usein afaattinen henkilö tarvitsee kommunikointikumppanin tukea näiden keinojen käyttöön. (Aivohalvaus- ja dysfasialiiton [www-sivut](#).)

3.4 Keskustelu afaattisen henkilön kanssa

Afasioita on erilaisia ja niiden vaikeusasteikin vaihtelee riippuen aivojen vauriokohdasta ja vaurion laajuudesta. Joillakin sairastuneilla afasia voi haitata muiden puheen ymmärtämistä ja heidän oma puheensakin saattaa tällöin olla ”siansaksaa”. Toiset taas ymmärtävät muiden puheen melko hyvin, mutta heidän oma puheensa on työlästä tai puheen tuottaminen voi olla mahdotonta. Afaattisella henkilöllä on useimmiten mielessään se asia, jonka hän haluaa ilmaista, mutta hän ei pysty kertomaan sitä puheen avulla. Hän tarvitsee keskustelun tueksi kommunikointikumppanin apua ja puhetta tukevia kommunikointikeinoja. (Aivohalvaus- ja dysfasialiiton [www-sivut](#).)

Kommunikointivaikeuksista kärsivän henkilön elämä voi olla hyvin hankalaa. Hänen voi olla esimerkiksi hätätilanteessa mahdoton soittaa itselleen apua vain sen takia, että ei kykene puhumaan. Teknisen kehitetyn laitteiston kanssa avunsaanti helpottuu huomattavasti, sillä apu on kosketuksen päässä. Tämä edellyttää tietysti sitä, että myös laitteisto on kosketuksen päässä. Joka tapauksessa jo tunne siitä, että apua on helposti saatavilla luo turvallisuuden tunteen.

Seuraavassa listassa on ohjeita siitä miten tavanomaista keskustelua voi helpottaa afaattisen henkilön kanssa:

- rauhoita tilanne, poista hälyäänet
- kuuntele ja rohkaise
- muista, että keskustelet aikuisen kanssa
- kohdista asiasi suoraan keskustelukumppanillesi
- keskustelkaa kasvokkain, se helpottaa ymmärtämistä
- odota, anna hänelle aikaa puhua
- ohjaa häntä käyttämään muita ilmaisukeinoja, näyttämään kuvasta, piirtämään, näyttämään eleellä jne.
- varmista kysymällä, että ymmärsit oikein.

Kiinnitä huomiota omaan puheilmaisuusi:

- puhu itse rauhallisesti, lyhyesti ja selkeästi
- toista tarvittaessa, korosta ydinsanoja
- muista, että äänen voimistaminen ei auta
- näytä, osoita tai piirrä tarvittaessa mitä tarkoitat, näin varmistat että sinua ymmärretään
- Kiinnitä huomiota omaan puheilmaisuusi:
- puhu vain yhdestä asiasta kerrallaan, jottei kuulija huku tietotulvaan
- käytä tuttuja sanoja ja etene asiassa loogisesti
- seuraa kuulijan reaktioita ja toimi sen mukaan, sano uudestaan tai etene asiassa
- kun punainen lanka selviää, voidaan jatkaa eteenpäin
- kahden kesken sujuu paremmin kuin ryhmässä
- lepotauko on välillä paikallaan
- jos KYLLÄ, EI ja EN TIEDÄ -vastaukset ovat luotettavia, kysy kysymyksiä joihin voi vastata näillä sanoilla tai näitä kuvaavilla eleillä
- päiväohjelma jäsentyy, kun käytetään kuvilla tehtyä viikko-ohjelmaa tai piirretään tapahtumat kalenteriin.
- yhteys vertaisryhmiin
- yhteys kaupallisiin palveluihin ja pankkipalveluihin.

(Aivohalvaus- ja dysfasialiiton [www-sivut](http://www.sivut).)

3.5 Afasiakortti

Aivohalvaus- ja dysfasialiitto ry julkaisee ja myy afasiakorttia. Korttia näyttämällä afaattisen henkilön on helpompi toimia erilaisissa arkielämän tilanteissa.

Kortissa on teksti: "Minulla on afasia, puhehäiriö. En pysty puhumaan sujuvasti, kirjoittaminen ja lukeminenkin on hankalaa. Kuulen ja ymmärrän kun puhutte hitaasti. Kiitän avusta!" (Kuva 1).

(Aivohalvaus- ja dysfasialiiton [www-sivut](http://www.sivut).)



Kuva 1. Afasiakortti

3.6 Muita aivohalvauksen aiheuttamia ongelmia

Afasian aiheuttava keskushermoston vaurio voi aiheuttaa myös fyysisen toimintakyvyn rajoituksia ja kognitiivisia häiriöitä. Näitä voivat olla:

- toispuolihalvaus
- toispuolinen tuntopuutos
- tahdonalaisten liikkeiden häiriö (apraksia)
- huomiotta jättämisen häiriö (neglect)
- näön ja kuulon alueen hahmottamisvaikeudet
- toispuolinen näkökenttäpuutos
- muistihäiriöt
- mielialamuutokset
- aloitekyvyn ja keskittymisen vaikeudet.

(Papunetin www-sivut 2007.)

4 IKÄLINJA-KÄYTTÖLIITTYMÄ

Tampereella käynnistetty videoneuvottelulaitteiden, helppokäyttöisen tietokoneen ja television avulla toimiva Ikälinja tarjoaa erityisesti ikäihmisille suunnattua vuorovai-
kutteista ohjelmaa.

Ikälinjan tarkoituksena on tukea ikäihmisten toimintakykyä ja selviytymistä kotona mahdollisimman pitkään (Tampereen kaupungin www-sivut 2009).

4.1 ”Kosketus avaa Ikälinjan”

Hyvinvointi-tv:n avulla kunnat ja yksityiset palveluyritykset voivat tehostaa työnte-
koa ja samalla huolehtia hoivapalvelujen laadusta. Teknologiaa hyödyntää jo 15 kun-
taa, esimerkiksi Espoo, Turku, Helsinki, Pälkäne, Tyrvävä ja Sipoo.

Tampereella Hyvinvointi-tv on nimetty Ikälinjaksi. Kosketusnäyttö ja suuret kuvak-
keet on suunniteltu ikäihmisiä ajatellen. Kaukosäätimessä on isot näppäimet. Yhtey-
den esimerkiksi sairaanhoitajaan saa yhdellä kosketuksella, ilman numerojen muis-
tamisia tai näppäilyjä. Käyttäjän yhteydenotot ohjautuvat palvelujärjestelmätuottaja
MediNeuvon palvelukeskukseen. (Mykkänen P. 2009, 17.)

Käyntejä intensiivistä kotihoitoa vaativan asiakkaan luona voidaan vähentää, kun
käytössä on vuorovaikutteisen kuvayhteyden mahdollistama laite. Tämä mahdollistaa
voimakkaan työn tuottavuuden kasvun, Nissinen kuvailee palvelun hyötyjä. (Mykkä-
nen P. 2009, 17.)

Kotiin tuotavan laitteen omistaa Videra tai rahoitusyhtiö. Kunta maksaa palvelusta
kuukausihinnan. (Mykkänen P. 2009, 17.)

Ikälinjan ohjelmisto suunnitellaan yleisön toiveita kuunnellen. Ikäihmisille tarjotaan muun muassa yleistä terveysneuvontaa, erityisryhmille räätälöityä terveysvalmennusta, ohjattuja jumppatuokioita, keskustelu- ja lukupiirejä sekä tietoiskuja kaupungin palveluista ja yhdistysten toiminnasta. Ikälinjan kotikäyttäjät voivat ottaa laitteiden avulla yhteyttä toisiinsa myös toimitettujen ohjelmien ulkopuolella. Laitteiden avulla voi myös soittaa nettipuheluita omaisille. (Tampereen kaupungin www-sivut 2009.)

Käyttöliittymä tarvitsee pohjaksi tietokoneen, johon asennetaan MediNeuvo Oy:n ja Videra Oy:n yhteistyössä kehittämä käyttöliittymä. Tampereella käytössä oleville 50 laitteelle on pohjana Windows-käyttöjärjestelmä, jonka päälle kyseinen käyttöliittymä on asennettu. Luonnollisesti keskenään yhteydessä olevat tarvitsevat saman käyttöliittymän, jotta yhteys toimii. Teknisestä toteutuksesta vastaa Videra Oy.

4.2 Ikälinjan palvelut



Kuva 2. Ikälinja

Kuvassa 2 ovat näkyvissä T-Seniorit –projektin tarjoamat palvelut asiakkailleen Ikälinja-liittymän kautta.

Puhelinluettelo –kuvakkeen takaa löytyy kaikkien päiväkeskus Annikin vertaistukiryhmän jäsenten nimet. Nimeä ”klikkaamalla” saa yhteyden kyseiseen henkilöön. Luettelossa ilmoitetaan vain etunimi ja sukunimen alkukirjain.

Viikko-ohjelma -painikkeesta näkee ohjelmakalenterin. Viikko-ohjelmasta ei pääse suoraan osallistumaan ohjelmaan. Sieltä näkee vain, mitä ohjelmaa tulee milloinkin.

Ohjelmalinja valitaan, kun halutaan osallistua ohjelmaan. Ohjattuun jumppatuntiin ja ohjelmiin osallistutaan ohjelmalinjan kautta.

Tietolinja –kuvakkeen kautta pääsee mm. osallistumaan erilaisiin tietokilpailuihin.

Terveyslinja –kuvakkeen kautta yhdellä kosketuksella saa yhteyden terveydenhoitajaan. Kolme terveydenhoitajaa päivystää kahdeksan tunnin jaksoissa ympäri vuorokauden.

Kuvassa 2. näkyy, että siinä on kolme tyhjää ruutua. Nämä kohdat ovat omaispainikkeita varten. Omaispainike ei näy kuvassa, mutta niille, joille se on asennettu, omaisen nimi näkyy ruudulla. Omaisliittymiä voi olla kolme. Tätä tutkimusta varten käyttäjille asennettiin lisäksi haastattelu-painike, jolla he saivat yhteyden minuun.

Käyttäjät voivat siis vaivattomasti olla yhteydessä ”Annikkilaisiin”, omaisiinsa ja eri palveluiden tarjoajiin. Heille on suositeltu käyttöliittymän aukipitämistä ympäri vuorokauden. Näin he voivat nopeasti yhdellä kosketuksella saada kuva- ja puheyhteyden mm. läheisiinsä, jotka voivat olla kaukanakin.

Laitteiston tekniset vähimmäisvaatimukset:

Windows XP SP2

Pentium 4

1Gb RAM

40 MB vapaata kiintolevytilaa

Java ver. 1.

Laitteistosuositus:

Windows XP SP2

Core 2 Duo 2Ghz

2Gb RAM

40 Mb vapaata kiintolevytilaa

Java ver. 1.6

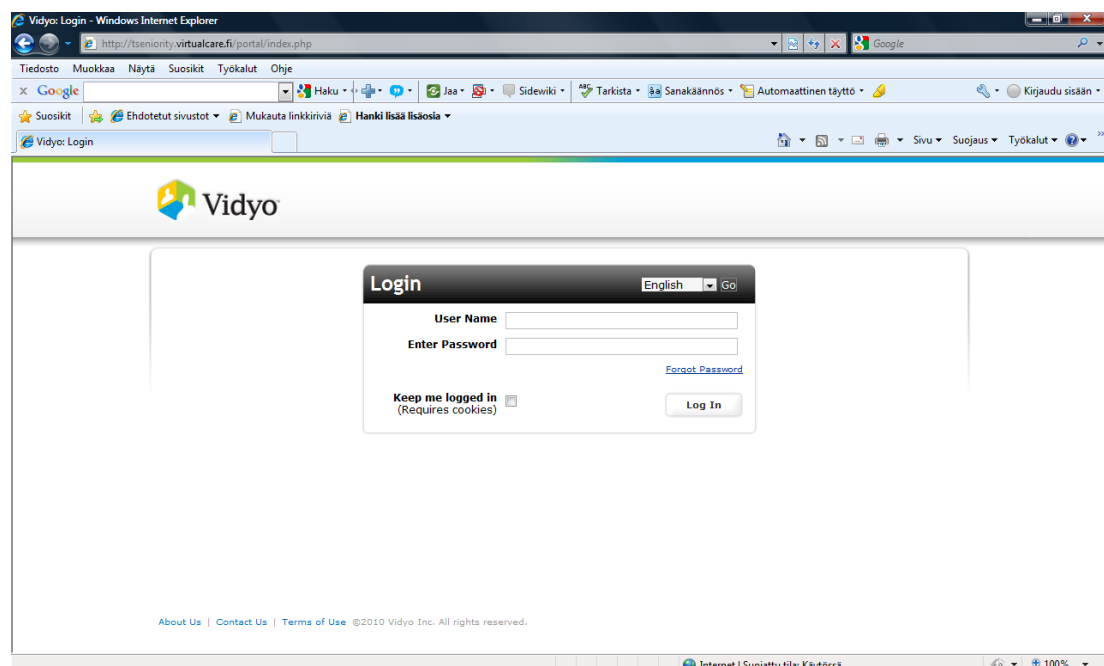
Webcam – Logitech Quickcam Pro 9000 / Logitech

Quickcam Pro for Notebooks

USB lankakuuloke (headset) / Kaikuvaimennettu (Echo cancelling) USB kaiutinpuhelin (speakerphone). (Videran toimittamat käyttöohjeet 2010).

4.3 Omaisliittymä

Voidakseen käyttää Virtual Office® Mobile - palvelua, tulee Videran käyttäjätuen luoda järjestelmään tunnukset. Käyttäjätunnuksilla pääsee kirjautumaan sisään kirjautumissivun kautta painamalla Log In - linkkiä. (Kuva 3.)



Kuva 3. Sisäänkirjautumissivu tietokoneen näytöllä

Sisäänkirjautumisen jälkeen näyttöön tulee kotisivu (kuva 4).



Kuva 4. Omaisliittymän kotisivu tietokoneella.

Tähän mennessä omaisille on asennettu yhteydenpidon mahdollistava ns. omaisliittymä muutamaa maahan ja eri puolille Suomea. Omaisliittymää ei ole rajoitettu vain yhteen läheiseen.

