

Mona Blom

MENNÄÄN VERKKOON!

Liikehäiriösairauksia sairastavien digiopastuksen
kehittäminen

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan
ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Dataperustaisten hyvinvointipalveluiden kehittämisen koulutus
(ylempi amk)

2023



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Fysioterapeutti (ylempi AMK)
Tekijä/Tekijät	Mona Blom
Työn nimi	Mennään verkkoon! Liikehäiriösairauksia sairastavien digiopastuksen kehittäminen
Toimeksiantaja	Liikehäiriösairauksien liitto ry.
Vuosi	2023
Sivut	43 sivua, liitteitä 13 sivua
Työn ohjaaja(t)	Sari Laanterä & Susanna Suvimaa

TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on edistää liikehäiriösairauksia sairastavien digiosallisuutta kehittämällä digiopastusta. Opinnäytetyö on tehty Liikehäiriösairauksien liitto ry:n Mennään verkkoon -hankkeeseen. Hanke toimii sillanrakentajana liikehäiriösairaille ja digituen tarjoajille. Hankkeen tavoitteena on, että liikehäiriösairauksia sairastavat kiinnostuvat laitteista ja niiden hyödyntäminen kasvaa, liitto tavoittaa enemmän jäsenistöä laitteiden käytön myötä, tietotekniikan hyödyntäminen lisääntyy yhdistys- ja vapaaehtoistoiminnassa sekä kohderyhmä saa tietoa digitukipalveluista ja osaa hakea niistä tukea.

Opinnäytetyö toteutettiin toimintatutkimuksena, jonka pohjalta kehitettiin opas digiopastuksen tueksi. Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata oppaan kehittämisprosessi. Tutkimustehtäväksi muodostui kirjallisuuskatsauksen tekeminen aiheen viitekehyksestä, digiopastajien haastattelu kirjallisuuskatsauksen teemoista, oppaan laatiminen haastatteluiden ja kirjallisuuden tuloksista sekä oppaan muokkaaminen arvioinnin perusteella.

Kirjallisuuskatsaukseen sisällytetyt julkaisut analysoitiin teemoittelemalla ja teemoiksi muodostuivat kokemukset digitaalisesta osaamisesta ja osallisuudesta, käytetyt digitaaliset laitteet ja palvelut, digitaalisten laitteiden käytön haasteet sekä oppimiskeinot ja motivaatio. Näiden teemojen pohjalta toteutettiin yksilöhaastattelut liikehäiriösairaille digiopastusta antaneille. Myös haastatteluiden aineisto analysoitiin myös teemoittelemalla ja tuloksista muodostui oppaassa käsiteltävät asiat, kuten tietoa yleisimmistä liikehäiriösairauksista, digitaalisten laitteiden käytön haasteista, digitaalisten laitteiden käyttöä helpottavia ratkaisuja ja menetelmiä sekä oppiminen ja motivaatio.

Valmista opasta arvioitiin SWOT-analyysillä haastatteleamalla hankkeen suunnittelijoita sekä digiapuvälineiden kanssa työskentelevää toimintaterapeuttia. Oppaaseen tehtiin muokkaukset haastatteluiden perusteella. Valmis opas luovutettiin sähköisenä PDF-versiona Liikehäiriösairauksien liitto ry:n käyttöön.

Liikehäiriösairauksien vaikutuksista digitaalisten laitteiden ja palveluiden käyttöön on vielä vähän, joten tämä opinnäytetyö tuo uutta tietoa esille liikehäiriösairauksia sairastavien kanssa työskenteleviltä. Opasta voi käyttää digiopastajien lisäksi liikehäiriösairaat sekä heidän läheisensä ja muut liikehäiriöitä omaavat henkilöt.

Asiasanat: digineuvonta, digitaaliset taidot, liikehäiriöt, ikääntyneet

Degree title	Master of Health Care
Author (authors)	Mona Blom
Thesis title	Lets go digital! Development of digital guidance for people with movement disorders
Commissioned by	Liikehäiriösairauksien liitto ry.
Time	2023
Pages	43 pages, 13 pages of appendices
Supervisor	Sari Laanterä & Susanna Suvimaa

ABSTRACT

The aim of this thesis is to promote the digital participation of people with movement disorder by developing digital guidance. The thesis has been made for the Mennään verkkoon -project of the Liikehäiriösairauksien liitto ry. The project acts between patients with movement disorder and digital support providers. The goal of the project is that people with movement disorders become interested in the devices and the utilization increases. Thus, the association reaches more members by using the devices and the use of information technology increases in association together with volunteer activities. The target group receives information about digital support services and knows how to apply for support.

The thesis was carried out as an action research, based on which, a guide was developed to support digital guidance. The purpose of the thesis was to describe the development process of the guide. The research tasks consisted of conducting a literature review on the subject's framework, interviewing digital tutors about the themes of the literature review, preparing a guide based on the results of the interviews and literature, and editing the guide based on the evaluation.

The scientific publications included in the literature review were analysed using themes. Themes were experiences of digital competence and participation, digital devices and services used, challenges of using digital devices, and learning methods and motivation. Based on these themes, individual interviews were conducted with those who gave digital guidance to people with movement disorders. The results of the interviews formed the issues discussed in the guide, such as information on the most common movement disorders, challenges of using digital devices, solutions, solutions and methods that facilitate the use of digital devices, learning and motivation. The finished guide was evaluated with a SWOT -analysis by interviewing the project designers and the occupational therapist working for the use of digital aids. The finished guide was handed over as an electronic PDF-document to the use of the Liikehäiriösairauksien liitto ry.

There is still little information about the effects of movement disorders on the use of digital devices and services. Thus, this thesis brings new information from those who work with people with movement disorders. In addition to digital guides, the guide can be used by people with movement disorders as well as their relatives.

Keywords: digital support, digital skills, movement disorders, ageing

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	TOIMEKSIANTAJA.....	7
3	LIIKEHÄIRIÖIDEN MUODOT JA YLEISIMMÄT LIIKEHÄIRIÖSAIRAUDET	9
3.1	Liikehäiriöiden muodot.....	9
3.2	Parkinsonin tauti	10
3.3	Dystonia.....	11
3.4	Essentiaalinen vapina.....	12
4	DIGITAALINEN OSAAMINEN JA OSALLISUUS	13
4.1	Digitaalinen osaaminen	13
4.2	Digitaalinen osallisuus	15
4.3	Digitaaliseen osallisuuteen vaikuttavien tekijöiden tunnistaminen toimintakyvyn näkökulmasta	16
5	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS.....	18
6	TOIMINTATUTKIMUS OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUKSESSA.....	18
7	KIRJALLISUUSKATSAUS DIGITAALISEN OSAAMISEN JA OSALLISUUDEN HAASTEISTA.....	20
7.1	Kerätyn aineiston analysointi teemoittelemalla.....	20
7.2	Digitaalisten laitteiden ja palveluiden käytön haasteet	21
8	DIGIOPASTAJIEN KOKEMUKSET LIIKEHÄIRIÖSAIRAIEN OPASTAMISESTA... ..	23
8.1	Haastattelut aiheen teemoista digiopastajille	24
8.2	Haastatteluiden tulokset	25
9	DIGIOPASTUSTA LIIKEHÄIRIÖSAIRAILLE -OPPAAN KOONTI JA ARVIOINTI	29
9.1	Oppaan arviointi.....	31
9.2	Oppaan arviointi ja muokkaaminen haastatteluiden tulosten pohjalta.....	32
10	POHDINTA	37
10.1	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	39
10.2	Johtopäätökset ja jatkokehitysehdotukset	42

LIITTEET

Liite 1. Tehdyt haut ja hakutulokset tietokannoista

Liite 2. Tiedonhaussa valitut artikkelit

Liite 3. Kirjallisuuskatsauksen aineiston sisällönanalyysi

Liite 4. Esimerkki haastatteluaineiston sisällönanalyysistä

Liite 5. Saatekirjeet ja tietosuojaseloste

1 JOHDANTO

Maailma on ottanut digitalisoitumisessa isoja harppauksia viimeisten vuosikymmenten aikana. Digitaalisten laitteiden ja palveluiden käyttö on laajentunut entisestään ja esimerkiksi kehittynyt tietoturva on mahdollistanut omien terveystietojen katsomisen ja hallinnan. Maailmaa horjuttanut koronapandemia antoi viimeisen sysäyksen muun muassa terveydenhuollon digitalisoitumisella, ja esimerkiksi kustannustehokas etävastaanotto on tullut jäädäkseen nopeutuen ja helpottaen palveluun pääsyä. (Pyörälä 2021.)

Internetistä voi hakea tietoa esimerkiksi oman terveyden hoitoon ja ylläpitoon. Myös muut asiat hoituvat internetin avulla kätevästi kuten pankissa asioiminen. Ystäviin ja läheisiin yhteyden pitäminen älylaitteilla on arkipäivää. Digitaalisista ratkaisuista on tullut osa suuremman joukon elämää ja esimerkiksi digitaalisten terveystietopalveluiden kehittymistä on kuvattu Suomessa paljon. (Pyörälä 2021.)

Digitaalisiin palveluihin käsiksi pääsy vaatii kuitenkin erilaisia taitoja, osaamista ja saavutettavuutta eli puhutaan digiosaamisesta ja digiosallisuudesta. Digitaalisiin laitteisiin koskeminen voi joillekin olla kynnyksen takana esimerkiksi sairauden oireiden takia, tietämyksen tai osaamisen puutteen vuoksi. Miten varmistetaan heidän osallisuutensa tässä digitalisoituvassa ympäristössä? Digitaalisten palveluiden tuottajat sekä digiopastusta antavat tahot tarvitsevat kohdennettua tietoutta erilaisista asiakasryhmistä ja digiosallisuuden eri osa-alueista, jotta palvelut olisivat tulevaisuudessakin kaikkien saatavilla. (Pyörälä 2021.)

Suomi on hyväksynyt Berliinin deklaraation eli digitaalisen yhteiskunnan ja arvopohjaisen digitaalisen hallinnon edistämisen julistuksen, jonka tavoitteena on edistää kansalaisten digitaalisia osallistumismahdollisuuksia, vähentää digitaalista eriarvoisuutta sekä parantaa ihmisten mahdollisuuksia digitaalisessa maailmassa (Merisalo ym. 2022). Tämän johdosto digiopastusta tulee kehittää tavoitteiden saavuttamiseksi.

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Parkinsonliitto ry ja Mennään verkkoon-hanke. Hanke toimii Parkinsonliitto ry:n ja paikallisten digituutarjoajien välillä tavoitteena, että liiton jäsenet kiinnostuvat digitaalisista laitteista ja laitteiden käyttö lisääntyy (Melin & Ojalehto 2021). Tämän opinnäytetyön tavoitteena on edistää liikehäiriösairauksia sairastavien digiosallisuutta kehittämällä digiopastusta. Digiopastuksen tueksi kehitetään opas opinnäytetyöhön kerätyn aineiston teemoista haastatteleamalla hankkeessa mukana olevia. Opinnäytetyön tarkoitus on siis kuvata oppaan kehittämisprosessi.

Työn tulosta voidaan käyttää hyväksi myös muiden ryhmien digiopastuksessa, sillä oletettavasti samankaltaisuuksia löytyy esimerkiksi ikäihmisten digihaasteiden joukosta. Myös muut sairaudet ja esimerkiksi niihin käytettävä lääkitys voi aiheuttaa liikehäiriöitä ja muita digilaitteiden käyttöön vaikuttavia oireita, joten työn tuloksella on laajempi merkitys, vaikka se tehdään liikehäiriösairauksia sairastavien lähtökohdista. Työn teoriapohja käsittelee digiosallisuuden ja -osaamisen nykytilaa sekä esittelee yleisimmät liikehäiriösairaudet ja niiden oireet. Hankkeen työntekijöiden puolesta nousi esiin tarve kehittää digiopastajille sellainen opas, joka tukisi digituen antamista ja liikehäiriösairauksia sairastavien digitaalisten laitteiden käyttöä (Melin & Ojalehto 2022).

2 TOIMEKSIANTAJA

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Parkinsonliitto ry ja heidän Mennään verkkoon -hanke. Liiton nimi muuttui syksyllä 2022 Liikehäiriösairauksien liitto ry:ksi. Jatkossa tässä opinnäytetyössä puhutaan liitosta sen uudella nimellä. Liikehäiriösairauksien liitto ry on liikehäiriösairauksia sairastavien ja heidän läheistensä valtakunnallinen etujärjestö, joka tarjoaa neuvonta- ja tukipalveluita, potilasoppaita sekä sopeutumista tukevia kursseja ja lomatoimintaa. Liikehäiriösairauksien liitto edistää hoidon ja kuntoutuksen kehittämistä, tuottaa tietoa liikehäiriösairauksista ja niiden hoidosta sekä kehittää vapaaehtoistoimintaa. (Liikehäiriösairauksien liitto ry s.a.)

Liikehäiriösairauksien liitto ry:een kuuluu 20 paikallista Parkinson-yhdistystä sekä valtakunnalliset Suomen Dystonia- ja Huntington-yhdistykset ja Essentiaalinen vapina ry. Yhdistysten alla toimii noin 100 kerhoa ja vertaistukiryhmää

ja jäseniä yhdistyksissä on yhteensä noin 7500. (Liikehäiriösairauksien liitto ry s.a.)

Opinnäytetyö tehdään Liikehäiriösairauksien liitto ry:n Mennään verkkoon - hankkeeseen. Hanke on alkanut syksyllä 2021 ja on saanut kolmeksi vuodeksi sosiaali- ja terveysministeriön (STEA) rahoituksen. Hankkeen yhteistyökumppaneita ovat Vanhustyönkeskusliitto (VTKL) sekä Eläkkeensaajien keskusliitto EKL ry. Hankkeella on kaksi hankesuunnittelijaa. (Melin & Ojalehto 2021.)

Hanke toimii liiton jäsenyhdistysten, liikehäiriösairaiden ja heidän läheistensä sekä digituentarjoajien välillä sillanrakentajana. Hankkeen tavoitteena on, että liikehäiriösairauksia sairastavat kiinnostuvat laitteista ja niiden hyödyntäminen kasvaa, liitto tavoittaa enemmän jäsenistöä laitteiden käytön myötä, tietotekniikan hyödyntäminen lisääntyy yhdistys- ja vapaaehtoistoiminnassa sekä kohderyhmä saa tietoa digitukipalveluista ja osaa hakea niistä tukea. Hankkeen myötä kohderyhmällä ja heidän läheisillä on esimerkiksi mahdollisuus helpommin löytää verkossa saatavilla olevaa itsehoitomateriaalia. (Melin & Ojalehto 2021.)

Hanke järjestää maksutonta digiryhmätoimintaa liikehäiriösairaille ja heidän läheisilleen. Tuetaan toisiamme -digiryhmässä he voivat tutustua turvallisessa ympäristössä digilaitteisiin ja opetella digitaitoja sekä saavat vertaistukea. Digiryhmässä voi toimia omien laitteiden kanssa mutta ryhmässä saa myös apua ja tukea oman laitteen valintaan ja hankintaan. (Liikehäiriösairauksien liitto ry s.a.) Digiryhmät toimivat eri jäsenyhdistysten alueilla ja ryhmiä ohjaavat vapaaehtoiset digiopastajat. Digiopastajilla voi ryhmässä olla apuna digiavustajia. Digiopastajat ja -avustajat saavat tehtävään tarvitsemansa perehdytyksen ja tuen digiryhmätoiminnasta. Heillä on myös mahdollisuus osallistua yhteistyökumppaneiden tarjoamiin infotilaisuuksiin sekä koulutuksiin ja kehittää omia digitaitojaan. Hankkeen suunnittelijoiden puolesta nousi esiin tarve digiopastajien työtä helpottavalle oppaalle liikehäiriösairauksia sairastavien digiopastuksessa (Melin & Ojalehto 2022).

3 LIIKEHÄIRIÖIDEN MUODOT JA YLEISIMMÄT LIIKEHÄIRIÖSAIRAUDET

Opinnäytetyön tuotoksen kohderyhmänä ovat digiopastusta antavat digiopastajat sekä liikehäiriö sairauksia omaavat henkilöt ja heidän läheisensä. Hyvä tuntemus sairauksien oirekuvista auttaa ymmärtämään, minkälaisia erityishaasteita liikehäiriö sairailta on digilaitteiden käytössä. *Liikehäiriöt* ja sairauksien ei-motoriset oireet tulee esitellä ja mahdollinen yhteys heidän kokemiin haasteisiin tunnistaa. Yleisimmät liikehäiriöiden muodot esitellään ja joihinkin oireisiin liitettyjä yleisimpiä liikehäiriö sairauksia kuten *Parkinsonin tauti, dystonia ja essentiaaliseen vapina* esitellään tarkemmin, koska liikehäiriö sairauksia sairastavat ovat Liikehäiriö sairauksien liitto ry:n kohderyhmä. Nämä sairaudet esitellään opinnäytetyön aiheen näkökulmasta, joten kaikkiin näiden sairauksien tuomiin oireisiin ei pureuduta syvällisemmin.

3.1 Liikehäiriöiden muodot

Liikehäiriö sairauksien liiton jäsenet koostuvat erilaisista liikehäiriö sairauksia sairastavista. Liikehäiriö sairauksissa on tärkeä ymmärtää, että jokaisen ihmisen sairaus voi olla oirekuvaltaan hyvinkin erilainen, joten ihmiset tulee kohdata yksilöinä. Digiopastuksen kannalta diagnoosi ei siis ole merkityksellinen, vaan liikehäiriö sairaiden kokemiin haasteisiin digilaitteiden käytössä pyritään vastaamaan. Seuraavaksi esitellään, mitä liikehäiriöt tarkoittavat ja minkälaisia liikehäiriöitä on olemassa.

Liikehäiriöt ovat motorisia muutoksia ja useimmiten ne johtuvat keskushermoston extrapyramidaalijärjestelmän häiriöstä. Liikehäiriöitä voivat aiheuttaa myös esimerkiksi lääkitys ja aivovamma. Jos liikehäiriöille ei löydy muuta fysiologista selitystä, voidaan puhua liikehäiriö sairaudesta. Liikehäiriöt voidaan jakaa lisääntyneisiin liikkeisiin (hyperkinesia, dyskinesia), joita ovat vapina (tremor), dystonia, korea, hemiballismi, atetoosi, myoklonus, tic ja akatisia tai vähentyneisiin liikkeisiin (hypokinesia). Omina liikehäiriöinä on eroteltu vielä rigiditeetti ja ataksia. (Kaakkola & Marttila 2015.) Eri liikehäiriöt ja niiden kuvaukset ovat esitelty taulukossa 1.

Taulukko 1. Liikehäiriöt ja niiden kuvaukset (mukaillen Kaakkola & Marttila 2015)

Liikehäiriö	Miten näyttäytyy?
Hypokinesia	Liikkeiden hitaus ja jähmeys
Hyperkinesia	Lisääntynyt liike
- Vapina	Rytmistä, oskilloivaa liikettä, jolla on tietty taajuus ja laajuus. Aktio- tai lepovapinaa
- Dystonia	Tahattomat lihassupistukset. Kiertäviä ja toistuvia liikkeitä sekä epänormaalit asennot
- Korea	Pienet nopeat, epärytmiset ja epätarkoituksenmukaiset liikkeet raajojen kärkiosissa sekä kasvoissa
- Hemiballismi	Toispuoleiset laaja-alaiset raajojen ja vartalon liikkeet
- Atetoosi	Hidasta, matomaista ja vääntävää liikettä
- Myoklonus	Yhden tai useamman lihasryhmän äkillinen supistus
- Tic	Epärytmiset ja stereotyyppiset liikkeet tai ääntelyt
- Akatisia	Epämiellyttävä tuntemus, joka koetaan lievittyvän raajojen liikuttamisella
Rigiditeetti	Kohonnut lihastonus passiivisen liikkeen aikana
Ataksia	Liikkeen koordinaation häiriö. "Hapuilu".

Kirjallisuudesta ei noussut esille, miten nämä oireet vaikuttavat juuri digitaalisten laitteiden käyttöön. Oletettavasti siis monella näistä liikehäiriöistä voi olla vaikutusta digilaitteiden käyttöön oireen vaikeusasteen mukaan. Esimerkiksi vapina voi vaikeuttaa näppäinten tai kosketusnäytön painamista. Dystonia voi aiheuttaa erilaisia epänormaaleja asentoja esimerkiksi niskassa, jolloin pää kallistuu ja katseen kohdistaminen digilaitteeseen hankaloituu.

3.2 Parkinsonin tauti

Parkinsonin tauti on etenevä neurologinen liikehäiriösairaus, joka voi aiheuttaa liikehäiriöiden lisäksi myös kognitiivisia ja neuropsykiatrisia oireita. Parkinsonin taudissa aivojen mustatumakkeen eli substantia nigra hermosolut rappeutuvat sekä dopamiinin tuotanto on vähentynyt. (Ellfolk ym. 2020.)

Parkinsonin taudin motoriset pääoireet ovat lepovapina, liikkeiden hidastuminen eli hypokinesia ja lihasjäykkyys eli rigiditeetti. Oireet alkavat toispuolisesti ja sairauden edetessä niistä tulee molemminpuolisia. Lepovapinaa esiintyy

erityisesti yläraajoissa, joka lievittyy liikkuesssa. Vapinaa voi esiintyä myös sormissa, jolloin puhutaan ns. pillerinpyöritysvapinasta. Liikkeiden hidastuminen näkyy erityisesti liikkeitä aloittaessa. Esimerkiksi kävelyn aloittaminen on hidasta ja jähmeää ja askeleet lyhyitä ja töpöttäviä sekä käsien myötäliikkeet vähenevät. (Atula 2018; Ellfolk ym. 2020.) Lihaskäykyys näkyy eniten vartalolla, jolloin asento painuu etukumaraksi ja voi aiheuttaa kipuja esimerkiksi niskan ja selän alueella. Puhe voi muuttua hiljaiseksi ja monotoniseksi. Autonomisen hermoston oireet ovat tyypillisiä myös, kuten ummetus, virtsarakon ja sukupuolitoimintojen häiriöt, lisääntynyt hikoilu ja talineritys sekä verenpaineen lasku pystyasennossa. (Ellfolk ym. 2020.)

Kognitiivista heikentymistä voi esiintyä jo taudin varhaisessa vaiheessa lievässä määrin. Loppuvaiheessa oireet ovat voimistuneet Parkinsonin taudin muistisairaudeksi. (Jaakkola ym. 2020.) Tyypillisimpiä kognitiivisia oireita Parkinsonin taudissa ovat toiminnanohjauksen häiriöt sekä muistivaikeudet. Muistivaikeudet näkyvät mieleen palautuksen viivästymisenä. Pitkäaikaisseurannoissa on huomattu, että 80 % Parkinsonin tautia sairastavista ilmaantuu demensiaa. (Ellfolk ym. 2020.)

Neuropsykiatrisia oireita voi ilmetä missä taudin vaiheessa tahansa ja on todettu, että 80 % Parkinsonin tautia sairastavista esiintyy neuropsykiatrisia oireita. Oireita ovat masennus, ahdistus, apatia, psykoottiset oireet ja käytöshäiriöt kuten ärtyneisyys, motorinen levottomuus ja aggressiivisuus. (Ellfolk ym. 2020.)

3.3 Dystonia

Dystonia on liikehäiriösairaus, jonka oireita ovat lisääntyneen lihasten aktiivisuuden aiheuttamat tahdosta riippumattomat, vääntävät tai nykivät liikkeet ja pysyvät virheasennot, joihin voi liittyä voimakastakin kipua. Sairaus alkaa ilman tunnettua syytä, mutta se voi kehittyä myös keskushermostovaurion seurauksena. (Honkanen ym. 2020.) Dystoniaa on havaittu myös Parkinsonin- ja Huntingtonin tautien yhteydessä (Kaakkola & Marttila 2015).

Dystonian muotoja ovat servikaalinen dystonia, joka ilmenee niskan ja kaulan alueella. Tavallisimmin pää kääntyy ja kiertyy sivulle ja taakse. Liike voi olla

kloonista eli nykivää tai toonista eli pitkäkestoista. Oireet voimistuvat muun liikkeen aikana mutta esimerkiksi kevyellä kosketuksella leukaan voidaan saada pää pysymään suorassa. Luomikouristuksessa silmäluomet menevät tahattomasti kiinni useiksi sekunneiksi tai silmiä räpytellään voimakkaasti. Ormandibulaarisessa dystoniassa taas suu avautuu tai sulkeutuu tahattomasti. Spasmodisessa dystoniassa äänihuulet puristuvat yhteen niin, että ääni katkeilee tai puhuminen on jopa mahdotonta. Dystonian muodoiksi luokitellaan myös käden ja jalan dystoniat. Käden dystoniaa esiintyy toiminnan yhteydessä esimerkiksi kirjoittajan krampina. Kirjoittaessa käsi jäykistyy ja kirjoittaminen muuttuu hankalaksi. Muissa toiminnoissa käsi toimii yleensä normaalisti. Jalkassa dystonia näkyy tavallisimmin jalkaterän vääntymisenä inversioon (Kaakkola & Marttila 2015; Honkanen ym. 2020).

3.4 Essentiaalinen vapina

Essentiaalinen vapina on yleisin liikehäiriö. Osalla essentiaalista vapinaa sairastavista on havaittu myös lievää kävelyn ataksiaa. Essentiaalisen vapinan oireita ovat aluksi käsien symmetrinen aktiovapina tai pään vapina. Näitä voi esiintyä joko yhdessä tai erikseen (Kaakkola & Marttila 2015). Kaikilla essentiaalista vapinaa sairastavilla on käsivapinaa. Tämä voi vaikeuttaa päivittäisiä toimintoja kuten syömistä ja juomista. Kirjoittaminen voi olla hankalaa ja se näkyy käsialassa. Pään vapina on horisontaalista, vertikaalista tai molempia. Alaraajavapinaa on myös, mutta se on hieman harvinaisempaa. (Kärppä & Lyytinen 2014.)

Essentiaalista vapinaa sairastavilla on todettu tutkimuksissa verrokkiryhmään nähden enemmän työmuistin-, verbaalisen sujuvuuden- sekä mielialaongelmia. Myös sosiaalisia ongelmia voi ilmetä silloin, jos essentiaalista vapinaa sairastava alkaa välttämään oireidensa takia sosiaalisia tilanteita. Hän voi alkaa käyttämään oireettomampaa kättä toimissa tai jopa jättää tarkkuutta vaativat toimet kokonaan tekemättä. Tauti voi edetessään aiheuttaa vaikean toiminnallisen haitan vaikkakin taudin eteneminen on hidasta (Kärppä & Lyytinen 2014; Kaakkola & Marttila 2015).

4 DIGITAALINEN OSAAMINEN JA OSALLISUUS

Opinnäytetyön keskeinen lähtökohta on digitaalisten palveluiden saatavuus. Aihe on uusi, sillä vasta viime aikoina erityisesti tekoälyn kehityksen myötä digitalisaation yhteiskunnallisista vaikutuksista on herännyt keskustelua ja vaikutusten tarkastelu on monipuolistunut. Tekniikan kehittyessä myös vapaaajan kulutusikäytyminen on muuttunut. Digitalisaatio on edistänyt tuottavuutta ja taloudellista hyvinvointia, mutta sen käyttöönotto on tuonut mukanaan yhteiskunnallista eriarvoisuutta, niin kuin kehityksen murroksessa voi usein tapahtua. (Tuomivaara & Alasoini 2020, 9–11.) Opinnäytetyön kannalta keskeisiä käsitteitä ovat liikehäiriöiden ja liikehäiriösairauksien lisäksi *digitaalinen osaaminen (digital competence)* ja *digitaalinen osallisuus (digital participation)*, ja miten ne näyttäytyvät nyky-yhteiskunnassa. Seuraavaksi avataan käsitteistöä.

4.1 Digitaalinen osaaminen

Digitaalinen osaaminen (digital competence) kuvaa teknologiaan liittyviä taitoja. Aiemmin digitaalista osaamista on kuvattu erilaisilla sanoilla, kuten digitaalinen lukutaito, tietotekniikkataidot, teknologiataidot, digitaaliset taidot. Digitaalinen osaaminen on käsitteenä noussut kirjallisuudesta esiin laajentamaan näitä käsitteitä. (Ilomäki ym. 2011.)

Digitaalinen osaaminen koostuu taidoista käyttää digitaalisia teknologioita, taitoja käyttää digitaalisia teknologioita osana työntekoa, arkea ja opiskelua, kykyä arvioida kriittisesti digitaalisia teknologioita ja motivaatiota osallistua digitaaliseen kulttuuriin. (Ilomäki ym. 2011.) Digitaaliseen osaamiseen sisältyy siis digitaalisten laitteiden käytön lisäksi se, miten niitä osataan ja halutaan hyödyntää sekä medialukutaidot. Nämä kaikki mainitut käsitteen osa-alueet saattavat vaikuttaa liikehäiriösairauksia sairastavien digitaalisten laitteiden käyttöön, joten tässä opinnäytetyössä puhutaan digitaalisesta osaamisesta.

Learning and Skills for the Digital Era (JRC) on koonnut yhteen tutkimuksia ja julkaisuja digitaalisen osaamisen viitekehuksesta. Tämä tunnetaan nimellä Digcomp, joka tarjoaa työkalun kansalaisten digiosallisuuden parantamiseen.

Vuonna 2016 Digcomp 2.0 määritteli digitaaliseen osaamisen (digital competence) viiteen alueeseen, jotka ovat *tieto ja tiedonlukutaito, viestintä ja yhteistyö, digitaalisen sisällön luominen, turvallisuus ja ongelmanratkaisu*.

Digcomp 2.1:ssä (2017) digiosaaminen on jaettu kahdeksaan tasoon. Tasot määräytyvät suoritettavien tehtävien monimutkaisuuden mukaan ja tasoissa määritellään myös digilaitteiden itsenäisen käytön taso ja tarvittu kognitio. (Carretero ym. 2017, 11.)