4.4 Liittymän toiminnot

Suora soitto (Direct Call) – Voi soittaa videoneuvottelupuhelun suoraan toisille käyttäjille. Suorassa soitossa puheluun ei voi liittyä muita ulkopuolisia käyttäjiä. Suorassa neuvotteluyhteydessä ei voi olla ja samaan aikaan soittaa muualle.

Neuvottelu (Meeting) – Neuvottelu on kahden tai useamman pisteen välinen ääni- ja videoneuvottelu johon on yhdistetty sovellusten esittäminen.

Neuvottelun tila (Meeting Status) – Neuvotteluhuoneen tila on joko tyhjä (empty), täynnä (full), lukittu (locked), tai PIN-koodi suojattu (PIN-protected).

Käyttäjän tila (User Status) – Käyttäjän tila voi olla jokin seuraavista: online, offline, tai in a meeting.

- Online – käyttäjä on tavoitettavissa ja häneen voi ottaa yhteyttä.
- Offline – käyttäjän laitteisto ei ole päällä eikä häneen voi ottaa yhteyttä.
- In a meeting - käyttäjä on neuvotteluhuoneessa tai suorassa yhteydessä toiseen käyttäjään.

4.5 Medineuvo Oy

MediNeuvo tuottaa valmiita ja räätälöityjä palvelujärjestelmiä julkisen ja yksityisen terveydenhuollon yhteisöille ja yrityksille. Innovatiivisten teknologiaratkaisujen lisäksi konseptiin kuuluvat terveydenhuollon ammattilaisten antama henkilökohtainen palvelu, jota tuotetaan viidestä alueellisesta osaamiskeskuksesta käsin. Osaamiskeskukset muodostavat virtuaalisesti yhden saumattoman kokonaisuuden. (Medineuvon [www-sivut](http://www.sivut)).

Medineuvo Oy:n liikeideana on tuottaa palvelujärjestelmiä ja kehittää prosesseja, jotka järjeistävät ja tehostavat sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa. Palvelun käyttäjät saavat apua suoremmin ja nopeammin sekä hoitohenkilöstölle vapautuu aikaa enemmän itse hoitotyöhön. Medineuvon [www-sivuilla](http://www.sivuilla) kerrotaan: ”Ohjaamme palvelun käyttäjät tarpeensa mukaisesti, suoraan, oikeaan aikaan ja oikeaan paikkaan”.

4.6 Videra Oy

Videra on Pohjoismaiden johtava etätyöpalveluihin erikoistunut yritys. Toimintaa Videralla on kaikissa Pohjoismaissa, ja kiinteitä toimipaikkoja on sekä Suomessa että Ruotsissa. Videra toimittaa etätyö- ja neuvottelupalveluita, jotka tuottavat asiakkaille todellista lisäarvoa ajankäytön ja kustannussäästöjen muodossa auttamalla samalla asiakkaita leikkaamaan omia kasvihuonepäästöjään. (Videran [www-sivut](http://www.sivut).)

Videra Virtual Care on monipuolinen palvelukokonaisuus, jossa hyödynnetään uusinta mahdollista videoneuvottelutekniikkaa. Reaaliaikainen videoyhteys tarjoaa sosiaali- ja terveystoimen toimialalle sekä terveydenhuollon ammattilaisille aivan uusia kustannustehokkaita ratkaisuja. (Videra Virtual Caren [www-sivut](http://www.sivut).)

Videra on toimittanut T-Seniorit projektin laitteet Tampereelle ja vastaa myös niiden toimimisesta.

Tampereella on käytössä yhteensä 50 kosketusnäytöllistä videoneuvottelulaitetta, joista 10 laitetta on yhteiskäyttöpisteissä:

- Päivätoiminta Annikki
- Ikäpiste
- Takahuhdin palvelukeskus
- Peipontupa
- Naistari
- Keinupuiston päivätoiminta jne.

5 MUITA KOMMUNIKOINNIN TUKIMUOTOJA

5.1 Kuntoutus

Afasian ensisijainen kuntoutusmuoto on puheterapia. Puheterapeutti tutkii sairastuneen yleensä jo akuuttivaiheessa, muutaman päivän sisällä sairastumisesta. Kuntoutuksen pohjana on kielellisten taitojen huolellinen tutkiminen ja arviointi. Kuntoutuksen tavoitteet luodaan tämän arvioinnin perusteella. Afasiaterapian tavoitteena ei ole vain kielellisten taitojen kuntouttaminen, vaan olennaista on auttaa sairastunutta ja hänen omaisiaan muuttuneeseen elämäntilanteeseen sopeutumisessa ja etsiä yhdessä heille sopivia kommunikointikeinoja. (Aivohalvaus- ja dysfasialiiton [www-sivut](#).)

Varsinainen kielellisten toimintojen kuntoutus tapahtuu yleensä ensimmäisen vuoden kuluessa sairastumisen jälkeen. Ensimmäisten viikkojen ja kuukausien aikana tapahtuu yleensä jonkin verran spontaania paranemista, kun aivot *"korjaavat itse itsensä"*. Tällöin myös kuntoutuksesta on eniten hyötyä. (Aivohalvaus- ja dysfasialiiton [www-sivut](#).)

Puheterapiassa keskitytään yksilöllisesti niiden asioiden harjoitteluun, jotka tuottavat sairastuneelle vaikeuksia. Terapiassa tehdään hyvin konkreettisia asioita: opetellaan nimeämään kuvia, tunnistamaan ja luokittelemaan sanoja, kirjoittamaan, laskemaan jne. riippuen ongelmien laadusta. Terapian tiiviys ja kuntoutujan oma aktiivisuus ovat ennusteen kannalta tärkeitä asioita. Terapian tukena käytetään usein tietokoneohjelmia (esim. Lexia), jotka mahdollistavat myös itsenäisen harjoittelun. Kullekin kuntoutujalle sopivat harjoitukset valitaan yhdessä puheterapeutin kanssa. (Aivohalvaus- ja dysfasialiiton [www-sivut](#).)

Yleensä afasia lievenee jonkin verran sairastumisen jälkeen, mutta aina puhe ja kieli eivät palaudu. Kielellisten toimintojen harjoittelun lisäksi puheterapiassa opetellaan kompensatiokeinojen ja erilaisten kommunikointikeinojen käyttöä. Jos asian ilmai-

seminen puheella ei onnistu, kuntoutujaa rohkaistaan käyttämään puhetta tukevia ja korvaavia kommunikointikeinoja. Näitä ovat muun muassa osoittaminen ja eleiden käyttö, sanalistat ja kuvat sekä kirjoittaminen. Myös kuntoutujan omaisia ohjataan puhetta tukevien ja korvaavien kommunikointikeinojen käyttöön. (Aivohalvaus- ja dysfasialiiton www-sivut.)

5.2 Kehitysvammaliiton palvelut

Tikoteekki palvelee henkilöitä, joilla on vaikeuksia ilmaista itseään puheen avulla, ymmärtää puhetta tai joilta puuttuu keino olla vuorovaikutuksessa eri toimintaympäristöissä. Tikoteekissa voidaan myös arvioida, hyötyykö asiakas tietokoneesta kuntoutuksen, kirjoituksen, opiskelun tai työnteon apuvälineenä. Lisäksi Tikoteekki toteuttaa tietokonepohjaisen kommunikoinnin apuvälineen päivitystä tai rakentamista yhteistyössä asiakkaan kanssa. (Papunetin www-sivut 2008.)

Tikoteekki tarjoaa asiakaspalveluita Uudenmaan ja Itä-Uudenmaan alueella. Palvelut täydentävät alueen julkisen järjestelmän (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin) palveluita. Tikoteekin palvelut edellyttävät maksusitoumusta terveydenhuoltolta, Kelalta tai vakuutusyhtiöltä. (Papunetin www-sivut 2008.)

Tikoteekista voi tilata myös työntekijöiden konsultointia kommunikointiin ja tietotekniikkaan liittyvissä asioissa mm. päiväkoteihin, kouluihin, päivätoiminta- ja työkeskuksiin sekä asumispalveluyksiköihin (Papunetin www-sivut 2008).

5.2.1 Miten apuvälinepalveluita saa?

Kommunikoinnin apuvälineet ovat osa lääkinnällistä kuntoutusta. Niillä voidaan lisätä merkittävästi puhevammaisen henkilön mahdollisuuksia tulla ymmärretyksi ja kuulluksi. Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineillä tarkoitetaan välineitä ja laitteita, joilla lisätään ihmisen toimintamahdollisuuksia, itsenäisyyttä ja omatoimisuutta elämän eri alueilla silloin, kun toimintakyky on heikentynyt sairauden, vamman tai kehitysviivästymän vuoksi. (Papunetin www-sivut 2010.)

Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälinepalveluihin kuuluvat em. asetuksen mukaisesti apuvälineen tarpeen määrittely, välineiden sovitus, luovutus omaksi tai käytettäväksi, käytön opetus ja seuranta sekä välineiden huolto (Papunetin www-sivut 2010).

Kunnilla on ensisijainen vastuu apuvälineiden järjestämisestä osana perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon lääkinällistä kuntoutusta. Terveystenhuollon palveluista ovat maksuttomia kansanterveyslakiin ja erikoissairaanhoidolakiin perustuvat apuvälineet sekä niiden sovitus, tarpeellinen uusiminen ja huolto paitsi silloin, kun apuvälineen tarve aiheutuu tapaturmavakuutuslain, liikennevakuutuslain tai potilastahinkolain mukaan korvattavasta vahingosta tai ammattitaudista. (Papunetin www-sivut 2010.)

5.2.2 Apuvälinepalveluja ohjaavat lait

Apuvälinepalveluja ohjaavia lakeja ovat kansanterveyslaki, erikoissairaanhoidolaki, asetus lääkinällisestä kuntoutuksesta ja laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista.

Apuvälinepalveluiden lähtökohtana on apuvälineen tarvitsijan ja ammattihenkilön yhdessä toteama tarve. Tarpeen voi todeta myös esimerkiksi potilaan omainen tai edunvalvoja. Kommunikoinnin tarpeisiin vaikuttavat puhevammaisen henkilön ikä ja vammaan liittyvät taustatekijät. Esimerkiksi lapsen kommunikointitarpeet ovat toisenlaiset kuin aikuisen, joka on saanut puhevamman sairastuttuaan. Yksilöllinen tarvekuvaus voi sisältää mm. esimerkkejä tilanteista, joissa asiakkaalla on vaikeuksia ilmaista itseään tai ymmärtää muita. (Papunetin www-sivut 2010.)

Sopivan kommunikointikeinon ja oikeiden apuvälineiden löytäminen edellyttää arviointia. Arvioinnin tavoitteena on löytää asiakkaan tarpeista lähtevä yksilöllinen kommunikointikeino sekä toimivat apuvälineet. Myös erittäin vaikeasti vammautuneelle henkilölle on mahdollista löytää keinoja olla vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa. (Papunetin www-sivut 2010.)

6 KYSELYN VAIHEET

6.1 Kyselyihin valmistautuminen

Koska kyselylomake oli T-Seniority –tiimin laatimana englanninkielinen, niin ensimmäinen tehtäväni oli suomentaa kysymykset. Tampereella T-Seniorit –projektin vastuuhenkilöt hyväksyivät suomennotet kysymykset. Projektisuunnittelija Mia Vaelman avulla saimme sovittua haastateltavien kanssa kullekin sopivan haastattelun ajan. Kymmenellä päivätoimintayksikkö Annikin asiakkaalla on laitteisto kotona. Tässä tutkimuksessa olen haastatellut videoneuvottelun kautta kyselylomaketta (LIITE 2.) pohjana käyttäen yhteensä kahdeksaa käyttäjää. Yhden henkilön erittäin vaikean afasian vuoksi sovimme, että hän täytti kyselylomakkeen kotona ja postitti sen minulle. Muiden kohdalla olimme arvioineet yhdessä projektisuunnittelija Mia Vaelman kanssa, että videoneuvottelun avulla tehty kysely olisi paras mahdollinen. Siinä olisi mm. mahdollisuus tarvittaessa toistaa kysymys ja haastateltavan keskittyminen ja huomio pysyisi videoneuvottelun ajan valppaana. Moni heistä kertoi kärsivänsä lähimuistin heikentymisestä ja toisto osoittautui hyväksi.

6.2 Vierailu päiväkeskus Annikissa

Vierailullani päiväkeskus Annikkiin 22.1.2010 paikalla olivat henkilökunnan lisäksi yhdeksän kymmenestä Annikin laitetta käyttävistä asiakkaista. Tämä tapaamisemme oli lämminhenkinen keskustelutilaisuus, jossa sain tilaisuuden tutustua päiväkeskus Annikkiin, sen henkilökuntaan sekä laitteen käyttäjiin. Kaikki paikalla olleet laitteen käyttäjät olivat aktiivisia ja vireitä ”keskustelijoita” puheentuottamisen ongelmistaan huolimatta.

Päiväkeskus Annikin kymmenen asiakasta olivat saaneet käyttöliittymän laitteineen kotiinsa elokuussa 2009. He saavat käyttää laitteistoa ainakin projektin keston ajan, kesäkuun 2010 loppuun. Mahdollisesta jatkokäytöstä ei ole vielä tietoa.

Vierailullani Annikissa sain yleisvaikutelman asiakkaiden käyttäjäkokemuksista. He ovat myös antaneet kirjalliset suostumuksensa siihen, että heidän vastauksiaan voi-

daan käyttää opinnäytetöissä ja vastausten pohjalta syntyneitä tuloksia mahdollisten myöhempien hankkeiden suunnittelussa ja toteutuksessa.

Havaintoja

Päiväkeskus Annikissa yhteistapaamisessa jokainen haastateltavani kertoi kokevansa Ikälinjan erittäin tarpeelliseksi. Yhden henkilön vuolaasti kehuessa laitetta kaikki nyökkäilijät. Tutkimuksen tulokset eivät kuitenkaan tue tätä.

Koska haastateltavat kärsivät erilaisista ja eriasteisista puheentuottamisen ongelmista keskustelumme tapahtui paljon elekieltä käyttäen. Kysyessäni onko käyttäminen vaikeaa, niin kaikki pudistivat päätään.

Kaksi henkilöä kymmenestä kertoi, että ei käytä liittymää joka päivä. He olivat molemmat miehiä. Toinen heistä kertoi, että hänellä on niin paljon muita harrastuksia, ettei ehdi joka päivä ”istumaan tietokoneen ääressä”.

Yksi keskusteluun aktiivisimmin osallistuneista oli sitä mieltä, että kyseinen laitteisto on pelastanut hänen elämänsä. Hän risti kätensä näin sanoessaan.

Kielteisenä koettiin se, että laite ei pysty näyttämään kuka on soittanut, jos yhteydenottoyritys on tullut sillä aikaa kun laitteen käyttäjä on ollut pois kotoa. Sen tekninen toteutus ei ainakaan vielä ole onnistunut. Tämä seikka tuli esiin myös kyselyssä.

6.3 Kyselyaineiston keruu

Kyselylomakkeen vastaamiseen osallistui kohderyhmän kymmenestä henkilöstä yhdeksän; kuusi naista ja kolme miestä. Vain yksi henkilö ei halunnut osallistua tutkimukseen. Tutkimuksen osallistumisprosentti on 90.

Käytössämme oli puheyhteyden lisäksi kuvayhteys, jota hyödyntämällä esim. elekieltä tai kuvia näyttämällä onnistuimme ymmärtämään toisiamme. Kaikki haastateltavat olivat hyvin valmistautuneet ja motivoituneita haastatteluun. Haastattelu sujui

rauhallisissa merkeissä, yksi kerrallaan, eikä häiriötekijöitä ollut. Suurin osa haastateltavista istui mukavasti kotisohvallaan haastattelun ajan. Monitori oli muutaman metrin päässä, joten minulle esiin tulevassa kuvassa näkyi haastateltavan henkilön lisäksi osa hänen asuntoaan. Kerroin haastateltaville, että olen täysin puolueeton ja että heidän jokaisen vastaus on erittäin tärkeä. Eräs haastateltavistani oli aivohalvauksen jälkeen joutunut opettelemaan puhumisen ja lukemisen aivan alusta asti. Hänellä olivat kuitenkin numerot ja ajan käsitteet jääneet oppimatta. Niinpä kaiken numeerisen hän näytti sormistaan. Esimerkiksi ikänsä hän näytti levittämällä molempien käsien sormet kuusi kertaa ja sen jälkeen vielä toisesta kädestä neljä sormeaa. Puhelimitse hän ei olisi koskaan voinut kertoa ikäänsä minulle.

Kyselylomake (LIITE 2.) jakaantuu kuuteen eri osaan. Ensimmäisessä henkilötiedotusosassa kysytään sukupuoli ja ikäryhmä sekä asumiseen ja koulutukseen liittyvät kysymykset. Koska tutkimus tehtiin nimettömänä niin kenenkään henkilöllisyyttä ei kysytty. Joukossa oli kuitenkin henkilöitä, joilla ei olisi ollut mitään sitä vastaan, että heidän nimeään käytettäisiin. Näin ei kuitenkaan toimittu.

Toisen osan kysymyksissä arvioidaan Ikälinja liittymän käytettävyyttä. Kolmannessa arvioidaan haastateltavan tyytyväisyyttä Ikälinjaan ja neljännessä osassa mielipidettä kestävän kehityksen tarpeellisuudesta liittyen Ikälinjan jatkokäyttöön. Viidennessä osassa kartoitetaan vaikutusta itsenäisen elämän helpottumiseen. Kuudennessa eli viimeisessä osassa kartoitetaan Ikälinja-liittymän vaikutusta sosiaaliseen integrointiin. Kyselylomakkeen lopussa vielä painotetaan: ”Kaikki antamasi tiedot ovat luotamuksellisia ja kyselysi tulokset pysyvät nimettömänä”.

7 KYSELYTULOSTEN PURKU

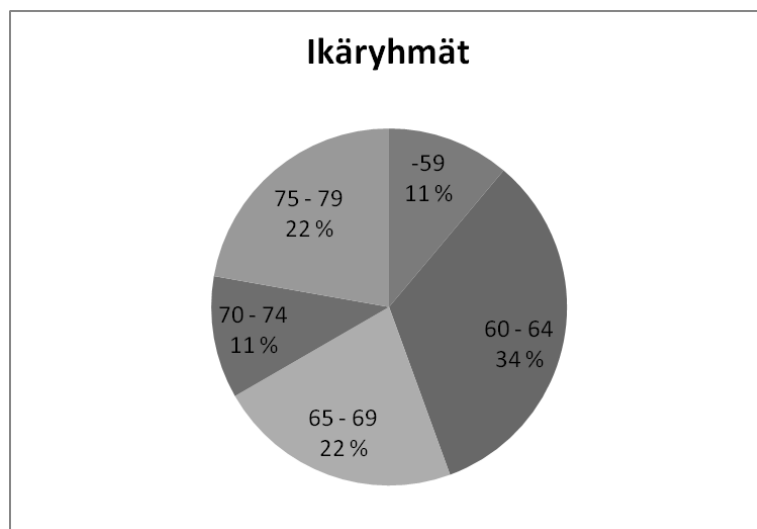
Vastausten käsitteleminen osoittautuikin työläämmäksi kuin olin etukäteen kuvitellut. Pohtimiseen ja vastausten purkamisen aloittamiseen vierähti päivä jos toinenkin. Lopulta päädyin siihen yksinkertaiseen tulokseen, että kirjaan vastaukset ensin Excel-taulukkoon. Sen jälkeen niitä on helpompi lähteä analysoimaan.

7.1 Henkilötiedot, asumiseen ja koulutukseen liittyvät tiedot

Kyselylomakkeen osa 1 koostui selkeistä fakta-kysymyksistä. Kysymyksillä selvitettiin vastaajan sukupuoli, ikäryhmä, asuminen ja koulutus. Koska vastaajia oli vain yhdeksän, niin prosenttiluvut eivät välttämättä kerro vielä mitään, mutta olen ne kuitenkin tässä ilmoittanut.

Vastaajista oli kolme (33 %) miehiä ja kuusi (67 %) naisia.

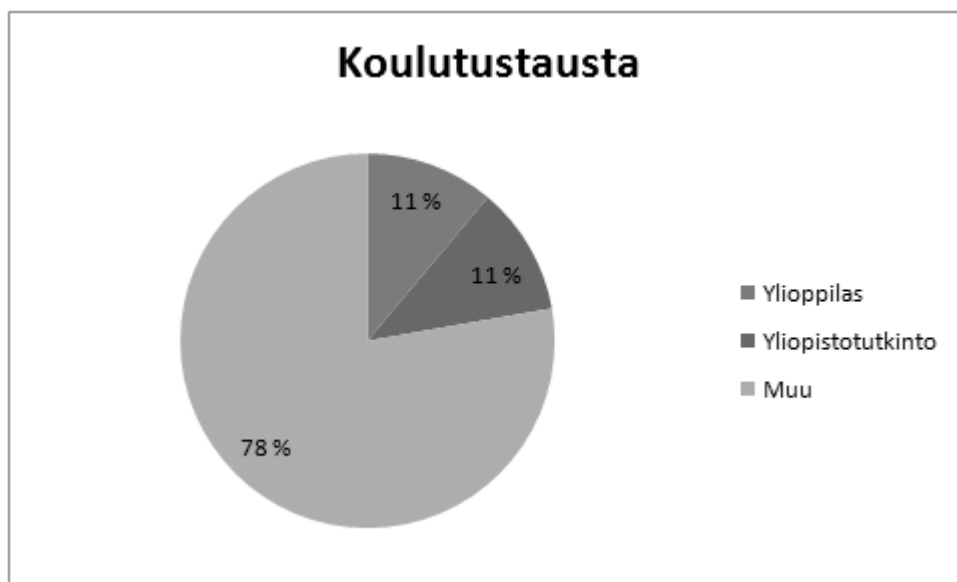
Vastaajista neljä (44 %) asui kotona yksin ja kotona perheen kanssa asui viisi (56 %) henkilöä.



Kuvio 1. Ikäryhmäjakauma

Haastateltavat jakautuivat ikäryhmiin (Kuvio 1.) seuraavasti:

60-64 -vuotiaita kolme (34 %) henkilöä, 65-69 -vuotiaita kaksi (22 %) henkilöä, 70-74 -vuotiaita yksi (11 %) henkilö ja 75-79 -vuotiaita kaksi (22%) henkilöä. Huomattava on, että myös alle 60- vuotiaan ikäryhmään kuului yksi (11 %) henkilö, vaikka kyselylomakkeessa ei tällaista vaihtoehtoa ollutkaan.



Kuvio 2. Koulutusjakautuma

Koulutustausta (Kuvio 2.) oli ylioppilastutkinto (11 %) yhdellä ja yliopistotutkinto yhdellä (11 %) henkilöllä. Seitsemällä (78 %) henkilöllä oli peruskoulutuksena joku muu koulutus kuin vaihtoehtoissa annettu koulutus. Näitä olivat kahdella henkilöllä ammattikoulu, yhdellä kauppaopisto, kolmella kansakoulu ja yksi ei kertonut koulutustaan.

Näistä perusasioita on yhteenveto taulukossa 1.

Taulukko 1. Yhteenveto henkilötiedoista

Sukupuoli	M	N				
	3	6				
Ikäryhmä	-59	60 - 64	65 - 69	70 - 74	75 - 79	80 - 84
	1	3	2	1	2	
Asuminen	Kotona yksin	Palvelutalossa	Kotona perheen kanssa			
	4		5			
Koulutus	Ei koulutusta	Peruskoulu	Keskikoulu	Ylioppilas	Yliopistotutkinto	Muu
				1	1	7

Kysymyslomakkeen 1. osassa selvitettiin myös taustaa muiden laitteiden/palveluiden aikaisemmasta käytöstä.

Taulukko 2. Yhteenveto palveluiden ja laitteiden käytöstä

Palvelujen/laitteiden käyttö	Matkapuhelin	Tekstiviestit	TekstiTV:n palvelut	Pelikonsoli	Tietokone	Internet
usein	5	3	2		3	2
joskus	2		1	1	1	1
harvoin	1	4	2		1	1
en koskaan	1	2	4	8	4	5

Kahdeksan vastaajaa yhdeksästä (89 %) on käyttänyt matkapuhelinta. Kahdeksasta matkapuhelinta käyttäneistä viisi (62,5 %) on käyttänyt matkapuhelinta usein, kaksi (25 %) joskus, yksi (12,5 %) harvoin. (Taulukko 2.)

Tekstiviestejä on käyttänyt seitsemän (78 %) vastaajaa yhdeksästä. Tekstiviestejä käyttäneistä kolme (43 %) on käyttänyt niitä usein ja neljä (57 %) harvoin. (Taulukko 2.)

Teksti-TV:n palveluita on käyttänyt viisi (56 %) vastaajaa, heistä kaksi (40 %) usein, yksi (20 %) joskus ja kaksi (40 %) harvoin. Neljä (44 %) vastaajaa ei ole koskaan käyttänyt teksti-TV:n palveluita. (Taulukko 2.)

Pelikonsoleita on käyttänyt yksi (11 %) henkilö ja hänkin joskus. Muut kahdeksan (89 %) vastaajaa ei ole koskaan käyttänyt pelikonsoleita. (Taulukko 2.)

Tietokonetta on käyttänyt viisi (56 %) henkilöä yhdeksästä. Näistä viidestä kolme (60 %) henkilöä usein, yksi (20 %) joskus ja yksi (20 %) harvoin. Neljä (44 %) henkilöä ei ole koskaan käyttänyt tietokonetta. (Taulukko 2.)

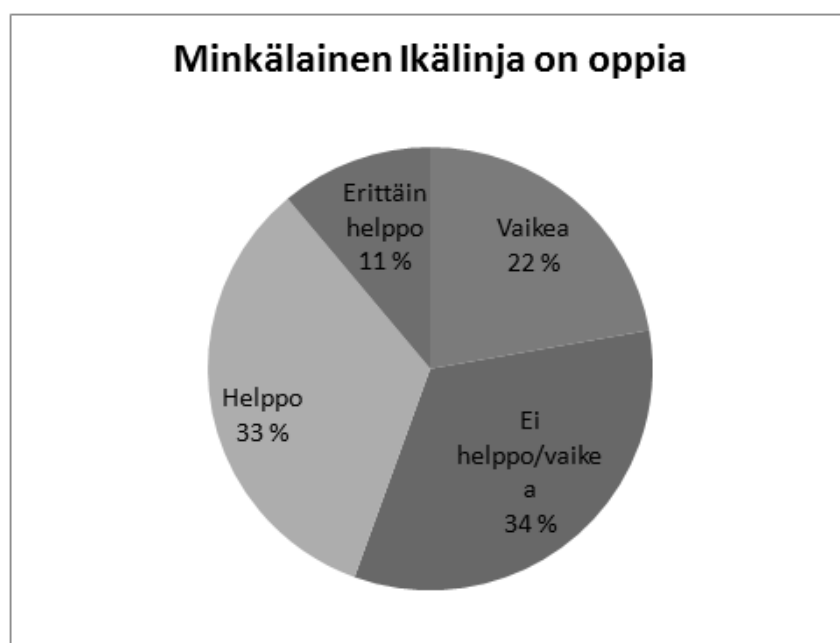
Internetin tarjoamia palveluita on käyttänyt neljä (44 %) yhdeksästä. Näistä neljästä kaksi (50 %) henkilöä usein, yksi (25 %) harvoin, yksi (25 %) joskus. Viisi (56 %) henkilö ei ole koskaan käyttänyt Internetin tarjoamia palveluita. (Taulukko 2.)

7.2 Käytettävyyden arviointi

Taulukko 3. Käytettävyyden arvioinnin vaihtoehtokysymykset

Tarjoaako Ikälinja mielestäsi selkeitä palveluja ja tietoa	Ei	Kyllä
		9

Kaikki vastaajat (100 %) olivat yhtä mieltä siitä, että Ikälinja tarjoaa selkeitä palveluja ja tietoa. (Taulukko 3.)