Taulukko 2. Osaamistasot (mukaillen Carretero ym. 2017, 13)

Taso	Tehtävän monimutkaisuus	Itsenäisyys	Tarvittu kognitio
Perustaso	1 Yksinkertaiset tehtävät	Opastajan kanssa	Muisti
	2 Yksinkertaiset tehtävät	Itsenäisesti tai opastajan kanssa tarvittaessa	Muisti
Keskitaso	3 Hyvin määritelty, rutiinitehtävät ja suoraviivaiset ongelmatilanteet	Itsenäisesti	Ymmärrys
	4 Tehtävät sekä hyvin määritellyt ja ei rutiinomaiset ongelmatilanteet	Itsenäinen ja mukautettu omiin tarpeisiin	Ymmärrys
Edistynyt taso	5 Erilaiset tehtävät ja ongelmat	Opastaa muita	Soveltaminen
	6 Useimmat sovellettavat tehtävät	Kyky soveltaa kontekstin mukaan	Arviointi
Erikoistunut taso	7 Monimutkaisten ongelmien ratkaiseminen rajallisilla ratkaisuilla	Kyky soveltaa omaa osaamista muiden ohjaukseen	Luominen
	8 Kyky ratkaista monimutkaisia ongelmia erilaisissa vuorovaikutuksissa	Ehdottaa uutta ja ideoi uusia prosesseja alalle	Luominen

Tämän opinnäytetyön kohderyhmä, eli digiopastusta hakevat liikehäiriösaippaat sijoittuu enimmäkseen yllä olevan taulukon mukaan perustasolle eli tasoille 1 ja 2 eli he voivat tarvita opastajaa kaikessa toiminnassa tai he voivat suoriutua yksinkertaisista tehtävistä itsenäisesti, mutta muuten tarvitsevat opastajaa. Digiopastajat ovat vapaaehtoistyöntekijöitä ja tulevat erilaisista lähtökohdista, joten heidän osaamisensa vaihtelu voi olla laaja. Oletettavasti kaikki digiopastajat ovat tasolla 5, eli edistyneellä tasolla. Tällä osaamisen tasolla olevat henkilöt pystyvät opastamaan muita. Digiopastuksen voi aloittaa myös digiavustajan roolissa, ja omien taitojen karttuessa on mahdollista kasvaa digiopastajaksi.

4.2 Digitaalinen osallisuus

Sekä Euroopan unionissa että Suomessa digiosallisuuden edistäminen on otettu keskeiseksi tavoitteeksi yksilön vapauksien ja oikeuksien vahvistamisessa. Euroopan ministeriön laatiman Berliinin deklaraation tavoitteena on edistää ja parantaa kansalaisten digitaalisia osallistumismahdollisuuksia sekä vähentää digitaalista eriarvoisuutta yhteiskunnassa. Tämän deklaraation myös Suomi on hyväksynyt (EU 2020, 3–7; Merisalo ym. 2022, 13).

Digiosallisuus -käsite määriteltiin laajemmin Valtiovarainministeriön Digiosallisuus Suomessa -hankkeen väliraportissa. Sen mukaan osallisuus on monimuotoinen käsite, jolle ei ole vain yhtä määritelmää. Yhteiskuntatieteessä osallisuutta kuvataan mahdollisuuteen osallistua yhteiskunnan toimintaan, pääsyä yhteiskunnan tarjoamiin resursseihin ja hyvinvointipalveluihin sekä toimia tämän mahdollistamiseksi. Sosiaalipsykologisesta näkökulmasta osallisuutta kuvataan yksilön sosiaalisen ympäristön tai erilaisten ryhmien välillä tapahtuvan vuorovaikutuksen näkökulmasta. Kokemus osallisuudesta tarkoittaa sitä, että on mahdollisuus osallistua omaa elämää ja arkea koskeviin asioihin ja toimintaan. (Hänninen ym. 2021, 11–12.)

Digiosallisuus määritellään Valtiovarainministeriön samaisen hankkeen väliraportissa Merisalon (2016) pohjalta näin:

Digiosallisuus tarkoittaa digitaalisten välineiden ja palveluiden avulla toteutunutta osallisuutta.

Digiosallisuus on siis digitalisaation, digitaalisen teknologian ja digipalveluiden avulla osallistumista ja osallistamista yhteiskunnan toimintaan. (Hänninen ym. 2021, 11, 17.)

Tuomivaara & Alasoini mukaan Ragnedda & Muschert (2018) pohjalta eriarvoisuutta yhteiskunnassa edustavat *digitaaliset kuilut (digital divide)*

eli erot ihmisten kyvyissä ja motivaatiossa käyttää ja hyödyntää digitaalisia sovelluksia, välineitä ja palveluja. (Tuomivaara & Alasoini 2020, 9–11.)

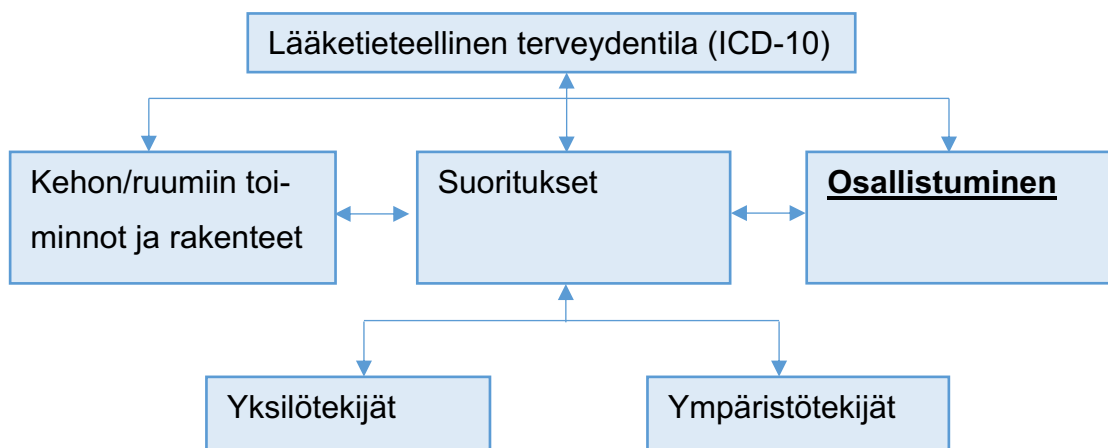
Digikuiluun vaikuttaa ihmisten sosioekonominen asema, koulutus, maantiede, ikä, kyvyt, kieli ja muut tekijät (Hänninen ym. 2021, 18).

Digitaalisia kuiluja on tutkittu monesta eri näkökulmasta. Ajan myötä huomionkohde tutkimuksissa on siirtynyt niistä, jotka ylipäättänsä käyttävät digitaalisia välineitä niihin, jotka kykenevät hyötymään digitalisaatiosta ja vahvistaa asemaansa ja mahdollisuuksiaan yhteiskunnassa. Suomessa Valtiovarainministeriön Auta-hankeen loppuraportin mukaan oli puolesta miljoonasta miljoonaan kansalaista, joilla oli puutteellinen pääsy digitaalisiin välineisiin joko laite- ja osaamisresurssien tai fyysisistä ja kielellisistä rajoitteista johtuen. Ikääntyminen ja koulutustaso on todettu olevan digikuilua lisääviä tekijöitä. (Tuomivaara & Alasoini 2020, 11–12.)

Digikuilua tarkasteltaessa voidaan erottaa kolme eri osa-aluetta: käyttökuilu, käyttötapakuilu ja hyödyntämiskuilu. Käyttökuilu tarkoittaa eroa niiden välillä, jotka käyttävät digitaalisia sovelluksia ja niitä, jotka eivät käytä. Käyttötapakuilu tarkoittaa eroa niiden välillä, joilla on kyky, motivaatio ja mahdollisuus käyttää digitaalisia sovelluksia, välineitä ja palveluita ja joilla ei näitä kykyjä ole. Hyödyntämiskuilu tarkoittaa eroa niiden välillä, jotka pystyvät hyötymään digitalisaatiota työssä ja näin vahvistamaan asemaansa ja mahdollisuuksiansa yhteiskunnassa ja joiden asema ja mahdollisuudet jopa heikkenevät. (Tuomivaara & Alasoini 2020, 14.)

4.3 Digitaaliseen osallisuuteen vaikuttavien tekijöiden tunnistaminen toimintakyvyn näkökulmasta

Maailman terveysjärjestö World Health Organization (WHO) määrittelee terveyden olevan täydellisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila. ICF-luokituksessa (International Classification of Functioning Disability and Health) määritellään terveyden osatekijöitä, joissa yhtenä terveyttä määrittelevänä kohtana on osallistuminen (kuva 1). ICF-malli kuvaa, miten ihmisen sairauden, vamman ja kontekstuaalisten tekijöiden yhteisvaikutukset näkyvät hänen elämässään (Paltamaa & Perttinen 2015, 15). Palveluiden digitalisoituessa on huomioitava, että myös digitaalisessa ympäristössä on osallisuus varmistettava.



Kuva 1. ICF-malli (Paltamaa & Perttinä 2015, 15)

Osallisuuden mahdollistumiseen vaikuttaa siis terveydentila, ruumiin ja kehon toiminnot ja rakenteet, joka taas vaikuttaa suorituksiin ja osallistumiseen yksilö- ja ympäristötekijät huomioiden.

Fyysinen toimintakyky kattaa ihmisen fyysiset edellytykset selviytyä arkipäivän tehtävistä. Riittävä fyysinen toimintakyky mahdollistaa kotona asumisen sekä osallistumisen yhteiskuntaan ja yhteisöön. Fyysinen toimintakyky liitetään myös kykyyn liikkua. (Koponen ym. 2018.) Liikehäiriöt aiheuttavat fyysisiä haasteita, jotka voivat vaikuttaa digitaalisten laitteiden käyttöön.

Kognitiivinen toimintakyky tarkoittaa tiedonkäsittelyn eri osa-alueiden yhteistoimintaa. Kognitiiviset toiminnot liittyvät tiedon vastaanottamiseen, käsittelyyn, säilyttämiseen ja käyttöön. Muun muassa muistisairaudet ovat kognitiivisen toimintakyvyn vakavia ongelmia. Kognitiivisten toimintojen on todettu heikenevän iän myötä. (Koponen ym. 2018.) Carreteron ym. (2017) mukaan digitaalinen osaaminen perustasolla opastajan kanssa vaatii muistia ja kykyä oppia. Itsenäinen digilaitteiden käyttö vaatii muistin lisäksi myös ymmärrystä. Kognitiiviset toiminnot ovat yhteydessä digitaalisen osaamisen eri osa-alueisiin. Varsinkin ikäihmisten digiopastuksessa tulisi huomioida digiosaamisen ja medialukutaidon eri ulottuvuudet kuten informaation kriittinen arviointi ja digitaalinen viestintä sisällöntuottajana. (Rasi ym. 2020.)

5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

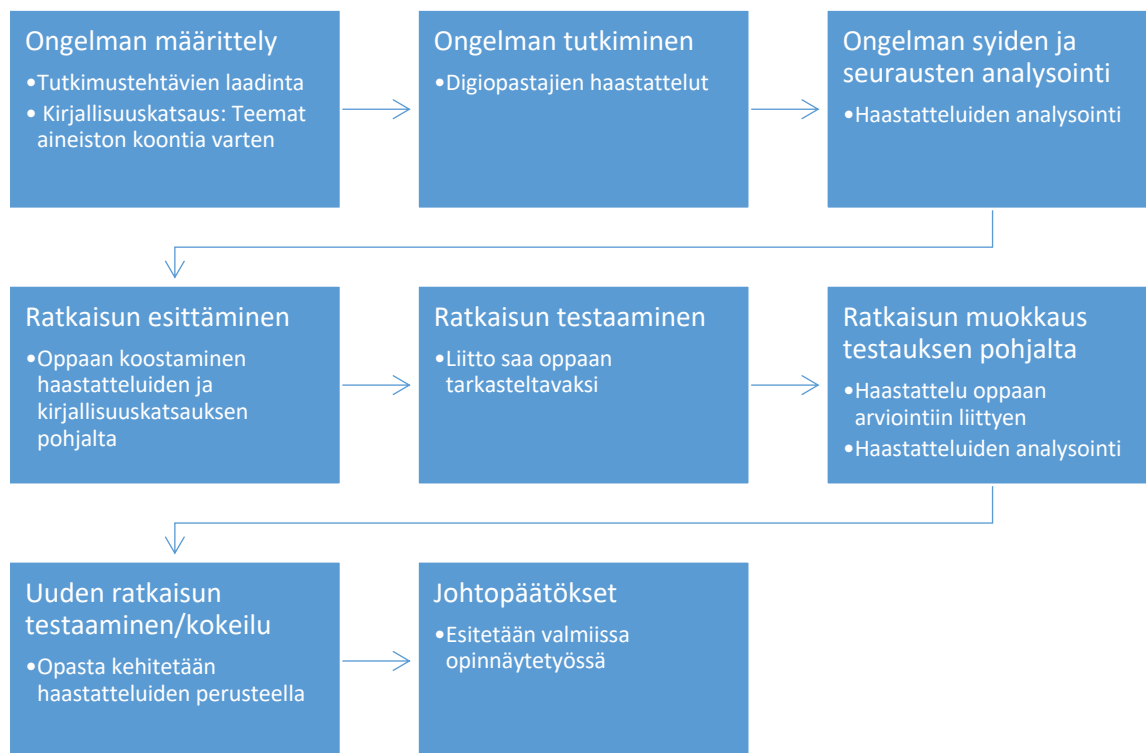
Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli edistää liikehäiriösairauksia sairastavien digiosallisuutta kehittämällä digiopastusta. Digiopastuksen tueksi kehitettiin opas tämän opinnäytetyön teemoista haastatteleamalla digiopastajia ja hankkeessa mukana olevia. Opinnäytetyön tarkoitus oli siis kuvata oppaan kehittämisprosessi.

Opinnäytetyön tutkimustehtäviä ovat:

1. Kirjallisuuskatsaus aiheen viitekehyksestä:
 - a. Millaisia haasteita liikehäiriösairauksia sairastavat kokevat digitaalisten laitteiden käytössä?
 - b. Millaisia haasteita ikäihmisillä on digitaalisten laitteiden käytössä?
2. Haastattelut digiopastajille kirjallisuuskatsauksesta esiin nousseista teemoista.
3. Oppaan laatiminen haastatteluiden ja kirjallisuuden tuloksista.
4. Valmiin oppaan arviointi haastatteleamalla toimeksiantajan edustajia.
5. Oppaan muokkaaminen tarvittaessa arvioinnin perusteella.

6 TOIMINTATUTKIMUS OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUKSESSA

Opinnäytetyö toteutettiin toimintatutkimuksena. Toimintatutkimus on strategia, jolla pyritään muuttamaan todellisuutta ja jonka keskeisiä elementtejä ovat mukana olevien ihmisten osallistuminen ja osallistaminen tutkimukseen (Jyrkämä s.a). Toimintatutkimus on prosessi, johon kuuluu suunnittelu, toiminta ja seuranta. Näiden prosessin osien avulla toimintaa pystytään kehittämään jatkuvasti. (Kananen 2014, 13–14.) Tämän opinnäytetyön prosessi toimintatutkimuksen prosessia mukaillen on kuvattuna kuvassa 2.



Kuva 2. Toimintatutkimusprosessin kuvaus (mukaillen Kananen 2014, 35)

Prosessi alkoi *ongelman määrittelyllä*, eli yhteistyökumppanin tarpeisiin ja toiveisiin tutustumalla. Yhteistyöpalaverissa nousi esiin tarve oppaalle, joka helpottaisi liikehäiriösairauksia sairastavien digilaitteiden käyttöä ja lisäisi digiopastajien tietoutta liikehäiriösairauksista ja niiden vaikutuksista digitaalisten laitteiden käyttöön. (Melin & Ojalehto 2022). Aiheesta tehtiin kirjallisuuskatsaus, jonka tuloksista saatiin teemat jatkotutkimusta varten. *Ongelmaa tutkittiin* haastatteleamalla digiopastajia kirjallisuuskatsauksen teemojen ympärillä. *Ongelman syitä ja seurauksia analysoitiin* haastatteluaineiston perusteella. *Ratkaisu esitettiin* koostamalla opas haastatteluiden sekä kirjallisuuskatsauksen tulosten pohjalta. Mennään verkkoon -hankkeen suunnittelijat saivat oppaan käyttöön eli *ratkaisua testattiin*. Suunnittelijoita haastateltiin testauksen jälkeen oppaan arvioimiseksi ja *ratkaisua muokattiin testauksen pohjalta*. Arviointi pohjautui SWOT-analyysiin. Opasta muokattiin haastatteluiden tuloksiin pohjautuen ja *uutta ratkaisua päästiin testaamaan*. Tässä opinnäytetyössä kuvataan oppaan koontiprosessi ja esitetään *johtopäätökset*.