Kuvio 3. Ikälinjan oppiminen

Ikälinjan oppimisen vaikeaksi koki kaksi (22 %) henkilöä, helpoksi kolme (33 %) vastaajaa ja erittäin helpoksi yksi (11 %) vastaaja. Kolme (33 %) henkilöä oli sitä mieltä, että Ikälinjan oppiminen ei ollut helppoa eikä vaikeaa. (Kuvio 3.)

Taulukko 4. Käytettävyyden arviointia

	Ei	Kyllä
Voitko siirtyä sivulta toiselle apua kysymättä	3	6
Olen voinut sanoa mielipiteeni tarpeistani ja toiveistani	2	7
Olen saanut opastusta aina tarvittaessa		9

Sivuilta toiselle siirtymisen apua kysymättä osasi kuusi (67 %) vastaajaa ja kolme (33 %) tarvitsi siihen apua. (Taulukko 4.)

Mielipiteensä tarpeistaan ja toiveistaan oli voinut sanoa seitsemän (78 %) henkilöä, mutta kaksi (22 %) oli sitä mieltä, ettei ollut voinut sanoa toiveitaan. (Taulukko 4.)

Kaikki yhdeksän (100 %) vastaajaa oli sitä mieltä, että on saanut opastusta aina tarvittaessa. (Taulukko 4.)

Taulukko 5. Palveluiden käyttöjakauma

Millaisia palveluja olet käyttänyt	Yleisiä palveluja	Henk.koht. palveluja	Ryhmäpalveluja
	5	2	4

Tutkittaessa minkälaisia palveluita vastaajat ovat käyttäneet, vaihtoehtoina olivat yleiset palvelut, henkilökohtaiset palvelut ja ryhmäpalvelut. (Taulukko 5.)

- Yleisiä palveluita: uutiset, sää, viihde, (pasianssi ym. korttipelejä), viikko-ohjelmat
- Henkilökohtaisia palveluita: yhteydenpito ystäviin, sukulaisiin, sairaanhoitajaan
- Ryhmäpalveluita: ohjelmälähettykset, keskustelufoorumit.

Yleisiä palveluita on käytetty eniten, sitten ryhmäpalveluja ja henkilökohtaisia palveluita vähiten. Sama henkilö on luonnollisesti voinut käyttää useampaa kuin yhtä palvelua.

7.3 Tyytyväisyyden arviointi

Tyytyväisyyden arviointi on tunnepitoista asenteiden arviointia ja sitä arvioitiinkin eri vaihtoehtoilta, jossa vastaaja sai valita omaa mielipidettään parhaiten kuvaavan vaihtoehdon. Vastaus pyydettiin antamaan rastittamalla mielipidettä parhaiten kuvaava vaihtoehto. Näiden kysymysten jakautuma näkyy taulukossa 6.

Taulukko 6. Tyytyväisyyden arviointia

Kuinka hyödyllinen Ikälinja sinulle on	Täysin hyödytön	Ei kovin hyödyllinen	Jonkin verran hyödyllinen	Hyödyllinen	Erittäin hyödyllinen
	1	1	1	5	1
Kuinka usein käytät Ikälinjaa	En koskaan	Kerran kuussa	Muutaman kerran kuussa	Kerran viikossa	Monta kertaa viikossa
	1		2	3	3

Ikälinjan erittäin hyödylliseksi koki yksi (11 %) vastaajaa. Viiden (56 %) mielestä Ikälinja oli hyödyllinen. Yhden (11 %) vastaajan mielestä Ikälinja oli jonkin verran hyödyllinen, yhden (11 %) ei kovin hyödyllinen ja yhden (11 %) vastaajan mielestä hyödytön. (Taulukko 6.)

Kysymyksen ”Kuinka usein käytät Ikälinjaa?”, vastaukset jakaantuivat seuraavanlaisesti: Ei koskaan yksi (11 %) henkilö, muutaman kerran kuussa kaksi (22 %) henkilöä, kerran viikossa kolme (33,5 %) henkilöä ja monta kertaa viikossa Ikälinjaa käytti myös kolme (33,5 %) henkilöä. (Taulukko 6.)

Taulukko 7. Tyytyväisyyden arviointia

	Ei	Kyllä
Onko Ikälinja saanut sinut luottavammaksi uutta teknologiaa kohtaan	3	6
Onko Ikälinja tuonut jotakin uutta elämääsi	3	6

Luottavaisemmaksi uutta teknologiaa kohtaan Ikälinjan oli saanut kuusi (67 %) vastaajaa. Kolme (33 %) vastaajista oli sitä mieltä, ettei Ikälinja ollut saanut heitä luottavaisemmaksi uutta teknologiaa kohtaan. (Taulukko 7.)

Jotakin uutta elämään Ikälinja oli tuonut kuudelle (67 %) vastaajalle. Kolme (33 %) vastaajista oli sitä mieltä, ettei Ikälinja ollut tuonut uutta elämään. (Taulukko 7.)

Taulukko 8. Tyytyväisyyden arviointia

	Täysin eri mieltä	Eri mieltä	EOS	Samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Ikälinja on mukava ja nautin sen kanssa toimimisesta		1	1	4	3
Teen mieluummin jotakin muuta kuin käytän Ikälinjaa	1	1	2	5	
Ikälinjan käyttö on mielenkiinnostonta eikä se kiinnosta minua	2	5	1	1	

Edelleen tyytyväisyyden mielipidettä mitattaessa vaihtoehtoina olivat asennetta kuvaavat lauseet: täysin eri mieltä, eri mieltä, ei osaa sanoa, samaa mieltä, täysin samaa mieltä. Kyseessä oli kolme väittämää tai toteamusta.

”Ikälinja on mukava ja nautin sen kanssa toimimisesta”. Täysin samaa mieltä oli kolme (33 %) vastaajaa. Samaa mieltä oli neljä (45 %) vastaajaa. Ei osaa sanoa vastasi yksi (11 %) henkilö. Eri mieltä oli myös yksi (11 %) henkilö. (Taulukko 8.)

”Teen mieluummin jotakin muuta kuin käytän Ikälinjaa”. Samaa mieltä oli viisi (56 %) henkilöä. Kaksi (22 %) vastaajista ei osannut sanoa. Yksi (11 %) vastaaja oli eri mieltä, samoin yksi (11 %) vastaaja oli täysin eri mieltä. (Taulukko 8.)

Vastaukset jakaantuivat seuraavanlaisesti (kuva 12.): Ikälinjan käyttö on mielenkiinnostonta eikä se kiinnosta minua, samaa mieltä oli yksi (11 %) henkilö, eri mieltä oli viisi (56 %) henkilöä ja kaksi (22 %) henkilöä oli täysin eri mieltä. Yksi (11 %) ei osannut sanoa. (Taulukko 8.)

Taulukko 9. Tyytyväisyyden arviointia

	Ei	Kyllä
Haluatko jatkaa Ikälinjan käyttöä vielä jatkossakin	4	5
Ikälinja on vastannut odotuksiani	1	8
Suosittelisitko Ikälinjaa muillekin ikääntyneille		9
Oletko kertonut Ikälinjasta sukulaisillesi		9

Ikälinjan käytön tyytyväisyyttä kysyttiin myös vaihtoehtokysymyksillä kyllä tai ei. Kysyttäessä halusta jatkaa Ikälinjan käyttöä, viisi (56 %) vastaajaa oli sitä mieltä, että haluaa jatkaa ja neljä (44 %) oli sitä mieltä, että ei halua jatkaa. (Taulukko 9.)

Ikälinja oli vastannut kahdeksan (89 %) henkilön odotuksia, mutta yhden (11 %) henkilön odotuksia se ei ollut vastannut. (Taulukko 9.)

Jokainen vastaaja (100 %) suosittelisi Ikälinjan käyttöä muille ikääntyville. (Taulukko 9.) Jokainen vastaaja (100 %) oli myös kertonut Ikälinjasta sukulaisilleen. (Taulukko 9.)

7.4 Kestävän kehityksen arviointi

Taulukko 10. Kestävän kehityksen arviointi

Olisitko valmis maksamaan Ikälinjan käytöstä	Ei	Kyllä			
	5	4			
Jos Olisit, mikä summa olisi mielestäsi kohtuullinen	1 - 5€	5 - 10€	10 - 15€	15 - 20€	yli 20€ / kk
	2	1		1	
Jos Kyllä, kuka maksaisi	Minä itse	Perheeni	Palvelutalo	Kunta	Vakuutusyhtiö
	3			1	

Ikälinjan käytöstä olisi valmis maksamaan neljä (44 %) vastaajista. Kohtuullisena summana kaksi (50 %) henkilöä piti 1-5 euroa kuukaudessa. Yksi (25 %) henkilö olisi valmis maksamaan 5-10 euroa kuukaudessa ja yksi (25 %) 15-20 euroa kuukaudessa. Viisi (56 %) vastaajaa sen sijaan ei olisi valmis maksamaan käytöstä. (Taulukko 10.)

Jatkokäytössä näistä neljästä kolme (75 %) vastaajaa maksaisi käytöstä itse, yhden (25 %) kohdalla maksajana olisi kunta. (Taulukko 10.)

7.5 Riippumaton eläminen

Taulukko 11. Riippumattoman elämän arviointi

	Täysin eri mieltä	Eri mieltä	EOS	Samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Ikälinja saa minut tuntemaan itseni olevan enemmän ajantasalla		2	1	6	
Ikälinja lisää turvallisuuden-tunnettani		3	1	5	
Ikälinja tukee itsehoitoani (voin paremmin kontrolloida terveyttäni)		3	1	5	
Ikälinja helpottaa elämääni ja auttaa toimimaan omaehtoisesti		2	2	5	

Kuusi (67 %) vastaajaa oli sitä mieltä, että ”Ikälinja sai minut tuntemaan itseni olevan enemmän ajan tasalla”. Kaksi (22 %) vastaajista oli eri mieltä ja yksi (11 %) ei osannut sanoa. (Taulukko 11.)

”Ikälinja lisää turvallisuuttani” tunsu viisi (56 %) vastaajaa, kolme (33 %) oli eri mieltä ja yksi (11 %) ei osannut sanoa. (Taulukko 11.)

”Ikälinja tukee itsehoitoani” tunsu viisi (56 %) henkilöä, kolme (33 %) oli eri mieltä ja yksi (11 %) ei osannut sanoa. (Taulukko 11.)

”Ikälinja helpottaa elämääni ja auttaa toimimaan omaehtoisesti”, samaa mieltä oli edelleen viisi (56 %) henkilöä, kaksi (22 %) oli eri mieltä ja kaksi (22 %) ei osannut sanoa. (Taulukko 11.)

7.6 Sosiaalisen integroinnin arviointi

Kysymyslomakkeen kuudennessa osassa selvitettiin onko Ikälinja parantanut sosiaalista elämää.

Taulukko 12. Sosiaalisen integroinnin arviointi

	Täysin eri mieltä	Eri mieltä	EOS	Samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Ikälinja saa minut ja perheeni lähentymään		7		2	
Ikälinja rikastuttaa kommunikointiani	1	2		6	
Ikälinja auttaa minua saamaan uusia kontakteja	1	2	1	5	
Ikälinja on parantanut sosiaalista elämäni	1	2	1	5	

Kaksi (22 %) vastaajaa oli samaa mieltä siitä, että ”Ikälinja saa minut ja perheeni lähentymään”. Seitsemän (78 %) vastaajaa oli eri mieltä. (Taulukko 12.)

”Ikälinja rikastuttaa kommunikointiani”, samaa mieltä oli kuusi (67 %) vastaajaa, kaksi (22 %) oli eri mieltä ja yksi (11 %) täysin eri mieltä. (Taulukko 12.)

”Ikälinja auttaa minua saamaan uusia kontakteja”, samaa mieltä oli viisi (56 %) henkilöä, eri mieltä oli kaksi (22 %) henkilöä, täysin eri mieltä yksi (11 %) henkilö ja yksi (11 %) ei osannut sanoa. (Taulukko 12.)

Suoraan toteamaan ”Ikälinja on parantanut sosiaalista elämäni” vastasi samaa mieltä viisi (56 %) henkilöä. Kaksi (22 %) henkilöä oli eri mieltä, yksi (11 %) oli täysin eri mieltä ja yksi ei osannut sanoa. (Taulukko 12.)

7.7 Kyselylomakkeen viimeinen, avoin kysymys

”Haluatko antaa jotain palautetta Ikälinjasta?”

Vastaukset:

- Annikkilaisten ryhmä on hyvä, hyvä ilmapiiri, yhteensulautunut porukka, auttavaiset hoitajat.
- Annikin ryhmä on hyvä, samantapaisia sairauksia, mielellään lähtee sinne mukaan.
- Hyvässä ja pahassa – paras ryhmä!
- Nyt pääsee vain joka toinen perjantai tapaamaan Annikkilaisia, siellä on hyvä fiilis, saman sairauden läpikäyneitä, osaa ottaa huomioon jos joku puhuu huonosti.
- On hyvä kun Aamulehti luetaan minulle joka aamu sen kautta. Kaikki Ikälinjan käyttöön liittyvät asiat on pienillä lapuilla muistissa (näytti lappuja).
- Ei soi tarpeeksi kauan, ei ehdi vastaamaan, ei näy kuka on soittanut.
- Ei mitään erikoista tule mieleen.
- Ei aina jaksu laittaa itseään kuntoon, että olisi näkyvillä Ikälinjassa, kun on aloittanut uuden harrastuksenkin ja se on joka toinen perjantai.
- Ikälinja vaikuttaa vielä keskeneräiseltä, jokaisen palvelun takana ei ole tietoa, vaan on tyhjiä sivuja.
- Ääni tulee usein toistona.

- Ei näy kuka on soittanut.
- Ei ole paluunäppäintä, esimerkiksi tietokilpailuista ei pääse takaisin.
- Ei ole yksin, niin ei ole niin tarpeellinen.
- Laitteen saanut koekäyttäjä ei saa konetta uudelleen päälle itse ilman apua. Tämän takia se ei tuo turvaa yksin ollessa.
- Kunhan se toimisi.
- Käyttäjän oma-aloitteisuuskaan ei myöskään riitä itsenäiseen käyttöön. (Perheen jäsenen kommentti.)
- Hän jatkaa: Ikälinja on loistava juttu, mutta olisi kiva jos saman saisi kotikoneeseen, sillä iso TV-monitori vie liikaa tilaa kotona kun on jo tietokoneet, tv:t ja muu viihde-elektroniikka.
- Tv-monitoria ei voi meillä pitää jatkuvasti päällä, koska kosketusnäyttö on niin herkkä että lemmikitkin saavat sen päälle. Ne ovat ainakin 3-4 kertaa soittaneet terveyslinjalle.

Kahdesta edellisestä vastauksesta voi havaita, että Ikälinja-käyttöliittymän asiakkaita ainakin osa mieltää liittymän laitteistoinen mieluummin TV:ksi kuin tietokoneeksi.

7.8 Kyselylomakkeen ulkopuoliset kysymykset

Näitä kysymyksiä ei ollut kyselylomakkeessa, mutta halusin selvittää näillä vielä tarkemmin kiinnostusta Ikälinjan käyttöön. (Taulukko 13.)

Kuusi (67 %) vastaajaa ei pitänyt liittymää aina auki, vaikka se oli suositeltavaa. Kolme (33 %) vastaajaa kertoi pitävänsä liittymän aina auki. (Taulukko 13.)

Vain kolme (33 %) henkilöä oli ottanut yhteyden terveydenhoitajaan, vaikka terveydenhoitaja päivystää ympäri vuorokauden (24/7) ja yhteydenotto on maksutonta. (Taulukko 13.)

Sen sijaan muihin vertaisryhmän jäseniin ”Annikkilaisiin” Ikälinjan kautta oli ottanut yhteyttä seitsemän (78 %) vastaajaa, vain kaksi (22 %) ei ollut ottanut yhteyttä heihin. (Taulukko 13.)

Taulukko 13. Yhteenveto kyselylomakkeen ulkopuolisista kysymyksistä

	Ei	Kyllä
<i>Pidätkö liittymän aina auki</i>	6	3
<i>Oletko ottanut liittymän kautta yhteyttä terveydenhoitajaan</i>	6	3
<i>Oletko ottanut liittymän kautta yhteydessä Annikkilaisiin</i>	2	7

Suurin osa käyttäjistä ei pitänyt liittymää aina auki. Vain kolmasosalla vastaajista liittymä oli aina auki. Edelleen vain kolmasosa oli ottanut yhteyden terveydenhoitajaan ja kaksi kolmasosaa ei ollut ottanut yhteyttä terveydenhoitajaan. Sen sijaan ”Annikkilaisiin” eli vertaisryhmän jäseniin seitsemän vastaajaa oli ottanut yhteyttä. Vain kaksi ei ollut ottanut yhteyttä heihin.

8 KYSELYAINEISTON ANALYSOINTI

Tarkoitukseni oli nostaa esiin tutkimusongelmaa valaisevia teemoja toisin sanoen pyrin löytämään vastauksista tutkimusongelman kannalta olennaiset aiheet. Olen keskittynyt vastausten analysoinnissa alkuperäisiin haasteisiin, joihin vastausta lähdettiin hakemaan. Näitä olivat käytettävyyden arviointi, tyytyväisyyden arviointi, kestävä kehitys, riippumaton eläminen ja sosiaaliset suhteet. Käytännössä olen järjestänyt, taulukoinut ja pilkkonut aineiston edellämainittujen aihepiirien mukaan eli teemoittanut aineiston kuten se oli tehty jo kyselylomakkeessakin. (LIITE 2.)

Tutkimuskohteena olevia ilmiöitä tai tapahtumia voidaan kuvailla sekä verbaalisesti että numeerisesti. Koska tämä tutkimus on kvalitatiivinen, en ole voinut mitata tai vertailla tuloksia tilastollisten kaavojen ja tunnuslukujen avulla, koska ne eivät antaisi luotettavia vastauksia. Selkeissä ja suurissa määrissä vastauksia olisi ollut helppo antaa taulukkolaskentaohjelman laskea tulokset. Kokeiltuani erilaisia laskentavaihtoehtoja tulin siihen tulokseen, että verbaalinen tulosten arviointi tässä tapauksessa on ainoa mahdollinen.

Pidin mielessä johtolauseen ”mielummin vähästä paljon kuin paljosta vähän” (Jokinen & Kuronen). Koska vastaajia ei ollut paljon, niin ei ollut järkevää lähteä pirstaloimaan näin pientä joukkoa erilaisiin muuttujiin. Mitä useampaan henkilömuuttujien mukaiseen alakategoriaan aineisto jaetaan, sitä pienempiä ryhmiä joudutaan käsittelemään ja voi käydä niin, ettei otoksen koko lainkaan kestä moniin pikkuryhmiin jakamista, joka tarkoittaa sitä, että liian pienten ryhmien merkitsevyystestaukset jäävät puutteellisiksi. Usein suositeltu vähintään 60 henkilön otos saattaa olla riittämätön. (SAMK:in [www-sivut 2010](#).)

8.1 Käytettävyyden arviointi

Edellisestä luvusta ilmenee, että kaikki vastaajat olivat yhtä mieltä kahdesta asiasta:

- Ikälinja tarjoaa selkeitä palveluja ja tietoa.
- He ovat saaneet opastusta aina tarvittaessa.

Ikälinjan oppimisen vaikeaksi koki kaksi henkilöä, helpoksi kolme vastaajaa ja erittäin helpoksi yksi vastaaja. Kolme henkilöä oli sitä mieltä, että Ikälinjan oppiminen ei ollut helppoa eikä vaikeaa.

Sivuilta toiselle siirtymisen apua kysymättä osasi kuusi vastaajaa ja kolme tarvitsi siihen apua.

Mielipiteensä tarpeistaan ja toiveistaan oli voinut sanoa seitsemän henkilöä, mutta kaksi oli sitä mieltä, ettei ollut voinut sanoa toiveitaan.

Käytettävyyden arviointiin näiden kysymysten osalta vaikuttaa suuresti vastaajan henkilökohtaiset ominaisuudet eikä vähiten sairaudesta johtuvat moninaiset ongelmat. Yhdellä vastaajalla esimerkiksi on vaikeuksia tunnistaa painikkeiden merkitys. Koska henkilökohtaisen ongelmakentän arviointi suhteessa käytettävyyteen ei ollut tutkimuksen tarkoitus, niin en puutu siihen sen enempää.

8.2 Tyytyväisyyden arviointi

Samoin kuin käytettävyydenkin osalta tyytyväisyyden arvioinnissa kahdesta asiasta oltiin yhtä mieltä:

- Jokainen vastaaja suosittelisi Ikälinjan käyttöä muille ikääntyville.
- Jokainen vastaaja oli myös kertonut Ikälinjasta sukulaisilleen.

”Ikälinja on mukava ja nautin sen kanssa toimimisesta”. Täysin samaa mieltä oli kolme vastaajaa. Samaa mieltä oli neljä vastaajaa. Ei osaa sanoa vastasi yksi henkilö. Eri mieltä oli myös yksi henkilö.

”Teen mieluummin jotakin muuta kuin käytän Ikälinjaa”. Samaa mieltä oli viisi henkilöä. Kaksi vastaajista ei osannut sanoa. Yksi vastaaja oli eri mieltä, samoin yksi vastaaja oli täysin eri mieltä.

”Ikälinjan käyttö on mielenkiinnostonta eikä se kiinnosta minua”. Samaa mieltä oli yksi henkilö, eri mieltä oli viisi henkilöä ja kaksi henkilöä oli täysin eri mieltä. Yksi ei osannut sanoa.

Seitsemän vastaajaa piti Ikälinjaa mukavana ja nautti sen kanssa toimimisesta ollen joko samaa mieltä tai täysin samaa mieltä. Samoin väittämä toisin päin muotoiltuna ”Ikälinjan käyttö on mielenkiinnostonta eikä se kiinnosta minua” antoi saman tuloksen eli seitsemän henkilöä oli joko eri mieltä tai täysin eri mieltä. Joten vastaukset tukivat toisiaan. Sen sijaan viisi henkilöä vastasi tekevänsä mieluummin jotain muuta kuin käyttävänsä Ikälinjaa. Tästä voisi vetää johtopäätöksen, että hyvin monilla vastaajilla on erilaista toimintaa liittyen sairaudesta johtuvaan terapiaan tai harrastuksiin. Tätä ei kysytty, mutta se tuli esille haastatteluissa. Yksi haastateltava mm. kertoi, että hän ei ehdi käyttämään Ikälinjaa, koska hänen ”täytyy käydä niin usein fysiologisessa hoidossa”.

Ikälinjan käytön tyytyväisyyttä kysyttiin myös vaihtoehtokysymyksillä kyllä tai ei. Kysyttäessä halusta jatkaa Ikälinjan käyttöä, viisi vastaajaa oli sitä mieltä, että haluaa jatkaa ja neljä oli sitä mieltä, että ei halua jatkaa. Sen sijaan ei kysytty miksi haluaa jatkaa tai miksi ei halua jatkaa.

Ikälinja oli vastannut kahdeksan henkilön odotuksia, mutta yhden henkilön odotuksia se ei ollut vastannut. Muistettava on, että yksi vastaaja kertoi Ikälinjan olevan täysin hyödytön. Sitä ei kysytty miksi hän koki Ikälinjan hyödyttömäksi.

8.3 Kestävä kehitys

Ikälinjan jatkokäytöstä olisi valmis maksamaan neljä vastaajista. Kohtuullisena summana kaksi henkilöä piti 1-5 euroa kuukaudessa. Yksi henkilö olisi valmis maksamaan 5-10 euroa kuukaudessa ja yksi 15-20 euroa kuukaudessa. Viisi vastaajaa sen sijaan ei olisi valmis maksamaan käytöstä. Jatkokäytön osalta ei kysytty miksi ei olisi valmis maksamaan tai miksi olisi valmis maksamaan Ikälinjan käytöstä.

Jatkokäytössä näistä neljästä kolme vastaajaa maksaisi käytöstä itse, yhden kohdalla maksajana olisi kunta.

8.4 Riippumaton eläminen

Kuusi vastaajaa oli sitä mieltä, että ”Ikälinja saa minut tuntemaan itseni olevan enemmän ajan tasalla”. Kaksi vastaajista oli eri mieltä ja yksi ei osannut sanoa.

”Ikälinja lisää turvallisuuttani” tunsivat viisi vastaajaa, kolme oli eri mieltä ja yksi ei osannut sanoa.

”Ikälinja tukee itsehoitoani” tunsivat viisi henkilöä, kolme oli eri mieltä ja yksi ei osannut sanoa.

”Ikälinja helpottaa elämääni ja auttaa toimimaan omaehtoisesti”, samaa mieltä oli edelleen viisi henkilöä, kaksi oli eri mieltä ja kaksi ei osannut sanoa.

Tämän alueen vastauksissa oli hajontaa vähiten. Kaikissa kysymyksissä viisi tai kuusi vastaajaa vastasi myönteisesti.

8.5 Sosiaalinen integrointi

Kaksi vastaajaa oli samaa mieltä siitä, että ”Ikälinja saa minut ja perheeni lähenty-mään”. Seitsemän vastaajaa oli eri mieltä. Tätäkään kysymystä ei jatkettu uudella kysymyksellä miksi. Keskustelussa vastaajien kanssa kävi kuitenkin ilmi, että kohde-ryhmässä vain kahden omaisella oli omaisliittymä. On mahdollista, että juuri nämä kaksi henkilöä kokivat Ikälinjan lähentäneen häntä ja hänen perhettään. On toki mahdotonta kokea Ikälinjan lähentäneen suhdetta perheeseen tai läheiseen jos lähei-sellä ei ole omaisliittymää.

”Ikälinja rikastuttaa kommunikointiani”, samaa mieltä oli kuusi vastaajaa, kaksi oli eri mieltä ja yksi täysin eri mieltä. Tätä vastausta voidaan pitää positiivisena kun ote-taan huomioon kohderyhmän puheenmuodostuksen ongelmat. Suurin osa koki, että Ikälinjasta on ollut apua kommunikoinnin tukena.

”Ikälinja auttaa minua saamaan uusi kontakteja”, samaa mieltä oli viisi henkilöä, eri mieltä oli kaksi henkilöä, täysin eri mieltä yksi henkilö ja yksi ei osannut sanoa.

Suoraan toteamaan ”Ikälinja on parantanut sosiaalista elämääni” vastasi samaa mieltä viisi henkilöä. Kaksi henkilöä oli eri mieltä, yksi oli täysin eri mieltä ja yksi ei osan-nut sanoa.

Kahden edellisen vastauksen perusteella voidaan ajatella, että sosiaalinen elämä olisi vilkastunut Ikälinjan myötä.

Tutkimuksen tulosta ei voi yleistää mihinkään, eikä niin ollut tarkoituskaan. Useam-min esiintyneellä vastauksella voidaan vain kertoa sen olleen kohderyhmän yleisin vastaus.

9 JOHTOPÄÄTÖKSET

9.1 Tutkimuksen luotettavuus ja toistettavuus

Tutkimuksen validiteetti eli pätevyys, tarkoittaa mittarin kykyä mitata sitä, mitä sen on tarkoitus mitata. Mittarit ja menetelmät eivät aina kohtaa sen kanssa mitä tutkijat kuvittelevat tutkivansa. Jos kysymyksiin sisältyy väärinymmärryksen mahdollisuus, tai kysymys saatetaan ymmärtää useammalla eri tavalla vastaukset sisältävät vääristymiä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara. 2000, 213-214).

Tarkoituksena oli tutkia kyselylomaketta avuksi käyttäen esille tulleita käyttäjäkokemuksia. Kyselyn tuloksena saadun empiirisen eli kokemuseräisen tutkimusaineiston mittaaminen ja havainnointi on perustunut ainoastaan kohderyhmältä saatuihin subjektiivisiin käyttäjäkokemuksiin mikä oli tutkimuksen lähtökohta. Koko tutkimuksen ajan pidin ”punaisena lankana” ennalta asetettua luokittelua siitä, mihin vastausta haetaan. Vastauksia olisi voinut tulkita monin eri tavoin riippuen siitä, mitä halutaan selvittää ja mitä asioita korostaa. Tutkimuksen tulosten arvioinnissa kerron käyttäjäkokemusten perusteella saadun vastauksen sen saaman arvostuksen perusteella. Jokaisen tutkijan oma persoonallisuus tulee myös tutkimuksessa esiin tavalla tai toisella, mutta se ei vähennä tutkimuksen luotettavuutta tai uskottavuutta. Tutkimuksen luotettavuuden puolesta kertoo myös se, että olen saanut vastaukset niihin kysymyksiin mihin vastausta lähdin hakemaan.