7 KIRJALLISUUSKATSAUS DIGITAALISEN OSAAMISEN JA OSALLISUUDEN HAASTEISTA

Opinnäytetyön tutkimusprosessin aluksi toteutettiin kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jonka tavoitteena oli luoda kuva tutkittavasta ilmiöstä sekä toimia teoreettisen taustan perustana (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 91–92). Opinnäytetyön kirjallisuuskatsaukseen haettiin tietoa vastaamaan kysymykseen millaisia haasteita liikehäiriö sairautia sairastavat sekä ikäihmiset kokevat digitaalisten laitteiden käytössä. Koska tietoa on vähän saatavilla, kohderyhmää laajennettiin myös ikäihmisiä koskeviin tutkimuksiin. Katsauksen tuloksesta saatiin teemat, joiden ympärille opinnäytetyön kehittämistehtävä muovautui.

Haussa käytettiin hakusanoja ”digital participation”, ”digital competence”, ”digital skills”, ”digital media”, ”self-management”, ”mobile health”, ”internet usage”, ”parkinsons disease”, ”older people” ”older patients”, ”age”, ”ehealth” ja suomen kielellä ”digitaali*” ja ”sähköiset terveyspalvelut”. Tietoa haettiin Pubmedistä, EBSCO:sta, Emerald Premieristä ja Medicistä. Nämä tietokannat valittiin, koska ne sisältävät kansainvälisiä lääketieteellisiä tutkimuksia. Medic valittiin, koska se on kotimainen viitetietokanta. Tutkimusten ja artikkeleiden oli oltava kokonaan luettavissa ja englannin tai suomen kielellä. Tuloksista rajattiin pois otsikon perusteella tutkimukset, jotka tutkivat ammattiryhmiä kuten esimerkiksi opettajia. Tehdyt haut ja tulokset esitellään taulukossa liitteessä 1. Tiedonhaussa löytyi yhteensä 47 artikkelia, joista mukaan valikoitu poissulkukriteerien käytön jälkeen 11 artikkelia. Yhden artikkelin lähdeluettelosta otettiin mukaan kaksi artikkelia. Artikkeleiden julkaisuajankohta ajoittui vuosien 2020–2022 välille ja otantaan sisältyi sekä suomalaisia että kansainvälisiä tutkimuksia. Katsaukseen valitut artikkelit esitellään tarkemmin liitteessä 2.

7.1 Kerätyn aineiston analysointi teemoittelemalla

Tämän opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen aineiston sisällönanalyysi toteutettiin teemoittelemalla. Teemoittelu on yksi sisällönanalyysin muoto. Teemoittelussa aineistoa pilkotaan ja ryhmitellään aihepiirien mukaisesti. Aineistosta etsitään usein esiintyviä näkemyksiä, jotka vastaavat tutkimustehtäviä ja aihepiiriä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 79–87; Juhila s.a.)

Sisällönanalyysilla pyritään saamaan tiivistetty kuvaus yleisessä muodossa tutkittavasta kohteesta. Sisällönanalyysillä järjestetään tulokset sellaiseen muotoon, että niistä voidaan luoda johtopäätöksiä. Dokumentteja kuten kirjoja, artikkeleita, päiväkirjoja, haastatteluja, puhetta ja raportteja voidaan analysoida sisällönanalyysin keinoin systemaattisesti ja objektiivisesti. Sisällönanalyysi on tekstianalyysi eli esimerkiksi puhe- ja haastatteluäänitteet ja muut tallenteet tulee saada kirjalliseen muotoon, jotta niistä tulee dokumentteja.

Tässä opinnäytetyössä kirjallisuuskatsauksen tulosten teemat toimivat digiopastajien haastatteluiden teemoina. Myös haastatteluaineistot analysoitiin teemoittelemalla. Kirjallisuuskatsauksen sisällönanalyysin tekninen vaihe eli teemoittelu on tämän opinnäytetyön liitteessä 3. Haastatteluiden tulokset esitellään tässä opinnäytetyössä kappaleessa 8.2.

7.2 Digitaalisten laitteiden ja palveluiden käytön haasteet

Tässä kappaleessa esitellään kirjallisuuskatsauksen tulokset sekä niistä syntyneet teemat. Tutkimuksista nousi esiin terveydelliset- ja motoriset haasteet, kognitiiviset haasteet sekä näön ja kuulon vaikutus digitaalisten laitteiden ja palveluiden käyttöön kävi ilmi (Airola 2021; Ikonen & Kumpuvaara 2021). Muun muassa terveydenhuollon palveluissa erilaiset takaisinsoittopalvelut, joissa tulee käyttää näppäimiä ja kuunnella ohjeita samaan aikaan, voi olla haastavaa, koska oma reaktiokyky ja kognitio saa aikaan kiireen tunteen eikä tarkistavia kysymyksiä voi esittää (Ikonen & Kumpuvaara 2021).

Jiexun ja Xiaohuin 2020 tutkimuksessa todettiin, että Parkinsonin tautia sairastavilla kognitiiviset haasteet vaikuttivat eniten vähentävästi heidän digitaalisen sovelluksensa käyttäjänä pysymisessä ja vielä enemmän silloin, jos tutkitavilla oli lisäksi motorisia oireita. Liikehäiriöiden lisäksi on siis tärkeä huomioida myös ei-motoriset oireet osana digitaalisten laitteiden käyttöön vaikuttavaa toimintakykyä. Myös digitaalisten laitteiden käytön yksityisyys ja turvallisuus koettiin haasteeksi ja varsinkin omia taitoja huolehtia näistä asioista epäiltiin (Carenzio ym. 2021; Terp ym. 2021). Heikko digilukutaito koettiin haasteeksi (Terp ym. 2021).

län on todettu olevan vaikuttava tekijä sähköisten terveystalveluiden käytön vähenemisessä 60-vuotiaasta ylöspäin, mutta hyvä digitaalinen osaaminen hillitsi vähenemistä (Heponiemi ym. 2022). Tilastokeskuksen mukaan vuonna 2019 65–74-vuotiaista 66 % käytti internetiä päivittäin tai lähes päivittäin mutta 75–89-vuotiaista vain 28 % eli iso osa yli 75-vuotiaista jää sähköisten palveluiden ulkopuolelle (Rasi & Taipale 2020). Yli 65-vuotiaat käyttävät digitaalisia laitteita eniten pankkiasiointiin, sähköpostin lähettämiseen sekä tiedonhakuun palveluista, uutisista, sairauksista ja terveydestä. He eivät käytä internetiä älypuhelimilla. (Rasi & Taipale 2020.)

Ikäihmiset luokitellaan usein käyttäjiin ja ei-käyttäjiin. Tutkimus osoittaa, että käyttäjät voidaan jakaa aktiivisiin itsenäisiin käyttäjiin sekä yhteiskäyttäjiin, avustettuun käyttöön ja puolesta käyttöön. (Hänninen ym. 2020.) Ei-käyttäjissä voidaan erotella ex-käyttäjät ja käyttäjät, jotka eivät koskaan aloittaneetkaan käyttöä. Ei-käyttäjiä voidaan vielä luokitella siten, onko käyttämättä jättäminen ollut oma valinta tai vaikka terveydellinen syy. (Rasi & Taipale 2020.)

Ikäihmiset käyttävät mieluiten perinteisiä medioita, kuten televisiota, lehtiä ja radiota (Carenzio ym. 2021). Digitaalisia palveluita käyttävät ikäihmiset käyttävät internetiä pankkiasioden hoitoon, sähköpostin lähettämiseen ja terveystiedon hakemiseen (Rasi & Taipale 2020; Mielonen ym. 2021). Ikäihmisten itsenäisyyteen digitaalisista palveluista vaikutti eniten uusien ihmisten tapaaminen verkossa ja sähköpostitse yhteyden pitäminen (Scheffer ym. 2021).

Tuki ja opastus koettiin tärkeäksi oman osaamisen kartuttamiseksi. Oppimiskeinoina esiin nousi vertaismentorointi. Myötätuntoinen ja kokenut mentori tukee minäpystyvyyttä (Airola 2021.) Digitaalisten laitteiden ja palveluiden käyttöön motivoi se, että nämä koettiin hyödyllisiksi (Terp ym. 2021; Morrissey ym. 2018).

Tuloksista nostettuja teemoja haastattelututkimukseen olivat siis *digitaalisten laitteiden ja palveluiden käytön haasteet, käytetyt digitaaliset laitteet ja palvelut, kokemukset digitaalisesta osallisuudesta sekä osaamisesta ja oppimiskeinot ja motivaatio*.

8 DIGIOPASTAJIEN KOKEMUKSET LIIKEHÄIRIÖSAIRAIDEN OPASTAMISESTA

Toimintatutkimuksen vaiheiden mukaisesti ongelmaa lähdettiin tutkimaan digiopastajia haastattelemalla. Haastattelu on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimusmenetelmä. Laadullinen tutkimus tarkoittaa mitä tahansa tutkimusta, jonka tulokset saadaan ilman tilastollisia tai muita määrällisiä keinoja. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on tarkoitus kuvata ilmiötä, ymmärtää ja tulkita sitä. (Kananen 2014, 20–21.) Laadullisten menetelmien tavoitteena on tavoittaa ihmisten koettu todellisuus aiheesta (Vilkkä 2021, 95). Tässä opinnäytetyössä haettiin digiopastajien näkemykset ja kokemukset esille, joten laadullisen tutkimuksen menetelmät valikoituivat aineiston keräämiseen.

Haastattelemalla voidaan saada nopeasti syvällistäkin tietoa kehitettävästä asiasta. Haastattelu on yksi käytetyimpiä tiedonkeruun menetelmiä ja siinä ollaan suoraan kielellisessä vuorovaikutuksessa tutkittavien kanssa. (Ojasalo ym. 2015, 106.) Haastattelija saa haastattelusta kuvan haastateltavan ajatuksista ja elämysmaailmasta. Haastattelun tarkoitus on kerätä informaatiota suunnitellusti ja se on päämäärähakuista. Haastattelu koostuu sanoista sekä niiden merkityksistä ja tulkinnasta. (Hirsjärvi & Hurme 2015, 40, 48.) Haastattelu valikoitui aineistonkeruumenetelmäksi, koska se pystyttiin toteuttamaan puhelimitse, sillä haastateltavat asuvat eri puolilla Suomea. Yksilöhaastattelussa haastateltava pääsi vastaamaan jokaiseen kysymykseen oman näkemyksensä pohjalta. Haastatteluun aineistonkeruumenetelmänä liittyy myös tiedostettavia ongelmia, jotka vaikuttavat kerätyn aineiston luotettavuuteen. Esimerkiksi miten haastateltavat ymmärtävät haastattelukysymykset tai jos haastateltavilla ei olekaan tietoa aiheesta, voi aineiston koko jäädä kapeaksi tai se ei vastaa tutkimusongelmaa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 63.)

Haastattelumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua, joka on puolistrukturoitu haastattelutilanne, jossa edetään etukäteen valittujen teemojen mukaisesti. Teemat ovat kaikille samat. Haastattelun teemat olivat digitaalisten laitteiden ja palveluiden käytön haasteet, käytetyt digitaaliset laitteet ja palvelut, kokemukset digitaalisesta osallisuudesta sekä osaamisesta ja oppimiskeinot ja motivaatio. Teemahaastattelu syventää haastattelua, sillä haastattelija voi

esittää tarkentavia kysymyksiä haastateltavien vastausten perusteella kuitenkin muistaen, että vastauksia etsitään tutkimuksen tarkoituksen ja ongelmanasettelun tai tutkimustehtävän mukaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 65; Hiri-järvi & Hurme 2015, 48.) Puolistrukturoitu haastattelumenetelmä eli teema-haastattelu valikoitui menetelmäksi sen joustavuuden takia. Näin haastattelija pystyy mukauttamaan haastattelua jokaisen haastateltavan tietämykseen so-pivaksi ja että haastateltavien tietämys eri teemoista tulee mahdollisimman hy-vin esille. Haastattelun teemat valitaan niin, että ne vastaavat tutkimuskysy-mykseen ja syventävät tietoa aiheen ympäriltä.

8.1 Haastattelut aiheen teemoista digiopastajille

Haastateltavia haastateltiin teemojen mukaisesti. Haastattelun teemat, jotka tulivat esille kirjallisuuskatsauksessa, ovat *kokemukset digitaalisesta osalli-suudesta sekä osaamisesta, käytetyt digitaaliset laitteet ja palvelut, digitaalis-ten laitteiden ja palveluiden käytön haasteet, oppimiskeinot ja motivaatio*. Ku- vassa 3 on esitelty oheiset teemat sekä niihin sisältyviä alustavia haastattelu- kysymyksiä. Näiden teemojen ympärille pyritään haastattelemalla saamaan li- sää ymmärrystä haastateltavien kokemusten näkökulmasta.

Kokemukset digitaalisesta osaamisesta sekä -osallisuudesta.

- Millaisella tasolla digiopastusryhmästä tukea hakevan digitaalinen osaaminen on yleisesti?
- Minkälaista osaamista opastettavat tavoittelevat?
- Mitkä asiat tukevat heidän digitaalista osallisuuttansa?

Käytetyt digitaaliset laitteet ja palvelut.

- Minkälaisia digilaitteita opastettavat käyttävät?
- Mitä digitaalisia palveluita opastettavat käyttävät?
- Mihin asioihin opastettavat ovat hakeneet apua digiopastusryhmästä?
- Minkälaiden palveluiden käyttöön opastettavat ovat hakeneet apua digiopastusryhmästä?

Digitaalisten laitteiden ja palveluiden käytön haasteet.

- Minkälaisia haasteita olette kohdanneet opastettavilla digilaitteiden ja palveluiden käytössä?
- Minkälaisia haasteita opastettavilla on?
- Minkälaisia haasteita opastettavilla voisi olla?
- Miten olette ohjanneet opastettavia eteenpäin/voittamaan haasteet?
- Minkälaisia käyttöä helpottavia ratkaisuja olette kohdanneet?

Oppimiskeinot ja motivaatio

- Minkälaiset asiat edistävät opastettavien oppimista?
- Minkälaiset asiat edistävät opastettavien motivaatiota käyttää digitaalisia laitteita ja palveluita?

Kuva 3. Haastattelun teemat ja alustavia haastattelukysymyksiä

Liikehäiriösairauksien liitto ry:n Mennään verkkoon -hankkeen vapaaehtoisia digiopastajia haastateltiin puhelimitse yksilöhaastatteluna. Digiopastajien yhteystiedot saatiin Mennään verkkoon -hankkeen suunnittelijoilta haastateltavien luvalla. Hankkeen suunnittelijoita pyydetään kertomaan digiopastajille tulevasta haastattelusta, jonka jälkeen opinnäytetyön tekijä lähestyi heitä sähköpostitse. Sähköpostilla heidät kutsuttiin puhelimitse tapahtuvaan haastatteluun. Sähköpostissa kerrottiin myös opinnäytetyön tarkoitus ja alustavat haastattelun teemat sekä liitteenä oli tietosuojailmoitus. Haastattelupuheluun vastasi neljä (n=4) haastateltavaa, joista kolme oli liikehäiriösairaille digiopastusryhmiä pitäneitä digioppaita ja yksi apuvälinepalveluissa tietoteknisten apuvälineiden ja -palveluiden parissa työskentelevä toimintaterapeutti. Kutsu ja tietosuojailmoitus on luettavissa tämän opinnäytetyön liitteessä 3. Haastattelut nauhoitettiin tietokoneen sanelintoimintoa käyttäen aineiston analysointia varten haastateltavien luvalla. Tarkempi kuvaus haastattelujen tallentamisesta käy ilmi tietosuojalomakkeesta (liite 5.)