Tämän tutkimuksen kysymykset olivat vastaajien mielestä selkeitä ja ne ymmärrettiin hyvin. Kysyin jokaiselta haastattelun päätteeksi, että olivatko kysymykset vaikeita ja jokainen vastasi, että eivät olleet vaikeita.

Kun teoreettinen ja operationaalinen määritelmä ovat yhtäpitävät, on validiteetti täydellinen. Periaatteessa validiteetin laskeminen tai arvioiminen on helppoa. Mittaustulosta verrataan vain todelliseen tietoon mitattavasta ilmiöstä. Käytännössä ongelma

on siinä, että mittauksista riippumatonta todellista tietoa ei yleensä ole käytettävissä. (Laurea-ammattikorkeakoulun [www-sivut](#).)

Tämä tutkimus on ensimmäinen tutkimus, jolla mitataan Ikälinja-käyttöliittymän käyttäjäkokemuksia. Vertailupohjaa ei ole. Tässä käytetyt menetelmät kyselyineen ja havaintoineen sekä niistä saatuine aineistoineen vastaavat hyvin tutkittavana olleita haasteita koskien käytettävyyttä, tyytyväisyyttä, kestäväää kehitystä, riippumatonta elämää ja sosiaalista integrointia. Tutkimus on edennyt johdonmukaisesti ja suunnitelmallisesti. Tutkimus ja tutkimustulokset ovat luotettavia ja ne on tehty erityisryhmän vaatimuksia kunnioittaen. Tulokset on analysoitu avoimesti, eikä niitä olla muuteltu.

Validiteetin arviointi kohdistaa huomionsa kysymykseen, kuinka hyvin tutkimusmenetelmä ja siinä käytetyt mittarit vastaavat sitä ilmiötä, jota halutaan tutkia. Kielitoimisto (1999) suosittaa validiteetille sanaa luotettavuus, mikä hyvin kuvaa sen lopullista tarkoitusta. Kun puhutaan tutkimuksen yleisestä luotettavuudesta ja pätevyydestä, voidaan puhua myös esimerkiksi tutkimusaineiston validiuksesta tai että tutkimus kokonaisuudessaan on validi tai tulokset ovat valideja eli luotettavia. (Laurea-ammattikorkeakoulun [www-sivut](#).)

Tutkimuksen luotettavuuteen, pätevyteen (validiteettiin) on vaikuttanut sekin, että myös kyselylomake oli ennalta tarkoin suunniteltu. Kysymykset eivät olleet sattumanvaraisia ja ne olivat samat kaikille. Kysymysten etukäteissuunnittelussa oli otettu huomioon mitä loppukäyttäjiltä halutaan saada tietää. Kohderyhmä oli motivoitunut ja tiesi mihin tietoja käytetään. Lisäksi haastateltavat saivat antaa vastauksensa omassa kodissaan, jolloin häiriötekijöitä ei ollut. Tutkijan kannalta miellyttävä havainto oli se, että jokainen vastaaja oli varma vastauksestaan. Kukaan ei kertaakaan muuttanut mielipidettään vastauksensa suhteen eikä muutenkaan ollut epävarma vastauksestaan.

Olen tässä työssäni selostanut tutkimuksen kulun, käytetyt menetelmät, rajatun ryhmän sekä ongelmakentän, tausta-aineiston ja kyselyiden avulla saavutetun aineiston analysoinnin perusteluineen mahdollisimman tarkasti. Omia ennakko-odotuksia vastausten suhteen ei ollut enkä pyrkinyt vastauksiin vaikuttamaan millään tavalla.

Haastattelussa tekemänäni havainnot tukevat saatuja vastauksia kuin myös niistä tekemääni analyysiä.

Reliabiliteetilla tarkoitetaan tutkimuksen tulosten tarkkuutta. Tutkimuksen tulokset eivät saa olla sattumanvaraisia. Jotta tutkimus olisi luotettava, se on voitava toistaa samanlaisin tuloksin. Tulokset ovat sattumanvaraisia jos otoskoko on hyvin pieni. Tutkimuksen otannan on edustettava koko tutkittavaa perusjoukkoa. (Heikkilä 2004, 30).

Reliabiliteetti tarkoittaa mittauksen toistettavuutta. Tutkimuksen sisäinen reliabiliteetti voidaan todeta mittaamalla sama tilastoyksikkö useampaan kertaan. Jos mittauks tulokset ovat samat, niin mittaus on reliaabeli. Jos mittaustulokset poikkeavat toisistaan, tulosten satunnaisvaihtelu kertoo mittauksen reliabiliteetistä. Satunnaisvaihtelua tutkitaan usein laskemalla toistettujen mittausten variaatiokerroin. Toisaalta kahden toistetun mittaustuloksen välisen korrelaatiokertoimen täytyy olla lähellä ykköstä. Näin voidaan arvioida tutkimuksen *sisäistä reliabiliteettiä*. Tutkimuksen *ulkoinen reliabiliteetti* tarkoittaa sitä, että tutkimus (ja mittaukset) ovat toistettavissa myös muissa tutkimuksissa ja tilanteissa. (Laurea-ammattikorkeakoulun [www-sivut](http://www.sivut).)

Mitä tulee tämän tutkimuksen toistettavuuteen (reliabiliteettiin), on täysin mahdollista, että samat kysymykset myöhemmin uudelleen esitettyinä samalle kohderyhmälle toisivat erilaiset vastaukset. Monivaihtoehtokysymysten vastausvaihtoehdot ”täysin samaa mieltä” ja ”samaa mieltä” ovat ajatuksellisesti niin lähellä toisiaan, samoin kuin vastaukset ”täysin eri mieltä” ja ”eri mieltä”. Tällaisiin asioihin vaikuttavat niin monet tekijät, esim. sen hetkinen tunnetila. On tietysti mahdollista saada myös täysin sama tulos, mutta sitä ei voi ennustaa. Samaan tulokseen pääsemisen teoriaa tukee se, että vastaajat olivat varmoja vastauksistaan. Tutkimuksen luotettavuutta tukee myös se, että tutkimuksessa käytettiin toistoa tiettyjen kysymysten kohdalla, esim. tyytyväisyyttä arvioitaessa. Samaa asiaa kysyttiin kahdella eri tavalla. Samoin tutkimuksen tulokset edustavat koko tutkittavaa joukkoa.

On mahdotonta olla vakuuttunut siitä, että tämän tutkimuksen tulokset olisivat tarkalleen samat jos tutkimus toistettaisiin jonkun toisen tekemänä, enkä ole varma pitäisikö niin ollakaan.

9.2 Eettisiä pohdintoja

Haastateltavien henkilöllisyyttä ei kysytty eikä tulla paljastamaan missään vaiheessa. Jokainen haastateltavani suhtautui erittäin positiivisesti kyselyyn. Tutkimuksessa haastateltavat esittelään anonyymeina. Tämä takaa sen, että rehellisesti ja ilman it-sensensuuria esitetyt vastaukset eivät aiheuta haastateltaville vaikeuksia omissa työympäristöissään. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 19-20.)

Mitään arkaluontoista tai ketään loukkaavaa ei tässä tutkimuksessa tule esiin.

Tämän saadun aineiston avulla olisi mahdollista tehdä monenlaisia jatkotutkimuksia hakemalla vastauksia erilaisiin kysymyksiin. Olisi haasteellista etsiä vastauksia moniin tämän tutkimuksen aikana esille tulleet seikkoihin. Näitä voisivat olla esim. *Miksi* Ikälinjan käytöstä ei oltaisi valmiita maksamaan? *Miksi* osa vastaajista ei haluaisi jatkaa Ikälinjan käyttöä?

Yhteiskunnan tavoitteena on parantaa ikääntyvän väestön elämänlaatua sekä varmistaa tehokas ja vaikuttava terveydenhoito ja sosiaalipalvelut erityisesti innovatiivista nykYTEKNIikkaa hyödyntävien tuotteiden ja palveluiden avulla. Tarkoitus on tukea kotona asumista mahdollisimman pitkään ja ylläpitää ikäihmisten toimintakykyä. Entä kuka päättää kenenkin kohdalla mitä hyvä elämänlaatu on? Jokaisella yksilöllä on oma arvomaailmansa ja vanhemman ihmisen ollessa kyseessä sitä on vaikea muuttaa. Yrittääkö yhteiskunta teknologiaa hyväksikäyttäen yhä enemmän antaa ihmisille vastuuta omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan? Unohdetaanko ne, joilla ei ole mahdollisuutta tai taitoa hakea apua?

T-Seniorit –projektissa tutkitaan myös muita ryhmiä, joilla on käytössään Ikälinjaliittymä. Tämän tutkimuksen tulokset eivät mielestäni tule olemaan suoraan verrannollisia muihin Ikälinjaa käyttävistä ryhmistä saataviin tuloksiin. Tuloksia voidaan käyttää suuntaa-antavina ja ne ovat hyvä pohja jos muissa tutkimuksissa etsitään vastauksia samoihin teemoihin. Siitä huolimatta, että muiden tutkimusten tulokset olisivat samansuuntaisia ja käytettäisiin samoja kysymyksiä, niin tuloksia ei voisi mielestäni yleistää. Jokaisella käyttäjällä on omat kriteerinsä ja omat syynsä miksi antaa kuhunkin kysymykseen tietynlaisen vastauksen, mutta sitä ei tässä tutkimuksessa ky-

sytty. Tutkimuksessa ei kysytty, *miksi* Ikälinja on mielestäsi hyödyllinen tai *miksi* se on hyödytön? Mielestäni vasta näiden kysymysten pohjalta voitaisiin syvällisemmin pohtia Ikälinjan hyödyllisyyttä yksilön kannalta.

Koska kaikki Ikälinja-käyttöliittymää käyttävät kohderyhmät ovat erilaisia ongelmien tai elämäntilanteensa takia, esim. maahanmuuttajat, erikoissairaanhoidosta kotiutuvat asiakkaat, viittomakieliset asiakkaat ja huonokuuloiset asiakkaat ja Suomi-seuran päiväkeskuksen asiakkaat Costa Del Solilla, niin mielestäni yhden ryhmän kokemuksista ei voida vetää johtopäätöksiä, jotka soveltuisivat kaikkiin kohderyhmiin. Itse pidän suurimpana ongelmana sitä, että laitteisto on samanlainen kaikilla, eikä sitä ole suunniteltu henkilökohtaisia tarpeita varten. Vaikka tämän kohderyhmän asiakkaat kokivatkin, että heidän toiveitaan on kuunneltu niin uskon, että he eivät ole välttämättä etukäteen tienneet, mitä he tarvitsisivat ja pyytäisivät. Käytettävyys ja tyytyväisyys paranisivat olennaisesti jos jokaisen yksilöllisyys olisi laitetta suunniteltaessa otettu paremmin huomioon.

9.3 Esiin tulleet haasteet

Käytettävyys suhteen Ikälinja-liittymässä olisi eniten kehittämistä. Nämä ongelmien tulivat parhaiten esille avoimen kysymyksen kohdalla. Tutkimuksen päätarkoitus ei ollut tutkia Ikälinja-käyttöliittymän teknisiä ominaisuuksia, eikä niitä kysyttäkään. Nämä tutkimuksessa esille tulleet asiat ovat kuitenkin käytettävyys kannalta merkittäviä. Ne vaikuttavat käytettävyyteen ja tyytyväisyyteen oleellisesti.

Laitetta pitäisi edelleen kehittää. Siinä ilmenee yllättävän yksinkertaisia puutteita, jotka nykytekniikalla olisi helppo korjata. Käytön kannalta ongelmia aiheuttaa

- kosketusnäppäimet ovat liian herkkiä
- laite soi liian vähän aikaa
- laitteisto ei kerro kuka on soittanut
- sivustoilta ei pääse takaisin päin, ”paluu” –painike puuttuu
- ohjelmapainikkeen takana on tyhjiä sivuja, palvelut puutteellisia
- kaiunpoisto ei toimi kaikilla hyvin, ääni tulee toistona
- laitteisto vie liikaa tilaa.

9.4 Kehittämisehdotuksia

Käyttäjän yksilöllisyys pitäisi huomioida paremmin. Nyt käyttöön toimitetut laitteet ovat kaikki samanlaisia kaikilta ominaisuuksiltaan. On selvää, että se ei palvele kaikkia käyttäjiä parhaalla mahdollisella tavalla.

Näyttöön pitää tulla tieto siitä, kuka on soittanut.

Joidenkin ohjelmaruutujen takana on tyhjiä sivuja, ei luulisi olevan vaikea toteuttaa tyhjien ruutujen poistamista. Tyhjät ruudut kertovat palveluiden puutteellisuudesta.

Laite soi liian vähän aikaa, liikuntarajoitteinen ei ehdi vastaamaan. Tämä ongelma poistuu jos näyttöön saadaan tieto siitä kuka on soittanut.

Sivustoilta ei pääse takaisin päin, koska ”paluu” -painike puuttuu. Tämä aiheuttaa sen, että ohjelman joutuu käynnistämään uudelleen toiminnon loputtua. Ohjelmistoon täytyy käytön helpottamiseksi saada paluutoiminto jollakin järkevällä tavalla.

Kaiunpoiston toimimiseksi olisi tarkistettava laitteet ja tehtävä mahdolliset säädöt tai korjaukset.

Laitteisto on suuri kokonaisuus erillisiä ”vempaimia”, se ei nykytekniikan aikana ole järkevää. Laitteet vievät liikaa tilaa ja johtosekamelska pitäisi korvata langattomilla laitteilla mikäli mahdollista. Mahdollisesti tulevaisuudessa koko laitteisto voitaisiin korvata suurinäyttöisellä tietokoneella, jossa olisi mikrofonit ja webbikamerat sisäänrakennettuina. Ikälinja-käyttöliittymä laitteistoineen koettiin suhteellisen helpoksi oppia. Voisi kuvitella, että yhden laitteen käyttämisen oppiminen ei olisi sen vaikeampaa kuin tämänkään.

Ikälinjan mahdollisesta jatkokäytöstä ei tulisi periä maksua.

10 YHTEENVETO

Kyselyiden tekeminen videoneuvottelun avulla oli mielenkiintoista ja antoisaa. Kuulin erilaisia kommentteja Ikälinjan käyttäjien kokemuksista ja samalla kartutin omaa kokemustani videoneuvottelun käyttämisestä sekä keskustelusta puheenmuodostuksen ongelmista kärsivien henkilöiden kanssa.

Käytettävyyden kannalta kohderyhmän vastauksista kävi ilmi, että Ikälinjan oppiminen ja käyttö on suhteellisen helppoa. Mielenkiintoista on huomata, että järjestelmän kautta tarjotuista palveluista käytettiin eniten yleisiä palveluja kuten tietokilpailuja, pelejä yms. eikä niinkään henkilökohtaisia palveluja.

Tyytyväisyyden osalta käyttäjät olivat tyytyväisiä ja Ikälinja koettiin mukavaksi ja sen kanssa toimimisesta nautittiin. Sen koettiin myös tuoneen jotain uutta elämään. Kuitenkin yksi vastaaja oli sitä mieltä, että Ikälinja on täysin hyödytön. On myös huomattava, että suurin osa tekisi mieluummin jotakin muuta kuin käyttäisi Ikälinjaa. Vastaus on ristiriitainen Ikälinjan mukavaksi kokemisen suhteen. Toisaalta se tukee havaintoani siitä, että kyseessä on kohderyhmä, joka on aktiivinen ja vireä. Ikälinja on vastannut kohderyhmän odotuksia ja he suosittelevat sitä muillekin. Ikälinjaa käytetään viikottain.

Kestävän kehityksen suhteen merkille pantavaa on, että vaikka Ikälinja-käyttöliittymä koettiin pääsääntöisesti positiiviseksi ja helppokäyttöiseksi niin siitä ei oltaisi valmiita maksamaan.

Kohderyhmä oli selkeästi sitä mieltä, että Ikälinja auttaa heitä elämään ja toimimaan itsenäisesti ja antaa tiettyä turvallisuuden tunnetta.

Vaikka Ikälinja parantaa sosiaalista elämää, rikastuttaa kommunikointia ja auttaa luomaan uusia kontakteja niin kaikki eivät kuitenkaan haluaisi jatkaa Ikälinjan käyttöä.

Kysymykseen ”Haluatko antaa jotain palautetta Ikälinjasta” vastaukseksi sain suuren määrän kehuja toiminnasta ”Annikkilaisten” ryhmässä. Tästä ei voi päätellä muuta kuin sen kuinka tärkeää vertaistuen saaminen on.

Tutkimustuloksen mukaan käyttäjät käyttävät Ikälinjaa keskimäärin kerran viikossa. Mitkä tekijät tähän vaikuttavat? Jos laite toimisi käyttäjäystävällisemmin ilman teknisiä, harmillisia hankaluuksia, niin lisäisikö se Ikälinjan käyttöä niin, että sitä käytettäisiin esim. päivittäin? Uusi ja mielenkiintoinen tutkimus voisi olla aiheesta, jossa selvitetäisiin miksi sitä ei käytetä enemmän? Tämän tutkimuksen tarkoitus se ei ollut, mutta vastauksia tähänkin sain: Reipas mieshenkilö kertoi, ettei hän käytä laitteistoa/videoneuvottelua paljonkaan koska hänellä on niin paljon harrastuksia, ettei hän jouda istumaan tietokoneen äärellä. Iäkäs naishenkilö taas kertoi miksi hän ei kovin usein käytä videoneuvottelutekniikkaa: Hän ei jaksakaan laittaa sellaiseen kuntoon, että kehtaa näyttäytyä! Erittäin hyvä ja naisellinen kommentti, mutta myös asiaa, sillä todetaanhan VideoFunetin korkeakoulujen videoteknologian yhteistyöverkoston sivuillakin, että ”Videoneuvottelutilanteessa vuorovaikutus on aina erilaisista kuin kasvokkaisessa tilanteessa. Onnistuneen videoneuvottelutilanteen luomiseksi osallistujien on tärkeää kiinnittää huomiota omaan esiintymiseensä – verbaaliseen ja non-verbaaliseen viestintään, asioiden selkeään havainnollistamiseen ja myös pukeutumiseen.”

Toivon, että tämän työn tuloksista on hyötyä laajemmaltikin sekä T-Seniorit – projektin jatkotutkimuksissa että työelämän kehitystehtävissä mietittäessä Ikälinjakyttöliittymän tyyppisiä ratkaisuja ikäihmisten kotona-asumisen ja sosiaalisen elämän helpottamiseksi oli sitten kyseessä nimeltään hyvinvointi-TV, Ikälinja tai mikä hyvänsä.

LÄHTEET

Ahola, H. 2010. Tutkimus ikääntyneille toteutettavista e-hyvinvointipalveluista HyvinvointiTV®:n kontekstissa. Leppävaara: Laurea ammattikorkeakoulu.

Aivohalvaus- ja dysfasialiiton www-sivut. Aivohalvaus- ja dysfasialiitto ry. Tietoa sairauksista – Afasia. Viitattu 24.1.2010. <http://www.stroke.fi/index.phtml?s=61>

Aivohalvaus- ja dysfasialiiton www-sivut. Aivohalvaus- ja dysfasialiitto ry. Verkko-kauppa – Julkaisut – Afasiakortti. Viitattu 24.1.2010. http://www.stroke.fi/index.phtml?C=345&product_id=22&s=196

Heikkilä, T. 2004. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Prima.

Heikkilä, T. 2005. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Prima.

Hirsjärvi, S. & Hurme H. 2001. Tutkimushaastattelu – Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. Tutki ja kirjoita. 2000. Vantaa: Tummavuoren kirjapaino Oy.

Jokinen, A. ja Kuronen, M. Sosiaalityön ammatillinen lisensiaatinkoulutus: Tutkimusmenetelmäopinnot: Tapaustutkimus [verkkodokumentti]. Tampere: Tampereen Yliopisto – Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos. Viitattu 16.1.2010. <http://www.uta.fi/laitokset/sospol/sosnet/ammlis/tapaustut.htm>

KOTIIN-hankkeen www-sivut. Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 30.3.2010. <http://kotiin.laurea.fi/hyvinvointitv.php>

Laine, M. & Bamberg, J & Jokinen, P. 2007. Tapaustutkimuksen taito. 2. painos. Helsinki: Gaudeamus.

Laurea-ammattikorkeakoulun www-sivut. Viitattu 15.4.2010.
http://opko.laurea.fi/~jarhein/Tutkimussuunnitelma/Ohje/uusi_sivu_7.htm

Medineuvon www-sivut. Viitattu 20.2.2010.
<http://www.medicineuvo.fi/fi/toimintatapa.php>

Medineuvon www-sivut. Viitattu 16.1.2010.
http://www.medicineuvo.com/fi/docs/T-Seniority_maakohtaiset_pilotit_fi.pdf

Mykkänen P. 2009. Etätyö kasvattaa Videraa. Kauppalehti 2009-09-23, 17. Viitattu 3.4.2010. <http://www.videra.com/fi/ajankohtaista/23-kauppalehti-videra-kasvaa-etaeneuvottelulla.html>

Papunetin www-sivut. 2007. [verkkodokumentti]. Helsinki: Kehitysvammaliitto ry. Viitattu 23.1.2010. <http://papunet.net/yleis/kommunikointikeinot/kommunikoinnin-kuntoutus/puheterapia-ryhmassa/afasiakuntoutus.html>

Papunetin www-sivut. 2008. [verkkodokumentti]. Helsinki: Kehitysvammaliitto ry. Viitattu 25.1.2010. <http://papunet.net/tikoteekki/asiakaspalvelut.html>

Papunetin www-sivut. 2010. [verkkodokumentti]. Helsinki: Kehitysvammaliitto ry. Viitattu 21.1.2010.
<http://papunet.net/tikoteekki/asiakaspalvelut/apuvalinepalvelut.html>

Routio, P. 2005. Taideteollisen korkeakoulun virtuaaliyliopiston tuotetieteen kurssi. Viitattu 20.2.2010. <http://www2.uiah.fi/projekti/metodi/064.htm>

Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. 2005. Haastattelu: tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino.

SAMK:in www-sivut. 2010. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 3.4.2010.
<https://moodle.samk.fi/moodle/mod/resource/view.php?id=48737>

Saukkonen P. Helsingin yliopiston yleisen valtio-opin laitos. Tutkielmanteon tukisivut – Tutkimusmenetelmät ja tutkimusaineistot. Viitattu 2.2.2010.
<http://www.valt.helsinki.fi/staff/psaukkon/tutkielma/Tutkimusmenetelmat.html>

Suhonen, L. & Siikanen, T. 2007. Hyvinvointiteknologia sosiaali- ja terveysalalla – hyöty vai haitta? Lahden ammattikorkeakoulun julkaisu Sarja C Artikkelikokoelmat, raportit ja muut ajankohtaiset julkaisut, Osa 26. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy (Juvenes Print).

Tampereen kaupunki. 2009. Tampere-info - Projektit - Hyvinvointipalvelujen projektit ja hankkeet - Vipu-projekti - T-Seniorit. Viitattu 1.2.2010.
http://www.tampere.fi/material/attachments/t/5h1jniWpQ/T-Seniorit_yleisesittely151009.pdf

Tampereen kaupunki. 2009. Tampere-info - Viestintä – Tiedotearkisto. Ikälinja tarjoaa uusia vuorovaikutustapoja ikäihmisille. Viitattu 1.2.2010.
<http://www.tampere.fi/tampereinfo/tiedotus/tiedotteet/2009/5izVWrhXL.html>

Tanskanen, M. (toim.) 2003. Johdattelua Tutkimusmenetelmiin: Metodologia ja tutkimus maantieteessä seminaari 2002 [verkkodokumentti]. Joensuu: Joensuun Yliopisto – Maantieteen laitos. Viitattu 16.1.2010.
http://www.joensuu.fi/geo/opiskelu/lomakkeet/Johdattelua_tutkimusmenetelmiin.pdf

Terveyden edistäminen, hallituksen politiikkaohjelma. 2007. Valtioneuvoston julkaisu. Helsinki: Valtioneuvosto.

Vaelma, M. 2010. Projektisuunnittelija, T-Seniorit, Tampereen kaupunki. Tampere. Henkilökohtainen tiedonanto 22.1.2010.

Vehkalahti, K. 2008. Tammen www-sivut. Viitattu 4.3.2010.
http://www.tammi.fi/files/files/Alkusanat%20ja%20johdanto_1.pdf

VideoFunetin www-sivut. 2009. Viitattu 18.3.2010.
<http://video.funet.fi/videoneuvotteluopas/>

Videran toimittamat käyttöohjeet. 2010.

Videra Oy:n www-sivut. Viitattu 20.3.2010.
<http://www.videra.fi/fi/yritys.html>

Videra Virtual Caren www-sivut. Viitattu 20.3.2010.
<http://www.videravirtualcare.fi/pages/sivut/fi/virtual-care.php>

Vuorinen, M. & Helasti, K. 1997. Juttukeppi kiertämään – kokemuksia oma-aputoiminnasta vuosilta 1994-1997. Helsinki: Mielenterveyden keskusliitto.

Tampereen kaupunki
Konsernihallinto
Talous- ja strategiaryhmä
Tietotuotanto ja laadunarviointi

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

1 (5)

Hakemuksen saapumis, pvm _____

1 TUTKIMUSLUVAN HAKIJA/HAKIJAT

Sukunimi <i>WAHANDER</i>	Etunimi <i>Marija-Leena</i>	Syntymäaika <i>[redacted]</i>
Osoite <i>Kirvelite 13, 28610 Pori</i>		
Puhelin <i>044-3090857</i>	Sähköpostiosoite <i>marija-leena.wahander@luukku.com</i>	

Muut tutkimuksen tekemiseen osallistuvat henkilöt

Sukunimi —	Etunimi	Syntymäaika
Osoite		
Puhelin	Sähköpostiosoite	

Tutkimuslaitos, oppilaitos

Satakunnan ammattikorkeakoulu

Koulutusohjelma

Hyvinvointiteknologia ylempi AMK

2 TUTKIMUKSEN OHJAAJA OPPILAITOKSESSA

Sukunimi <i>AURAMO</i>	Etunimi <i>Yrjö</i>
Toimipaikka ja osoite <i>Satakunnan ammattikorkeakoulu, Tiepuisto 3, 28600 Pori</i>	
Puhelin <i>044-7103640</i>	Sähköpostiosoite <i>yrjo.auramo@samk.fi</i>
Oppiarvo ja ammatti <i>fil.tri, yliopettaja</i>	
Sitoudun ohjaamaan tutkimusta Päiväys	Allekirjoitus

3 TUTKIMUS

Tutkimuksen nimi <i>IKÄLINJA-KÄYTTÖLIITTYMÄ KOMMUNIKOINNIN TUKEUNA</i>			
Tutkimuksen taso <input type="checkbox"/> Väitöskirja <input type="checkbox"/> Lisensiaattitutkimus <input type="checkbox"/> Pro gradu <input type="checkbox"/> Ammatillinen opinnäytetyö <input checked="" type="checkbox"/> Muu, mikä <i>ylempi AMK</i>			
Tutkimuksen kohde hyvinvointipalveluissa		Pääasiallinen tutkimustapa/ menetelmä	
Avopalvelut/Sosiaalityö <input type="checkbox"/> Yleinen sosiaalityö <input type="checkbox"/> Lastensuojelun erityispalvelut <input type="checkbox"/> Toimeentuloturva <input type="checkbox"/> Maahanmuuttajapalvelut	Päivähoito <input type="checkbox"/> Päiväkotihoido <input type="checkbox"/> Perhepäivähoito <input type="checkbox"/> Leikkitoiminta <input type="checkbox"/> Esiopetus	Laitoshoido <input type="checkbox"/> Sairaalahoido <input type="checkbox"/> Vanhainkotihoito	<input type="checkbox"/> Kysely <input type="checkbox"/> Haastattelu <input type="checkbox"/> Havainnointi <input type="checkbox"/> Asiakirja/tilastoanalyysi <input type="checkbox"/> Muu mikä
Aineiston suunnittelu keruu aika			
Alkaa <i>29.1.2010</i>	Päättyy <i>30.4.2010</i>	Tutkimuksen arvioitu valmistumisaika <i>1.5.2010</i>	

Tampereen kaupunki
Konsernihallinto
Talous- ja strategiaryhmä
Tietotuotanto ja laadunarviointi

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

2 (5)

4 YHTEYSHENKILÖT HYVINVOINTIPALVELUISSA

Tutkimusluvan myöntämisen edellytyksenä on, että hakija on ollut yhteydessä hyvinvointipalveluja tuottavaan yksikköön, johon tutkimus kohdistuu. Asianomaisen yksikön yhteyshenkilöt/ nimetään alla olevaan kohtaan.