Haastatteluiden aineisto analysoitiin teemoittelemalla. Haastattelutallenteet litemoitiin, jonka jälkeen tekstiä redusoitiin nostamalla esiin haastatteluteemoihin sopivia pelkistettyjä ilmauksia. Ilmaisut lajiteltiin haastatteluteemojen mukaisesti ja vielä teeman sisällä jaettiin samaa tarkoittaviin teemoihin. Näitä teemoja käytettiin oppaan koostamiseen. Haastattelutallennetta kertyi yhteensä 127 minuuttia. Haastatteluiden kestot asettuivat 30–40 minuutin välille.

8.2 Haastatteluiden tulokset

Tässä kappaleessa esitellään haastatteluiden tulokset teemoittain mindmappeilla. Näitä mindmappeja käytettiin tulosten havainnollistamiseksi yhteistyökumppanille. Esimerkki aineiston teemoittelun teknisestä vaiheesta kokonaisuudessaan kokemukset digitaalisen osaamisen ja osallisuuden osalta löytyy tämän opinnäytetyön liitteestä 4. Ensimmäinen haastatteluteema oli kokemukset digitaalisesta osaamisesta ja -osallisuudesta. Teeman ympärille rakentuneet luokat olivat: Osaamisen moninaisuus, tietämys mahdollisuuksista, rohkeus, oman laitteen käyttö, ikä ja muut kokemukset osallisuuteen vaikuttavista tekijöistä (kuva 4).



Kuva 4. Kokemukset digitaalisesta osaamisesta ja -osallisuudesta

Digiopastusryhmässä olevien osaaminen koettiin hyvin moninaiseksi. Esimerkiksi ilmauksissa:

Otetaan nyt esimerkiksi, kuvakaappaus, ja se kaappaus heti jakaa porukkaa, että osa ei tiedä mitä se tarkoittaa.

Osa porukkaa on niin kuin tämmöistä, joka pystyy Zoomissa ja Teamsissä olemaan ja osa ei tiedä mitä ne on.

Haastateltavat kokivat, että digiohjausryhmästä apua hakevat ovat arkoja käyttämään ja kokeilemaan digitaalisia laitteita ja heidän tietämyksensä laitteiden käytön mahdollisuuksista on vähäistä. Ikä koettiin isoksi vaikuttavaksi tekijäksi osaamiseen. Haastateltavien kokemukset osallisuuteen vaikuttavista tekijöistä olivat tiedonhakuosaaminen, yhteydenpitoläheisiin ja terveyspalveluiden käyttö.

Toisessa haastatteluteemassa käsiteltiin käytettyjä digitaalisia laitteita ja palveluita, joihin lukeutui erilaiset ja eri merkkiset laitteet kuten kannettavat tietokoneet, älypuhelimet ja tabletit. Mainittuja merkkejä olivat Samsung, Huawei, Apple/iphone. Yhteydenpito tapahtui sähköpostitse ja Whatsapp:lla. Tiedonhaku, oman laitteen asetukset ja sovellusten käyttäminen kuvankäsittelyyn, parkkimaksun maksamiseen ja videoyhteyspalveluiden käyttämiseen olivat käsiteltyjä aiheita (kuva 5).



Kuva 5. Käytetyt digitaaliset laitteet ja palvelut

Digiopastusryhmässä olevat käyttävät ryhmässä omia laitteitaan, jotka ovat eri merkkisiä ja käyttöjärjestelmiltään erilaisia. Ryhmässä olevat käyttävät sähköpostia ja Whatsappia yhteydenpitoon. Ryhmässä on harjoiteltu tiedon hakua muun muassa Parkinsonliiton sivuilta, oman laitteen asetusten muuttamista ja erilaisten hyödyllisten sovellusten käyttämistä kuten kuvankäsittelyä, parkkimaksun maksamista sovelluksella ja videoyhteyden muodostamista.

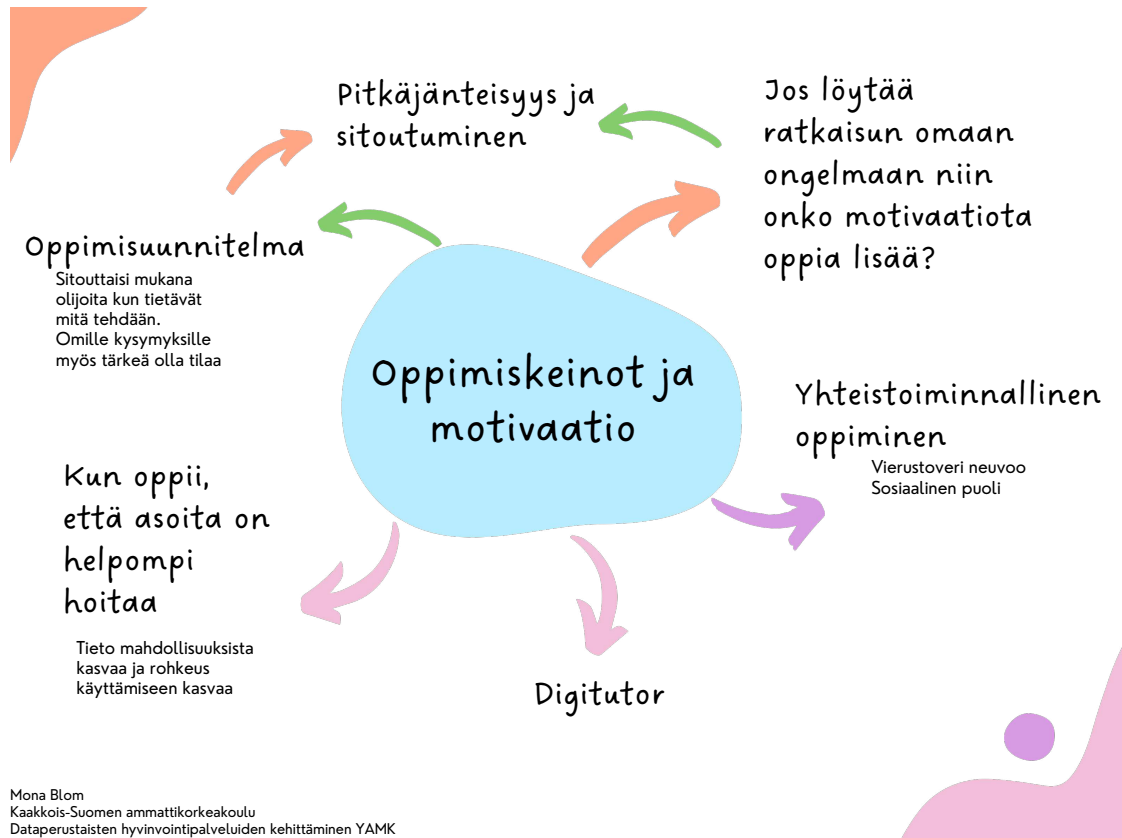
Kolmas haastatteluteema oli käytön haasteet, jonka kategorioiksi tulivat: erilaiset laitteet, laitteiden ikä ja kunto, sairauden aiheuttamat haasteet, käyttöä helpottavat tekijät ja pariskunnista omainen käyttöä (kuva 6).



Kuva 6. Digitaalisten laitteiden ja palveluiden käytön haasteet

Digitaalisten laitteiden käytön haasteiksi mainittiin erilaiset ja erimerkkiset laitteet ja laitteiden ikä ja kunto. Sairauden aiheuttamia haasteita ovat vapinan ja koordinaation tuomat ongelmat, hitaus ja keskittyminen. Painalluksen kohdistaminen ja kaksoisnapautuksen tekeminen on hankalaa. Käyttöä helpottavia tekijöitä olivat kosketuskynän käyttö, tekstin tuottaminen puhumalla ja tekstinkäsittelyohjelmien virheen korjaus. Yleisesti käyttöä helpottavia tekijöitä ei tunnettu. Esimerkiksi helppokäyttötoiminnoista haastateltavilla ei ollut tietoa. Käyttöä helpottavaksi, mutta myös haastavaksi tekijäksi koettiin se, että omaisen käyttöä laitetta. Omaisen, jolla ei ole sairauden aiheuttamia haasteita tekee sen, mikä toiselta ei onnistu. Toisaalta myös koettiin, että omaisen saattaa tehdä kaiken, jolloin haasteita omaava ei koe tarvitsevansa osata.

Neljäs haastatteluteema oli oppimiskeinot ja motivaatio, jonka kategoriat ovat oppimissuunnitelma, sitoutuminen ja pitkäjänteisyys, kun oppii, että asioita on helpompi hoitaa, yhteistoiminnallinen oppiminen ja digitutor (kuva 7).



Kuva 7. Oppimiskeinot ja motivaatio

Oppimissuunnitelma koettiin vahvasti olevan digiopastusryhmässä tärkeä oppimiseen, sitoutumiseen ja pitkäjänteisyyteen vaikuttava tekijä. Motivaatioon vaikuttavia tekijöitä on se, että kun oppii, että asioita on helpompi hoitaa. Silloin digiopastustoimintaan lähdetään helpommin uudestaan mukaan. Yhteistoiminnallisen oppimisen tärkeys kävi ilmi. Digitutortoiminta koettiin tarpeelliseksi oppimisen tukemisen keinoksi digiopastustoiminnan jatkoksi eli digitutoriin voisi olla yhteydessä tarvittaessa.

9 DIGIOPASTUSTA LIIKEHÄIRIÖSAIRAILLE -OPPAAN KOONTI JA ARVIOINTI

Oppaasta tehtiin sähköinen versio, jota pystytään jakamaan sähköisesti laajastikin. On kuitenkin huomioitava, että tämän oppaan kohderyhmällä ei aina ole pääsyä digitaalisiin palveluihin, joten oppaan koonnissa huomioidaan, että

siitä voidaan jatkossa tehdä helposti painettu versio. Opasta suunniteltaessa on mietittävä oppaan kohderyhmä ja tavoite. Näiden perusteella oppaalle valitaan tyyli. Opasta kirjoittaessa lukija nostetaan keskiöön. (Metsäaho 2013, 52–55.)

Verkossa oleva materiaalia yleensä silmäilläään läpi, jolloin suositaan lyhyitä ja ytimekkäitä ilmauksia. Paperisessa versiossa voi olla enemmän tekstiä, koska se on helpompi lukea alusta loppuun. On tärkeää, että laadukkaassa verkkomateriaalissa on katseen vangitsevia kuvia ja tekstin tulee olla helposti luettavissa ruudulta. (Metsäaho 2013, 91.) Oppaan rakenteen tulee olla johdonmukainen. Jo heti alussa tulee kertoa, mistä oppaassa on kyse ja kenelle se on tarkoitettu. Numerot ja listat helpottavat hahmottamista. Lopussa on hyvä olla ohjeet, mistä saa lisätietoa. (Sarkkinen 2021.)

Opas kohdennettiin digiopastustoimintaa järjestäville digiopastajille, liikehäiriösairaille ja heidän läheisille. Oppaan sisältö muodostui haastatteluteemojen pohjalta. Haastatteluista kävi ilmi, että digiopastusryhmiä pitäneiden haastattelutavien tietous sairauksista tai niiden vaikutuksista digitaalisten laitteiden käyttöön oli kevyehköä, joten aineisto näiden teemojen osalta jäi pieneksi digiopastajien haastatteluissa. Digiopastusryhmissä käyneet ihmiset olivat vielä hyvän toimintakyvyn omaavia, joilla sairauden oireet eivät olleet merkittäviä digitaalisten laitteiden käyttöön vaikuttavia tekijöitä. Kyse on kuitenkin etenevästä sairaudesta, jolloin toimintakyvyn heiketessä näillä ihmisillä olisi hyvä olla tietoa käyttöä helpottavista tekijöistä ja näin ollen he pysyisivät kauemmin digitaalisten laitteiden ja palveluiden käyttäjinä.

Oppaan koontivaiheessa käytettiin palvelumuotoilustakin tuttua käyttäjäpersoonien luontia. Palvelumuotoilun toteutuksessa käytetään avuksi hyvin käyttäjäkeskeisiä ja kokemuksellisia menetelmiä ja toteutustapoja (Ojasalo ym. 2015, 38). Tämän takia käyttäjäpersoonien kuvaus valikoitui oppaaseen tuomaan esille toimintatutkimuksen käyttäjälähtöisyyttä digiopastajien asiakasymmärryksen kasvattamisessa. Asiakasymmärrystä kasvatetaan tutkimalla kohderyhmän odotuksia, tarpeita ja tavoitteita. Asiakastutkimus on tarkoituksenmukaista tiedonhankintaa palvelun mahdollisista käyttäjistä. (Tuulaniemi 2011,

142.) Tässä tapauksessa digiopastajien haastattelut toimivat asiakastiedon keräämisen menetelmänä.

Asiakas- ja käyttäjäpersoonia luomalla on tarkoitus kiteyttää kerätty asiakastieto ja saada se esitettävään muotoon. Käyttäjäpersoonilla tuodaan esille käyttäjien toimintamallit ja motiivit. Käyttäjäpersoonien kautta palveluita voidaan profiloida ja kohdentaa juuri kyseessä olevalle käyttäjäryhmälle sopivaksi. (Tuulaniemi 2011, 155–156.) Digiopastajat saavat käyttäjäpersoonista kuvan digiopastusta hakevista ihmisistä, jolloin he voivat suunnitella toimintaa vastaamaan paremmin digiopastusta hakevien motiiveja, tavoitteita ja tarpeita. Käyttäjäpersoonat soveltuvat myös hyvin oppaan muotoon ytimekkyyden ja visuaalisuuden takia. Käyttäjäpersoonista saadaan oppaaseen soveltuvat tiiviit kuvaukset digiopastukseen tulevista henkilöistä. Oppaaseen lisättiin kolme erilaista käyttäjäpersoonaa, jotka tehtiin haastatteluiden tulosten perusteella. Persoonat edustavat keskimääräisiä käyttäjiä erilaisista tilanteista.

9.1 Oppaan arviointi

Seuraavassa vaiheessa toimintatutkimuksen kulun mukaisesti valmista opasta arvioitiin (Kananen 2014, 35). Arviointi suoritettiin haastattelemalla hankkeen kahta suunnittelijaa sekä apuvälineyksikön digiapuvälineiden kanssa työskentelevää toimintaterapeuttia (n=3). Haastateltavat valikoituivat tähän vaiheeseen siksi, koska he ovat työn toimeksiantajia sekä omaavat kokemusta aiheesta hankkeen koko elinkaaren ajalta. He ovat koordinoineet digiopastustoimintaa ympäri Suomea ja kontaktoineet useita digiopastajia. Tässä vaiheessa heille on kehittynyt laajaa näkemystä oppaan käyttötarpeesta. Näin työhön saatiin myös toimeksiantajan näkemys ja pystytään vastaamaan myös liikehäiriösairauksien liiton tarpeisiin ja näkemykseen. Haastateltavia pyydettiin tutustumaan oppaaseen ennen haastattelua sekä SWOT-analyysin teemat, kerrottiin heille. Teemat olivat siis oppaan vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet ja uhat. Haastatteluiden ajankohta sovittiin sähköpostitse.

Nämä haastattelut käytiin Teamsin välityksellä yksilöhaastattelun teemahaastattelun keinoin. Osallistujat saivat ennen haastattelua kutsun haastatteluun ja tietosuojaselosteen sähköpostitse. Kutsu ja tietosuojaseloste löytyvät tämän

opinnäytetyön liitteestä 3. Haastatteluissa käytettiin SWOT-analyysin neljää kenttää haastattelun teemoina.

SWOT-analyysi (strengths, weaknesses, opportunities, threats) on yritystoiminnan arviointiin kehitetty nelikenttämalli, jossa arvioidaan kohteen vahvuuksia ja mahdollisuuksia sekä heikkouksia ja uhkia. SWOT-analyysi sopii kaiken tyyppisten kohteiden arviointiin. Sillä voidaan arvioida koko yritystä tai jotain tiettyä toimintatapaa, markkinoita, tuotteita tai henkilöstöä. (Suomen riskienhallintayhdistys ry s.a.) SWOT vetää yhteen sekä luo synteesin tutkimuksen kohteena olevasta asiasta. SWOT-analyysin osa-alueita ovat sisäiset asiat, jotka kuvataan vahvuuksina (S eli strengths) ja heikkouksina (W eli weaknesses) sekä ulkoiset asiat, jotka ovat mahdollisuudet (O eli opportunities) ja uhat (T eli threats). SWOT-analyysi tähtää siihen, että sen perusteella voidaan tehdä strategisia valintoja ja toimintasuunnitelmia. (Vuorinen 2013, 64–67.)

Oppaan arviointia käsittelevät haastattelut litteroitiin. Tekstistä nostettiin esiin ilmaisuja, jotka yhdisteltiin samaa tarkoittaviin luokkiin ja jaettiin sopivan teeman alle SWOT-analyysin mukaisesti. Haastattelutallennetta kertyi 170 minuuttia.

9.2 Oppaan arviointi ja muokkaaminen haastatteluiden tulosten pohjalta

Seuraavaksi esitellään oppaan arviointiin liittyvien haastatteluiden tuloksia teemoittain. Ensimmäinen haastatteluteema SWOT-analyysiin perustuen oli oppaan vahvuudet (Strengths). Haastatellen kartoitettiin haastateltavan näkemyksiä oppaan sisällöllisistä- ja visuaalisista vahvuuksista sekä muista mieleen tulevista vahvuuksista. Haastattelun tulokset oppaan vahvuuksista ovat esitelty kuvassa 9 oppaan vahvuudet (Strengths).

Oppaan vahvuudet (Strengths)

Sisällölliset vahvuudet,
ulkoasun vahvuudet,
Missä on onnistuttu?
Muut vahvuudet.

- Tietoa sairauksista ytimekkäästi
- Essentiaalinen vapina tuotu esille
- Käytön haasteita tuotu esille
- Sisällys selkeä ja hyvin jäsennelty
- Selkeästi rajattu
- Käyttäjäpersoonat ja niiden tunnistettavuus
- Realistinen
- Jotain uutta, mitä muissa oppaissa ei ole
- Rauhallinen tunnelma/värimaailma
- Kuvituksessa eri taustaisia ihmisiä

Kuva 9. Oppaan vahvuudet (Strengths)

Oppaan vahvuudeksi kuvattiin se, että sairaudet olivat esitelty ytimekkäästi sekä se, että käytön haasteita tuotiin esille. Vahvuudeksi koettiin se, että essentiaalinen vapina oli esitelty yleisimpänä liikehäiriösairautena. Opas on selkeä ja hyvin jäsennelty. Käyttäjäpersoonat koettiin isoksi vahvuudeksi. Niiden kuvailtiin olevan tunnistettavat ja realistiset. Yksilöintiä ei käyttäjäpersoonista pystynyt tekemään. Visuaalisia vahvuuksia koettiin olevan oppaan rauhallinen ja sopiva värimaailma. Opas tuo esille monimuotoisuutta, sillä kuvissa on eri ikäisiä ja eri taustaisia ihmisiä. Opas tuo esille digitaalisten laitteiden käytön haasteita liikehäiriösairaille. Näitä haasteita ei ole oppaissa aiemmin kuvattu. Myös tutkimustieto juuri liikehäiriösairaiden digitaalisten laitteiden käytöstä on vähäistä. Opas siis tuo tärkeää ja uutta tietoa ilmi.

Toinen haastatteluteema SWOT-analyysin mukaan oli oppaan heikkoudet (Weaknesses). Haastattelussa pohdittiin oppaan sisällöllisiä ja visuaalisia heikkouksia, mitä voisi korjata ja muita heikkouksia. Haastattelun tulokset oppaan heikkouksista on kuvattu kuvassa 10 oppaan heikkoudet (Weaknesses).



Kuva 10. Oppaan heikkoudet (Weaknesses)

Oppaan heikkoudeksi kuvattiin se, että oppaasta puuttui kognitiivisten oireiden helpottamisen keinot. Opas antoi keinoja fyysisten oireiden helpottamiseen mutta kognitiiviset oireet vain kuvattiin. Opasta toivottiin linjaan tämän kanssa, joten oppaaseen lisättiin kappale, jossa haastateltavien kokemukseen perustuen kuvattiin oppimista tukevia keinoja. Opas myös korosti ryhmäohjausta. Tämä koettiin heikkoudeksi, sillä kaikille sairauden etenemisen ja digitaalisen osaamisen mukaan ryhmäohjaus ei sovi. Opasta muokattiin kuvaamaan myös yksilöohjausta.

Heikkoudeksi kuvattiin myös se, että käyttäjäpersoonista ei löydy dystoniaa sairastavaa. Tämä johtuu siitä, että ensimmäisissä haastatteluissa ei tullut esille kokemuksia dystoniaa sairastavien digiopastuksesta. Oppaan jatkokehityskohteena voisi olla dystoniaa sairastavien kontaktointi ja heidän digitaalisten laitteiden käytön haasteiden kuvaaminen ja käyttäjäprofilointi.

Fontin koettiin olevan joissain kohdissa pientä. Tämän ratkaisemiseksi ehdotettiin sivumäärän lisäämistä. Myös tarkennuksia haluttiin käyttöä helpottaviin ratkaisuihin sekä apu ja ohjaus kappaleeseen. Apu ja ohjaus kappaleessa

apua antavien tahojen ja toimijoiden nimeämistä toivottiin. Näin oppaan apu ja ohjaus tulee vielä lähemmäksi lukijaa ja antaa konkreettisemmän tiedon haakea apua ja ohjausta.

Kolmas haastatteluteema oli oppaan mahdollisuudet (Opportunities). Haastattelussa käsiteltiin tavoittaako opas kohderyhmän, mitä hyötyä oppaasta on ja missä yhteyksissä opasta voisi käyttää? Haastattelun tulokset oppaan mahdollisuuksista ovat kuvattu kuvassa 11 oppaan mahdollisuudet (Opportunities).

Oppaan mahdollisuudet (Opportunities)

Tavoittaako opas kohderyhmän?
Miten se tavoittaisi kohderyhmän vielä paremmin?
Kenelle muille oppaasta voisi olla hyötyä?
Mitä muita mahdollisuuksia näet oppaalla olevan?
Missä yhteyksissä opasta voisi mielestäsi käyttää?

- Opas tavoittaa kohderyhmän
- Oppaalla iso tarve, koska digiopastajat omaavat erilaisia taustoja ja tietämys on erilaista
- Oppaasta hyöttyy liikehäiriösaيراat ja heidän läheiset. Liikehäiriösairaisten liitto ry:n työntekijät sekä muut liitot ja järjestöt
- Voidaan käyttää hyödyksi missä tahansa digiopastusta antaessa
- Voisi olla osa digiopastajien perehdytystä
- Voidaan käyttää verkossa digitaalisena
- Eri ammatit, joissa ollaan liikehäiriösairaisten kanssa tekemisissä
- Ei pelkästään liikehäiriösairaat, vaan kaikki keillä on liikehäiriöitä
- Sovelluskehitys

Kuva 11. Oppaan mahdollisuudet (Opportunities)

Haastateltavien mielestä opas tavoittaa kohderyhmän ja oppaalla on iso tarve kentällä. Digiopastajat ovat eri koulutus- ja kokemustaustan omaavia, joten opas antaa kaikille perusteet liikehäiriösairaisten ohjauksesta. Oppaan koettiin olevan hyödyksi liikehäiriösairailla sekä heidän läheisilleen. Myös Liikehäiriösairaisten liitto ry sekä muut liitot ja järjestöt hyötyvät oppaasta ja sitä voidaan käyttää esimerkiksi perehdytysmateriaalina. Opasta voidaan käyttää hyödyksi missä tahansa digiopastustoiminnassa, sillä samanlaisia haasteita voi löytyä myös muiden ryhmien digitaalisten laitteiden käytöstä. Opasta voi-

daan käyttää verkossa digitaalisena, jolloin opasta on helpompi levittää eri tahojen käytettäväksi. Oppaasta nähtiin myös olevan hyötyä kaikkien liikehäiriösaireiden kanssa tekemisissä olevien kohdalla. Myös liikehäiriöitä omaavat ilman liikehäiriösaireutta, voivat hyötyä oppaasta. Yhtenä mahdollisuutena nähtiin myös oppaan tietojen hyödyntäminen sovelluskehityksessä.

Neljäntenä haastatteluteemana oli oppaan uhat (threats). Haastateltavat pohtivat millaisia uhkia näkivät oppaalla olevan nyt ja tulevaisuudessa. Haastatteluiden tulokset oppaan uhista on kuvattuna kuvassa 12 oppaan uhat (Threats).



Kuva 12. Oppaan uhat (Threats)

Oppaan uhiksi kuvattiin, että tieto saattaa vanhentua vaikkakin oppaassa on otettu huomioon, että vanhentuvaa tietoa olisi mahdollisimman vähän. Suurempi uhka on se, että tietoa tulee kovaa vauhtia lisää esimerkiksi digituen ja apuvälineteknologian kehittyessä. Opasta tulee käyttämään myös liikehäiriösaireita, joten lukemisen ja hahmottamisen vaikeudet nähtiin oppaan tiedon välityksen uhkana. Tämäkin puoltaa sitä, että tekstiä tulee jakaa useammalle sivulle, jolloin teksti on helpompi hahmottaa. Uhkana koettiin olevan myös se,

että kaikilla ei ole pääsyä digitaaliseen oppaaseen, joten lisäksi paperisen version tekemistä tulisi pohtia. Haastateltavat pohtivat myös haasteita tiedon leviittämisessä, että tällainen opas on olemassa. Saako liikehäiriösaajat tiedon oppaan olemassaolosta kattavasti? Opas muotoutui arvioinnin pohjalta lopulliseen muotoon ja valmiin oppaan kansi ja sisällysluettelo on kuvassa 13.



Kuva 13. Valmiin oppaan kansi ja sisällysluettelo.

Oppaaseen tehtiin haastatteluiden pohjalta muutokset ja se oikoluettiin sekä terveydenhuoltoalan ammattilaisten toimesta sekä ei terveydenhuoltoalalla olevien toimesta. Huomiota kiinnitettiin oikeinkirjoitukseen, lauserakenteisiin sekä ymmärrettävyyteen. Valmis opas annettiin digitaalisena PDF-versiona Liikehäiriösaairauksien liitto ry:n käyttöön.

10 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli edistää liikehäiriösaairauksia sairastavien digiosallisuutta kehittämällä digiopastusta. Digiopastuksen kehittäminen lähti liikkeelle kirjallisuuteen tutustumalla kirjallisuuskatsauksen muodossa. Tutkimustietoa erilaisten potilasryhmien digilaitteiden käytöstä sekä terveydenhuollon digitalisaatiosta on saatavilla vielä hyvin vähän. Näin myös Pyörälä toteaa katsausartikkelissaan, joka on toteutettu syksyllä 2021. Hän toteaa myös, että digitaalisia terveystalvclvuja kehittäessä tulee huomioida myös ne, joiden pääsy digitaalisten palveluiden piiriin on vaikeutunut tai estynyt. Opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksella haettiin vastauksia kysymyksiin: millaisia haasteita liikehäiriösaairauksia sairastavat kokevat digitaalisten laitteiden käytössä

ja millaisia haasteita ikäihmisillä on digitaalisten laitteiden käytössä? Kirjallisuuskatsauksen tuloksista syntyi teemoja, joita käytettiin haastatteluiden yhteydessä. Teemat olivat kokemukset digitaalisesta osallisuudesta sekä osaaamisesta, käytetyt digitaaliset laitteet ja palvelut, digitaalisten laitteiden ja palveluiden käytön haasteet sekä oppimiskeinot ja motivaatio.

Haastattelut toivat lisätietoa teemoihin liikehäiriösairaiden kanssa työskennelleiltä, eli teemoihin saatiin liikehäiriösairaita opastaneiden näkökulma. Opas muodostui tietoiskumaisesti haastatteluteemojen, haastattelujen tulosten perusteella ja kirjallisuudella täydentäen. Hankkeessa mukana olevan toimintaterapeutin haastattelulla saatiin lisätietoa käytön haasteisiin ja käyttöä helpottaviin menetelmiin ja ratkaisuihin.

Haastatteluissa käytetyistä digitaalisista laitteista kävi ilmi se, että digiopastusryhmässä olevat omistavat eri merkkisiä, eri mallisia ja käyttöjärjestelmiltään erilaisia laitteita. Tämä tuo haasteita digiopastusryhmän vetäjälle, sillä hänen tulee osata ohjata käyttöä näillä toisistaan hyvinkin erilaisilla laitteilla. Myös laitteiden ikä ja kunto mainittiin haasteeksi. Vanhojen laitteiden ohjelmistoja ei voida aina päivittää ajantasaiseksi. Tällöin laitteet voivat lakata toimimasta kokonaan, tai jotkut toiminnallisuudet eivät toimi. Laitteiden muisti voi olla täynnä, jolloin laite toimii hitaasti, eikä päivittäminen ole mahdollista.

Sairauden fyysisten oireiden tuomia haasteita laitteiden käytössä tunnistettiin haastatteluissa vähän. Digiopastusryhmään osallistuvat olivat vielä hyvän toimintakyvyn omaavia, joten sairauden tuomat fyysiset haasteet eivät näyttäytyneet digiopastajille. Lisätietoa haasteisiin ja niihin vastaamiseen saatiin digitaalisten laitteiden käytön apuvälineiden kanssa työskentelevältä toimintaterapeutilta.

Oppimiskeinot ja motivaatio käyttää digitaalisia laitteita ja palveluita nousee esille lähteistä. Myös haastatteluissa oppiminen ja motivaatio tuotti paljon pohdintaa. Rasin ja Taipaleen (2020) mukaan ne, jotka eivät käytä digitaalisia laitteita ja palveluita, voidaan jakaa heihin, joiden käyttämättä jättäminen on ollut oma valinta tai terveydellinen syy. Ei-käyttäjistä voidaan erotella myös ex-käyttäjät sekä ne, jotka eivät ole koskaan aloittaneetkaan käyttöä. Tästä pääs-

tään miettimään syitä ei-käyttäjien omille valinnoille ja motivaatiolle. Oppimiskeinona nousi vahvasti esiin opetussuunnitelman noudattaminen sekä jatko-harjoittelun ja oppimisen kannalta digitutorointia.