Nimi ja yksikkö <i>MIA VÄELMÄ</i>	Puhelin ja sähköposti <i>040-8004634 mia.vaelma@tampere.fi</i>
Nimi ja yksikkö <i>MILJA SYRJÄNEN</i>	Puhelin ja sähköposti <i>040-8016362 milja.syrjanen@tampere.fi</i>
Nimi ja yksikkö	Puhelin ja sähköposti

5 TUTKIMUKSEN KOHDE

a) Asiakirjatiedot mistä dokumenteista, tilastoista, rekistereistä haetaan tietoa

Oheissa tutkimussuunnitelma

- mitä tietoa edellä mainituista asiakirjoista tutkitaan

- kommunikoinnin vaikeutta ja sitä helpottavia tekijöitä*
- puheen tuottamisen ongelmista kärsivien henkilöiden elämänlaadun parantamiseksi käytäviä toimenpiteitä*

b) Muu tutkimuksessa käytettävä aineisto (esim. haastattelu, kysely)

Päiväkeskus Annikin asiakkaiden haastattelut
Päiväkeskus Annikin työntekijöiden haastattelut

- tutkimuslupahakemukseen liitetään malli tutkittavalle lähetettävästä kirjeestä sekä suostumusasiakirjasta.

6 TUTKIMUSAINEISTON SUOJAUS TUTKIMUKSEN AIKANA

Rekisterinpidosta ja sen laillisuudesta vastaava henkilö

☐ Tunnistetiedot poistetaan analysointivaiheessa

Peruste tunnistetietojen säilyttämiselle

Tutkimusaineiston hävittämisäika ja -tapa

Tampereen kaupunki
Konsernihallinto
Talous- ja strategiaryhmä
Tietotuotanto ja laadunarviointi

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

3 (5)

7 TUTKIJAN/TUTKIJOIDEN SITOUMUS JA ALLEKIRJOITUKSET

Sitoudun siihen, etten käytä saamiini tietoja tutkittavan tai hänen läheisensä vahingoksi tai halventamiseksi taikka sellaisten etujen loukkaamiseksi joiden suojaksi on säädetty salassapitovelvollisuus, enkä luovuta saamiini henkilötietoja sivullisille.

Pori 25.1.2010
Päiväys

Maria-Leena Wahander MARIA-LEENA WAHANDER
Allekirjoitus ja nimen selvennys

Päiväys

Allekirjoitus ja nimen selvennys

Hakemuksen liitteet

- ☒ Tutkimussuunnitelma
☐ Kysely/haastattelu yms. lomake
☐ Aineistonkeruulomake
☐ Muu aineiston keruuseen liittyvä materiaali (esim. yhteydenottokirje ja suostumisasiakirja tutkittavalle)

☒ Tutkimukseni voidaan julkaista Tampereen kaupungin Internet-sivulla

8 TUTKIMUSLUPAHAKEMUKSEN PALAUTUS**Tulosta lomake**

Tampereen kaupunki
Talous- ja strategiaryhmä
Tietotuotanto ja laadunarviointi
Suunnittelija Päivi Juurinen
Aleksis Kiven katu 14 - 16
PL 487
33101 Tampere
Puhelin 040 8016785

Tampereen kaupunki
Konsernihallinto
Talous- ja strategiaryhmä
Tietotuotanto ja laadunarviointi

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

4 (5)

9 PÄÄTÖS

☒ Tutkimuslupa myönnetään seuraavin ehdoin:

1. Tutkija sitoutuu tietojen käsittelyssä ja suojaamisessa noudattamaan henkilötietolain määräyksiä.
2. Tutkimuksessa mahdollisesti syntyvät yksittäisten henkilöiden tietoja koskevat tutkimusrekisterit hävitetään tai arkistoidaan henkilötietolaissa edellytetyllä tavalla.
3. Mahdollisesti tarvittavassa suostumusasiakirjassa tulee ilmetä ao. henkilön lupa käyttää häntä koskevia tietoja, tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus ja henkilöiden mahdollisuus keskeyttää osallistuminen tutkimukseen heti niin halutessaan.
4. Tutkimuslupa ei oikeuta hakemaan tietoja Hyvinvointipalvelujen tietojärjestelmistä.
5. Tutkimuksen valmistuttua tutkimusraportti toimitetaan asianomaiselle yhteyshenkilölle.
6. Jos tutkimus keskeytyy siitä ilmoitetaan yhteyshenkilölle ja tutkimusluvan myöntäjälle.
7. Lupa voidaan peruuttaa, jos lupapäätöksen ehtoja rikotaan, jolloin luvansaajan on palautettava tutkimusta varten saamansa tiedot.

☐ Siirretty tutkimuslupatoimikunnan käsiteltäväksi☐ Tutkimuslupaa ei myönnetä

Perustelut liitteenä

Päätätjä



Riitta Juusenaaho
Tutkimus- ja arviointipäällikkö

Päiväys

28.1 2010

10. PÄÄTÖKSEN JAKELU

1. Hakija

Päiväys 29.1 2010☒ Lähetetty☐ Luovutettu

2. Yhteyshenkilö

Käyttäjäkysely

(Tämän osan täyttää haastattelija)

Kyselyn numero:	
Maa:	
Pilotti:	
Päiväys (pp/kk/vvvv)	

Arvostamme palautettasi ja pyydämme sinua ystävällisesti täyttämään tämän kyselyn. Vastauksesi auttavat meitä selvittämään onko Ikälinja-palvelu hyödyllinen, helppokäyttöinen ja sinua tyydyttävä ratkaisu.

Antamasi tiedot käsitellään täysin luottamuksellisesti ja henkilöllisyytesi pysyy salassa

Osa 1: Henkilötiedot

Nimi:	Vapaaehtoinen			
Sukupuoli:	Mies: <input type="checkbox"/>		Nainen: <input type="checkbox"/>	
Ikäryhmäsi:	<input type="checkbox"/> 60 - 64 <input type="checkbox"/> 65 - 69 <input type="checkbox"/> 70 - 74 <input type="checkbox"/> 75 - 79 <input type="checkbox"/> 80 - 84 <input type="checkbox"/> 85 - 89 <input type="checkbox"/> 90 - 94 <input type="checkbox"/> 95 - 99 <input type="checkbox"/> 100 >			

	Ei	Kyllä
Asutko kotona yksin?		
Asutko palvelutalossa?		
Asutko perheen kanssa?		

Peruskoulutus?			
<input type="checkbox"/>	Ei koulutusta	<input type="checkbox"/>	Peruskoulu
<input type="checkbox"/>	Ylioppilas	<input type="checkbox"/>	Yliopistotutkinto
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Muu
Kommentit			

Oletko koskaan käyttänyt seuraavia laitteita/palveluja?

	usein	joskus	harvoin	en koskaan
Matkapuhelin				
Tesktiviestit				
TekstiTVn palveluja				
Pelikonsoli				
Tietokone				
Internet				

Osa 2: Käytettävyyden arviointi

Kysymys					1	5
Käytätkö Ikälinja-palvelua?					Ei	Kyllä
Tarjoaako Ikälinja mielestäsi selkeitä ja käyttäjäystävällisiä palveluja ja tietoa?						
	1	2	3	4	5	
	Erittäin vaikea	Vaikea	Ei helppo eikä vaikea	Helppo	Erittäin helppo	
Minkälainen Ikälinja on mielestäsi oppia?						
Kommentit						
Voitko siirtyä sivulta toiselle apua kysymättä					Ei	Kyllä
Kommentit						
Olen voinut sanoa mielipiteeni omista tarpeistani ja toiveistasi						
Kommentit						
Olen saanut opastusta ja tukea tarvittaessa						
Kommentit						
Minkä tyyppisiä palveluja olet käyttänyt?						
<input type="checkbox"/> Yleisiä palveluja (esim. uutiset, sää, viihde, ...)						
<input type="checkbox"/> Henkilökohtaisia palveluja (esim. yhteydenpito sukulaisiin, ...)						
<input type="checkbox"/> Ryhmäpalveluja (esim. keskustelufoorumit, ...)						
Kommentit						

Osa 3: Tyytyväisyyden Arvostelu

	1	2	3	4	5
	Täysin hyödytön	Ei kovin hyödyllinen	Jonkin verran hyödyllinen	Hyödyllinen	Erittäin hyödyllinen
Kuinka hyödyllinen Ikälinja Sinulle on?					
	En koskaan	Kerran kuussa	Muutamana kerran kuussa	Kerran viikossa	Monta kertaa viikossa
Kuinka usein käytät Ikälinjaa?					
				Ei	Kyllä
Onko Ikälinja saanut sinut luottavaisemmaksi uutta teknologiaa kohtaan?					
Kommentit					
Onko Ikälinja tuonut jotakin uutta elämäsi?					
Kommentit					
	1	2	3	4	5
	Täysin eri mieltä	Eri mieltä	EOS	Samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Ikälinja on mukava ja nautin sen kanssa toimimisesta.					
Teen mieluummin jotakin muuta kuin käytän Ikälinjaa.					
Ikälinjan käyttö on mielenkiinnostonta eikä se kiinnosta minua.					
				Ei	Kyllä
Haluatko jatkaa Ikälinjan käyttöä vielä tämän projektin loputtua?					
Ikälinja on vastannut odotuksiani.					
Suositteletko Ikälinjaa muillekin ikääntyneille?					
Oletko kertonut Ikälinjasta sukulaisillesi?					

Osa 4: Kestävä kehitys

		Ei	Kyllä
Olisitko valmis maksamaan Ikälinjan käytöstä?			
Jos olisit, mikä summa olisi mielestäsi kohtuullinen?			
<input type="checkbox"/>	1 - 5 €/kk		
<input type="checkbox"/>	5 - 10 €/kk		
<input type="checkbox"/>	10 - 15 €/kk		
<input type="checkbox"/>	15 - 20 €/kk		
<input type="checkbox"/>	yli 20 €/kk		
Jos Kyllä, kuka maksaisi?			
<input type="checkbox"/>	Minä itse		
<input type="checkbox"/>	Perheeni		
<input type="checkbox"/>	Palvelutaloni		
<input type="checkbox"/>	Paikkakuntani		
<input type="checkbox"/>	Vakuutusyhtiöni		

Osa 5: Riippumaton Eläminen

	1	2	3	4	5
	Täysin eri mieltä	Eri mieltä	EOS	Samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Ikälinja saa minut tuntemaan itseni olevan enemmän ajan tasalla.					
Ikälinja lisää turvallisuudentunnettani.					
Ikälinja tukee itsehoitoani (voin paremmin kontrolloida terveyttäni).					
Ikälinja helpottaa elämääni ja auttaa toimimaan omaehtoisesti.					

Osa 6: Sosiaalinen Integrointi

	1	2	3	4	5
	Täysin eri mieltä	Eri mieltä	EOS	Samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Ikälinja saa minut ja perheeni lähentymään (on helpompaa olla yhteydessä lapsiini, lapsenlapsiini ja vanhoihin ystäviin).					
Ikälinja rikastuttaa kommunikointitapojani .					
Ikälinja auttaa minua saamaan uusia kontakteja (ja ystäviä).					
Ikälinja on parantanut sosiaalista elämääni.					
Haluatko antaa jotain palautetta Ikälinjasta?					

Kysely on loppu**Palautteesi on arvokasta****Kaikki antamasi tiedot ovat luottamuksellisia ja kyselysi tulokset pysyvät nimettömänä.****Kiitos!**

HYVÄ VASTAAJA

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa ylempää korkeakoulututkintoa hyvinvointiteknologian alalla. Teen opinnäytetyöni Tampereen kaupungille. Opinnäytetyöni on olennainen osa kansainvälistä T-Seniorit projektia, jossa Te olette jo mukana Ikälinja-liittymän käyttäjinä.

Kuten jo tapaamisessamme 22.1.2010 päiväkeskus Annikissa sovimme, haastattelen Teitä Ikälinja-liittymän välityksellä.

Haastattelun kysymykset ovat kaikille samat ja toivon Teidän vastaavan kysymyksiin omien käyttäjäkokemustenne mukaisesti. Vastauksenne on tärkeä, koska haastattelussa saatujen tulosten perusteella projektissa mukana olevat kansainväliset ja kansalliset tahot pystyvät kehittämään palvelua paremmaksi ja mahdollisesti laajentamaan sen käyttöä.

Haastattelunne ja vastauksenne käsitellään täysin luottamuksellisesti ja nimettömänä, niin ettei Teitä voi tunnistaa raportista. Haastattelulupalomake tullaan säilyttämään muiden projektiin liittyvien asiakirjojen kanssa.

Lisätietoja antaa projektisuunnittelija Mia Vaelma, puh: 040 800 4634.

Kiitos osallistumisestanne!

Marja-Leena Wahander
Logistiikkainsinööri AMK
Ylempi AMK –opiskelija
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Pori

Annan suostumukseni käyttää antamiani vastauksia edellä mainitussa selvityksessä.

Nimi _____

Nimen selvennys_____

Aika ja paikka ____/____/_____