Haastatteluiden perusteella yleinen käsitys liikehäiriösaираiden digitaalisesta osaamisesta ja osallisuudesta oli, että se on hyvin moninaista. Osa käyttää laitteita hyvinkin taitavasti ja osa ei ollenkaan. Carreteron (2017, 13) mukaan opastettavat olivat taidoiltaan perustasolla ja keskitasolla eli suoriutuivat yksinkertaisista tehtävistä opastajan kanssa tai taitavimmat käyttivät laitteita itsenäisesti mukautettuna omiin tarpeisiin sekä pystyivät ratkaisemaan rutiinimaisia ongelmanratkaisutilanteita. Digiopastustoiminnan järjestämisen kannalta tämä kannattaa ottaa huomioon, jotta digiopastustoiminnasta pääsee kaikki eri tasoiset osallistujat hyötymään.

Jotta opas tavoittaisi kohderyhmän parhaimmalla mahdollisella tavalla, on mietittävä missä muodossa opasta tulisi jakaa. Opas tehtiin digitaalseksi versioksi, joka on ladattavissa PDF-muodossa esimerkiksi liiton internet-sivuilta. Tämän digitaalisen version julkaisemisen jälkeen hankkeessa voidaan miettiä, onko paperinen taitettu versio tarpeen. Tällöin opas voisi mahdollisesti tavoittaa myös niitä, joilla ei ole pääsyä digitaalisiin laitteisiin. Myös selkokielistä versiota oppaasta kannattaa harkita.

Opinnäytetyösuunnitelman mukaan tässä toimintatutkimuksessa oli tarkoitus haastatella digiopastajia myös haastatteluiden toisessa vaiheessa, eli oppaan arvioinnissa. Suunnitelmaa muutettiin kuitenkin niin, että oppaan arviointia varten haastateltiin hankkeen suunnittelijoita ja digitaalisten apuvälineiden kanssa työskentelevää toimintaterapeutteja. Näin oppaaseen saatiin myös heidän näkemyksensä, sillä he ovat työskennelleet hankkeen parissa ja omaavat jo paljon erilaisia kokemuksia kentältä.

10.1 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Tämä opinnäytetyö on toimintatutkimus. Toimintatutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa on huomioitava, että laadullisen tutkimuksen mittarit eivät sellaisenaan sovellu toimintatutkimuksen laadun arviointiin. Toimintatutkimus on joukko erilaisia menetelmiä tai tutkimusotteita, joita tulisi arvioida erikseen.

Toimintatutkimus pyrkii muutokseen. Muutoksen arviointiin kirjallisuudesta ei ole löytynyt vastausta. (Hyvärinen ym. 2017, 126–127.)

Varton (1992) ja Eskolan ja Suorannan (2000) mukaan laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida sillä, että onko tutkimuskohde ja tulkittu materiaali yhteensopivia. Luotettavuuteen vaikuttaa tutkijan tekemä arvio valinnoista ja ratkaisuksista, joita tutkimuksen edetessä on tehty. Tekijän tulee siis kuvata ja perustella kaikki valinnat ja ratkaisut ja arvioida niiden toimimista ja tarkoituksenmukaisuutta. Laadullinen tutkimus on luotettava silloin, kun teorianmuodostukseen eivät ole vaikuttaneet epäolennaiset eikä satunnaiset tekijät. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin kohteena ovat siis tutkijan tekemät teot, valinnat ja ratkaisut. Laadullinen tutkimus on aina ainutkertainen, eikä näin ollen ole sellaisenaan toistettavissa. Toisen tutkijan tulisi kuitenkin löytää omien tulkintojensa ohella tutkimuksen tekijän kanssa sama ratkaisu. Tutkimuksen edetessä tehdyt valinnat tulee siis kuvata hyvin. (Vilkkä 2021, 154–157.) Laadullinen tutkimus kohdentuu tutkittavien kokemuksiin ja käsityksiin aiheesta. On tärkeä ymmärtää, että tutkittavien vastaukset eivät tule koskaan tyhjentävästi ymmärretyiksi ja tutkija vaikuttaa näihin omien kokemusien ja käsityksiensä valossa. (Vilkkä 2021, 94.)

Haastattelututkimuksen onnistumisen kannalta haastattelutilanne on keskeisessä roolissa. On tärkeää, että haastattelusta saadaan irti vastauksia tutkimuskysymyksiin. Sekä haastattelijan että haastateltavien avoimuus ja vaikuttavat aineiston sisältöön ja tältä osin luotettavuuteen. (Hirsjärvi & Hurme 2015, 89–98.) Ennen haastatteluja opinnäytetyön tekijä kävi esittäytymässä digiopastajien Teams-palaverissa, jotta haastattelijasta jää muistikuva ja pieni tuttuuden tunne haastateltaviin. Haastattelututkimuksen luotettavuutta miettiessä on myös muistettava se, että satunnaisvirheitä voi syntyä esimerkiksi, jos haastateltava muistaa jonkun asian väärin tai ymmärtää kysymyksen eri tavalla kuin tutkija. Yksittäisten virheiden vaikutukset eivät kuitenkaan aina ole kovin suuria, mutta jos tutkimuksen kokonaistulos eroaa paljain muista samankaltaisista tuloksista, niin virheiden vaikutusta ja syntyä on syytä miettiä. (Vilkkä 2021, 154.)

Vilkkä (2021, 157) toteaa Tuomeen ja Sarajärveen (2002) viitaten, että luotettavuutta tarkasteltaessa puolueettomuusnäkökulma on otettava huomioon.

Opinnäytetyön tekijä ei kuulu liikehäiriösairauksien liitto ry:n toimintaan, joten puolueettomuusnäkökulma on luotettavuuden kannalta vahva. Opinnäytetyö ja sen tekijä pyrkii läpinäkyvyyteen kertomalla omasta taustastaan. Tutkimuslupa haettiin Liikehäiriösairauksien liitto ry:ltä keväällä 2022. Tutkimuslupa on yksi hyvän tieteellisen käytännön lähtökohtia tutkimusetiikan näkökulmasta.

Eettisiin toimintatapoihin kuuluu, että haastatteluun osallistujat tietävät miksi haastattelu tehdään ja miten aineistoa käytetään ja säilytetään (Hyvärinen ym. 2017, 27). Osallistujat saivat tietosuojaselosteen sähköpostitse, jossa nämä asiat selvitettiin heille. Haastattelun alkaessa nämä asiat vielä kerrotaan heille pääpiirteittäin suullisesti. On myös tärkeää, että tutkijan oma tausta esitellään, jotta työn läpinäkyvyys tulee esille tutkijan tekemiä valintoja arvioitaessa. Tämä vaikuttaa myös tutkimuksen etiikkaan (Vilkkä 2021, 157).

Haastattelussa ollaan suoraan kontaktissa haastateltaviin, jolloin eettiset näkökulmat ovat moninaiset. Tutkimuksen eri vaiheissa esiin nousevia eettisiä kysymyksiä ovat muun muassa tutkimuksen tarkoituksen vastaavuus tutkittavan tilanteen parantamiseen sekä haastattelutilanteen luottamuksellisuus. Litteroinnissa noudatetaan haastateltavien suullisia lausumia sekä analyysi ja raportointivaiheessa pyritään luottamuksellisuuteen. (Hirsjärvi & Hurme 2015, 18.) Haastattelujen analysointivaiheessa opinnäytetyön tekijä pyrki tulkitsemaan litteroitua tekstiä mahdollisimman vähän.

Tutkimuksessa noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimuksen aineistonkeruun yhteydessä osallistujille kerrotaan tutkimuksen tarkoitus ja tavoite. Haastattelututkimukseen osallistuessa osallistuja myöntää luvan henkilötietojen käsittelyyn ja heiltä pyydetään lupa haastattelun tallentamiseen analysointia varten. Tallenne poistettiin litteroinnin jälkeen. Haastattelussa ei kysytty kysymyksiä, joiden vastausten perusteella vastaaja pystytään tunnistamaan. (Kuula 2011, 54–61.) Oppaassa olevat käyttäjäpersoonat ovat kehitetty haastatteluiden perusteella, mutta niin, että niistä ei voi tunnistaa yksittäistä henkilöä. Tutkimukseen osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen.

10.2 Johtopäätökset ja jatkokehitysehdotukset

Aiheella on iso merkitys uuden tiedon esille tuomisessa, koska tutkimustietoa aiheesta oli vähän. Tämä opinnäytetyö tuo näkemyksiä ja kokemuksia liikehäiriösaираiden kanssa työskenteleviltä digiopastajilta sekä Liikehäiriösaираuksien liitto ry:n työntekijöiltä, jotka ovat kohdanneet liikehäiriösaிரaita digitaalisten laitteiden ja palveluiden käytön parissa. Tämä opinnäytetyö pyrkii vaikuttamaan positiivisesti liikehäiriösaிரaiden yksilölliseen osallistumiseen sekä osallisuuteen yhteiskunnassa digitaalisten palveluiden äärellä.

Opas on siis tarkoitettu liikehäiriösaிரaiden digiopastuksen tueksi. Opas lisää tietoutta liikehäiriösaிரauksista sekä antaa käytännön vinkkejä liikehäiriösaிரaiden mahdollisten haasteiden selvittämisessä. Opas on kohdennettu digiopastajille, mutta sitä voi käyttää myös liikehäiriösaிரaat ja heidän läheisensä sekä muut digiopastusta antavat tahot.

Liikehäiriösaிரauksien liitto ry:n Mennään verkkoon- hanke oli tämän opinnäytetyön alkaessa vasta lähtenyt käyntiin. Digiopastustoiminta oli ollut käynnissä vasta vähän aikaa, kun opinnäytetyön ensimmäiset haastattelut tehtiin. Haastateltavien kokemus digiopastuksen antamisesta liikehäiriösaிரaille oli vielä siinä vaiheessa vähäistä ja digiopastustoiminnassa oli ollut enimmäkseen melko hyvän toimintakyvyn omaavia henkilöitä. Tällöin liikehäiriösaிரaus ei näyttäytynyt isossa osassa haastatteluissa. Haasteet digitaalisten laitteiden käytössä oli enemmän digitaalisen osaamisen heikkoudessa, kuin sairauden aiheuttamien haasteiden kentällä. Onkin siis tärkeää huomioida, että digitaalisen osaamisen osa-alueita ei tule rajata pois tämän kaltaisista tutkimuksista tai projekteista.

Oppaassa pyrittiin huomioimaan mahdollisuuksien mukaan se, että oppaan tietoa ei vanhenisi kovin nopeasti. Digitalisoitumisen nopean kehittymisen takia tämä on kuitenkin pidettävä mielessä ja opasta tulee arvioida ja kehittää jatkossa. Suurimpana muuttavana tekijänä oppaan näkökulmasta on kuitenkin se, että teknologia kehittyy ja markkinoille kehitetään uusia ratkaisuja. Voi olla mahdollista, että opas ei jossain vaiheessa enää vastaa tarpeeksi hyvin liikehäiriösaிரaiden tarpeisiin siitä, millaisia ratkaisuja on kehitelty tarjottavaksi.

Opasta käyttävien vastuulle jää arvioida oppaan paikkaansa pitävyys sekä ajankohtaisuus.

Oppaan jatkuva arviointi ja työstäminen on siis tärkeässä roolissa sen käyttöä. Ajankohtaisuuden arvioinnin lisäksi jatkossa voidaan myös miettiä lisätutkimusta niiltä osin, mitkä eivät tulleet tämän opinnäytetyön tekemisen yhteydessä ilmi. Esimerkiksi käyttäjäpersoonissa tavataan vain Parkinsonin tautia ja essentiaalista vapinaa sairastavia käyttäjäpersoonia. Jatkokehityksenä käyttäjäpersoonien luonti erilaisista lähtökohdista lisäisi ja syventäisi tietoa liikehäiriösairauksien vaikutuksesta digitaalisten laitteiden käyttöön.

LÄHTEET

Airola, E. 2021. Learning and Use of eHealth Among Older Adults Living at Home in Rural and Nonrural Settings: Systematic Review. *J Med Internet Res* 23, e23804.

Atula, S. 2018. Parkinsonin tauti. Teoksessa Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 5.11.2018 Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00055/parkinsonin-tauti?q=parkinsonin%20tauti> [viitattu 22.4.2022].

Carenzio, A. Ferrari, S. & Rasi, P. 2021. Older People's Media Repertoires, Digital Competences and Media Literacies: A Case Study from Italy. *Education Science* 11, 584. Saatavissa: <https://doi.org/10.3390/educsci11100584> [viitattu 29.3.2022].

Carretero, S. Vuorikari, R. & Punie, Y. 2017. DigComp 2.1 The Digital Competence Framework for Citizens With eight proficiency levels and examples of use. European Union 2017. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://publications.jrc.ec.europa.eu/repository/handle/JRC106281> [viitattu 4.4.2022].

Ellfolk, U. Karrasch, M. & Martikainen, K. 2020. Parkinsonin tauti. Teoksessa Jehkonen, M. Saunamäki, T & Hokkanen, L. (toim.) Kliininen neuropsykologia. Kustannus Oy Duodecim.

EU. 2020. EU:n ministerineuvoston Berliinin julistus digitaalisesta yhteiskunnasta ja arvopohjaisesta digitaalisesta hallinnosta (EU), 2020. Berlin Declaration on Digital Society and Value-Based Digital Governmental at the ministerial meeting during the German Presidency of the Council of the EU on 8 December 2020. Saatavissa: https://www.bmi.bund.de/SharedDocs/downloads/EN/eu-presidency/gemeinsame-erklaerungen/berlin-declaration-digital-society.pdf?__blob=publicationFile&v=6 [viitattu 24.3.2022].

Heponiemi, T. Kaihlanen, A-M. Kouvonen, A. Leemann, L. Taipale S. & Gluschkoff, K. 2022. The role of age and digital competence on the use of online health and social care services: A cross-sectional population-based survey. *Digital Health* 8, 1-10.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2015. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Gaudeamus Helsinki University Press.

Honkanen, E. Korpela, J. Kaakkola, S. & Joutsa, J. 2020. Dystonian patofysiologia ja hoito. *Duodecim* 136, 1805–11.

Hyvärinen, M. Nikander, P. & Ruusuvoori, J. 2017. Tutkimushaastattelun käsikirja. Vastapaino. Tampere 2017.

Hänninen, R. Karhinen, J. Korpela, V. Pajula, L. Pihlajamaa, O. Merisalo, M. Kuusisto, O. Taipale, S. Kääriäinen, J. & Wilska, T. 2021. Digiosallisuuden käsite ja keskeiset osa-alueet. Digiosallisuus Suomessa- hankkeen väliraportti.

Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminta julkaisusarja 2021:25. Valtioneuvoston kanslia Helsinki 2021. Saatavilla: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/163036> [viitattu 25.3.2022].

Hänninen, R. Taipale, S. & Luostari, R. 2020. Exploring heterogenous ICT use among older adults: The warm experts perspective. *New media & society* 23(6) 1584–1601. Saatavissa: <https://doi.org/10.1177/1461444820917353> [viitattu 10.5.2022].

Ikonen, T. & Kumpuvaara, K. 2021. Ikäihmisten epäonnistunut digiajanvaraus. *Lääkärilehti* 30.4.2021, 17, 1082–1083.

Ilomäki, L. Kantosalu, A. & Lakkala, M. 2011. What is digital competence? European Schoolnet. In *Linked portal* 2011, 1–12. Saatavissa: https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/154423/Ilomaki_et_al_2011_What_is_digital_competence.pdf?sequence=1 [viitattu 12.4.2022].

Jaakkola, E. Kaasinen, V. & Joutsu, J. 2020. Parkinsonin taudin ei-motoristen oireiden hoito. *Duodecim* 136, 367–73.

Jiexun, L. & Xiaohui, C. 2020. Improving mobile health apps usage: a quantitative study on mPower data of Parkinson's disease. *Information Technology & People* 34, 399-420.

Juhila, K. s.a. Teemoittelu Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/> [viitattu 17.2.2023.]

Jyrkämä, J. s.a. Toimintatutkimus. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/> [viitattu 12.2.2023].

Kaakkola, S. & Marttila R. 2015. Liikehäiriöiden eri muotoja. Teoksessa Soini, S & Kaste, M. (toim.) Neurologia. Kustannus Oy Duodecim.

Kananen, J. 2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona. Miten kirjoitan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä? Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 185. Juvenes Print 2014.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma Pro Oy. Helsinki 2017.

Koponen, P. Borodulin, K. Lundqvist, A. Sääksjärvi, K & Koskinen, T. 2018. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa. FinTerveys 2017- tutkimus. Raportti 4/2018. Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki, 2018. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-105-8> [viitattu 10.5.2022].

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Vastapaino. Tampere 2011.

Kuula, A. 1999. Toimintatutkimus. Vastapaino. Tammer-Paino Oy. Tampere 1999.

- Kärppä, M. & Lyytinen, J. 2014. Essentiaalinen vapina. *Lääkärilehti* 9.5.2014, 19, 1389–1394.
- Melin, K. & Ojalehto, K. 2022. Mennään verkkoon- hankkeen suunnittelijat. Teams-tapaaminen. 19.1.2022. Liikehäiriössairauksien liitto ry.
- Melin, K. & Ojalehto, K. 2021. Mennään verkkoon- digihanke. Powerpoint-dia-sarja. Päivitetty 18.11.2021. Liikehäiriössairauksien liitto ry.
- Mielonen, J. Saranto, K. Kuusisto, H. Kemppi, A. Kinnunen, U. 2021. Ikääntyvien näkemyksiä sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisistä palveluista. *Gerontologia* 35, 3-12. Saatavissa: <https://doi.org/10.23989/gerontologia.89447> [viitattu 10.5.2022].
- Morrissey, E. Casey, M. Glynn, L. Walsh, J. & Molloy G. 2018 Smartphone apps for improving medication adherence in hypertension: patients' perspectives. *Patient Preference and Adherence* 12, 813–822. Saatavissa: <https://doi.org/10.2147/PPA.S145647> [viitattu 18.4.2022].
- Merisalo, M. Kuusisto, O. Kääriäinen, J. 2022. Johdanto. Teoksessa Kuusisto, O. Merisalo, M & Kääriäinen, J. (toim.) Digiosallisuus Suomessa- hankkeen loppuraportti. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2022:10. Valtioneuvoston kanslia, Helsinki 2022. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/163789> [viitattu 25.3.2022].
- Metsäaho, T. 2013. Työelämän toimivat tekstit. Suomen Yrityskirjat OY. Saarijärvi 2013.
- Ojasalo, K. Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2015. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Sanoma Pro Oy Helsinki.
- Paltamaa, J. & Perttinen, P. 2015: Toimintakyvyn arviointi, ICF teoriasta käytäntöön. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 137. Juvenes Print. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kela.fi/documents/10180/751941/Tutkimuksia137.pdf> [viitattu 3.4.2022].
- Parkinsonliitto ry. s.a. Verkkodokumentti. Saatavissa: <https://www.parkinson.fi/> [viitattu 4.4.2022].
- Pyörälä, E. 2021. Potilaan näkökulmia terveydenhuollon digitaalisiin palveluihin. *Lääkärilehti* 46, 2713–2716.
- Rasi, P. & Taipale, S. 2020. Tuki, ohjaus ja koulutus- ikääntyneet digitalisoituvassa mediayhteiskunnassa. *Gerontologia* 34, 328–332.
- Rasi, P. Vuojärvi, H. & Rivinen, S. 2020. Promoting Media Literacy Among Older People: A Systematic Review. *Adult Education Quarterly* 71, 37–54. Saatavissa: <https://doi.org/10.1177/0741713620923755> [viitattu 10.5.2022].

Sarkkinen, M. 2021. Millainen on hyvä ohje? Kahdeksan vinkkiä ohjeiden tekemiseen työpaikalla. WWW-dokumentti. Päivitetty 1.6.2021 Saatavissa: <https://www.ttl.fi/tyopiste/millainen-on-hyva-ohje-kahdeksan-vinkkia-ohjeiden-tekemiseen-tyopaikalla>. [viitattu 20.12.2022].

Scheffer, M. Menting, J. & Boeije, H. 2021. Self-management of social well-being in a cross-sectional study among communitydwelling older adults: The added value of digital participation. Netherlands Institute for Health Services Research (Nivel), Utrecht, The Netherlands. *BMC Geriatrics* 21, 539.

Suomen riskienhallintayhdistys ry s.a. Nelikenttäanalyysi - SWOT. Www-dokumentti. Saatavissa: <https://pk-rh.fi/tools/swot.html> [viitattu 23.4.2022].

Terp, R. Kayser, L. & Lindhardt, T. 2021 Older patientscomptence, preference, and attitudes toward digital technology use: ex-plorative study. *JMIR Hum Factors* 8, e27005.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi 2018.

Tuomivaara, S & Alasoini, T. 2020. Digitaaliset kuilut ja digivälineiden erilaiset käyttäjät Suomen työelämässä. Työterveyslaitos ja kirjoittajat Helsinki 2020. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140828/TTL-978-952-261-948-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 12.4.2022].

Tuulaniemi, J. 2011. Palvelumuotoilu. 4. painos. Talentumia Media Oy. 2011.

Vilkka, H. 2021. Tutki ja kehitä. PS-kustannus 2021, Jyväskylä.

Vuorinen, T. 2013. Strategiakirja. 20 työkalua. Talentum. Helsinki 2013.

Tehdyt haut ja hakutulokset tietokannoista

Pubmed		
Hakusanat	Hakutulos (Artikkelien määrä kpl)	Valitut artikkelit (kpl)
"digital participation" OR "internet usage" OR "digital skills" AND "older people"	8	2 Heponiemi ym. 2022; Scheffer ym. 2021
"digital competence" AND ("age" OR "older adult")	13	3 Heponiemi ym. 2022; Morrissey ym. 2018, Airola 2021
"ehealth" AND "older patients" AND "self-management"	4	1 Terp ym. 2021

Emerald Premier		
Hakusanat	Hakutulos	Valitut artikkelit
"Parkinsons disease" AND "mobile health"	2	1 Jiexun & Xiaohui 2020

EBSCO		
Hakusanat	Hakutulos	Valitut artikkelit
"digital competence" AND "digital media" AND "older people"	2	1 Carenzio ym. 2021

Medic		
Hakusanat	Hakutulos	Valitut artikkelit
digitaali* ja sähköiset terveyspalvelut	18	2 Ikonen & Kumpuvaara 2021; Pyörälä 2021
Manuaalinen haku		2 Rasi & Taipale 2021; Mielonen ym. 2021

Tiedonhaussa valitut artikkelit

Liite 2/1

Tutkimus	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja menetelmät	Keskeiset tulokset
1. Airola, E. 2021. Learning and Use of eHealth Among Older Adults Living at Home in Rural and Nonrural Settings: Systematic Review.	Tarkoituksena arvioida, syntetisoida ja tehdä yhteenveto yli 60-vuotiaiden eTerveiden käytöstä kotona maaseudulla ja syrjäisillä alueilla.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus, n=31 empiiristä tutkimusta.	Yleisimmät esteet olivat terveyteen liittyvät vaikeudet, kuten kognitiiviset ja kuulohäiriöt. Eniten raportoitu mahdollistaja oli iäkkäille tarjottu tuki. Tuki muodostui ikäihmisten omasta osaamisesta, jota jaettiin sosiaalisen verkoston kautta.
2. Carenzio, A. Ferrari, S & Rasi, P. 2021. Older People's Media Repertoires, Digital Competences and Media Literacies: A Case Study from Italy.	Tutkia italialaisten ikäihmisten digitaalisen median käyttöä, digitaalisia- ja medialukutaitoja, millaisia eettisiä asioita nousee esiin ja millaista tukea he saavat ja toivovat saavansa digitaalisen median käytössä.	Haastattelututkimus. Aineisto koostui n=24 haastattelusta, joihin osallistui 65–98- vuotiaita italialaisia.	Perinteiset mediat olivat tärkeitä osallistujille kuten televisio, lehdet, radio. Sosiaalinen media koettiin ongelmalliseksi yksityisyyden ja turvallisuuden takia liittyen omiin taitoihin turvallisuuden suojelemiseksi. Omiin taitoihin oppijoina suhtauduttiin epäilevästi. Vertaismentorointi nostettiin esille oppimiskeinona.
3. Heponiemi, T. Kaihlanen, A-M. Kouvonen, A. Leemann, L. Taipale & S. Gluschkoff, K. 2022. The role of age and digital competence on the use of online health and social care services: A cross-sectional population-based survey.	Tutkia iän ja digitaalisen osaamisen yhteisvaikutuksia sähköisten terveys- ja sosiaalipalveluiden käytössä	Aineisto oli laaja väestöpohjainen otos, jota analysoitiin logistisella regressioanalyysillä.	Korkeampi ikä 60-vuotiaasta ylöspäin liittyi verkkopalveluiden käytön vähentymiseen. Hyvä digitaalinen osaaminen hillitsi vähenemistä, mutta vain 80-vuotiaaksi asti.
4. Ikonen, T. & Kumpuvaara, K. 2021. Ikäihmisten epäonnistunut digiajanvaraus.	Esittelee ikäihmisten haasteita digiajanvarauksen tekemisessä.	Katsausartikkeli.	Ikäihmisillä aistitoiminnot, motoriikan hallinta ja kognitio heikkenee, joka vaikuttaa julkisten palvelujen saavutettavuuteen.

5. Jiexun, L & Xiaohui, C. 2020. Improving mobile health apps usage: a quantitative study on mPower data of Parkinson's disease.	Tunnistaa mhealth sovelluksen käyttöön vaikuttavat tekijät Parkinsonin tautia sairastavilla	6kk Kohorttitutkimus. Aineisto kerättiin mhealth-sovelluksen käyttötiedoista. Tulokset analysoitiin regressioanalyysin keinoin.	Diagnoosi vaikutti positiivisesti motivaatioon käyttää sovellusta. Kognitiivisten kykyjen heikkous oli suurin haaste käyttäjien pysymiseen sovelluksen käyttäjinä. Kognitiivisia sekä motorisia haittoja omaavien käyttäjien pysyminen oli heikointa.
6. Morrissey, E. Casey, M. Glynn, L. Walsh, J & Molloy G. 2018. Smartphone apps for improving medication adherence in hypertension: patients' perspectives.	Tarkoituksena selvittää potilaiden näkemyksiä älypuhelinsovelluksista ja parantaa lääkityksen noudattamista verenpainetaudissa.	Kvalitatiivinen tutkimus, johon osallistui n=24 verenpainetautiä sairastavaa 50–83-vuotiasta. Aineisto analysoitiin temaattisella analyysillä.	Osallistujat tunnistivat lääkemuistutuksen edut ja itseseuranta auttaa vuorovaikutusta lääkäreiden kanssa. Tiedot paljastavat kuitenkin terveyteen liittyvän ahdistuksen lisääntymisen ja tämän tekniikan kestävyuden epäilyn. Potilasnäkökulma on ambivalenssi
7. Pyörälä, E. 2021. Potilaan näkökulmia terveydenhuollon digitaalisiin palveluihin	Artikkelin tavoitteen on esitellä kirjallisuuden pohjalta potilaiden näkökulmia terveydenhuollon digitaalisista palveluista	Katsausartikkeli, jonka aineisto on haettu Pubmedistä, Web of Sciencestä, Google Scholarista ja Medicistä.	Terveydenhuollon palveluntarjoajien palvelut ja potilaiden omaehtoinen internetin hyödyntäminen tukee hoitoa. Omahoidon seuranta mahdollistui sähköisten terveystietojen avautumisen johdosta. Terveyteen liittyvää tietoa haetaan internetistä. Kaikki ei kuitenkaan ole luotettavaa tietoa. Mobiiliteknologia tarjoaa uusia mahdollisuuksia. Etävastaanoton käyttö on lisääntynyt.
8. Rasi & Taipale 2020. Tuki, ohjaus ja koulutus- ikääntyneet digitalisoituvassa media-yhteiskunnassa.	Tutkia ikääntyneitä digitalisoituvassa media-yhteiskunnassa	Katsausartikkeli	Ikäihmiset käyttävät internetiä pankkiasioihin, sähköp. lähettämiseen, terveystiedon etsimiseen. Osalla ei ole riittäviä medialukutaitoja tai ne vaihtelevat voimakkaasti. Vertaisohjaus tärkeää. Myötätuntoiset ja kokeneet ohjaajat tärkeitä. Minä-pystyvyyden tukeminen.

<p>9. Scheffer, M. Menting, J & Boeije, H. 2021. Self-management of social well-being in a cross-sectional study among communitydwelling older adults: The added value of digital participation</p>	<p>Tutkia itseohjaamiskykyjen ja digitaalisen osallisuuden välisiä yhteyksiä kroonisia sairauksia sairastavilla ikäihmisillä Hollannissa</p>	<p>Poikkileikkaustutkimus, jonka aineisto kerättiin kansallisesta paneelista, johon osallistui 1656 yli 65- vuotiasta, joilla oli yksi tai useampi krooninen sairaus. Aineisto analysoitiin tilastoanalyysin keinoin</p>	<p>Uusien ihmisten tapaaminen verkossa sekä sähköpostitse yhteydenpito vaikutti merkittävästi positiivisesti ikäihmisten itseohjautuvuuskykyyn. Sosiaalinen media ja verkkopuhelut eivät vaikuttaneet merkittävästi.</p>
<p>10. Terp, R. Kayser, L & Lindhardt, T. 2021 Older patientscomptence, preference, and attitudes toward digital technology use: ex-plorative study</p>	<p>Tässä tutkimuksessa pyrittiin selvittämään ikääntyneiden potilaiden valmiuksia (pätevyys, mieltymykset ja asenteet) ict-käyttöön ja tunnistamaan tekijöitä, jotka voivat toimia esteinä tai edistäjinä heidän sitoutumiselle terveysteknologiaan.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus, jossa käytettiin puolistrukturoitua haastattelua ja kyselylomakkeita (READHY) N = 25, iältään 65-v ja ylöspäin.</p>	<p>Kokemukset ict:n eduista helpotti käyttöä. Esteitä olivat terveyteen liittyvät haasteet, rajallinen digilukutaito, alhainen itsetehokkuus ikään liittyvien ennakkoluulojen vuoksi</p>
<p>11. Mielonen ym. 2021. Ikääntyvien näkemyksiä sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisistä palveluista.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus oli kuvata 65-vuotta täyttäneiden suomalaisten valmiuksia ja halua käyttää sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisiä palveluita ja -laitteita.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus. Verkkokysely. N=978</p>	<p>65–74-vuotiaiden tietotekniset taidot olivat hyvät sekä heillä oli tarvittavat laitteet ja halu käyttää sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisiä palveluita. Yli 75-vuotiaat kokivat taitonsa huonoiksi ja välttäviksi. Tietotekniikkaa käytettiin pankkipalveluihin, uutisten lukemiseen ja terveyspalveluihin.</p>

Kirjallisuuskatsauksen sisällönanalyysi

Aineiston teemoittelu

Liite 3

Ilmaus	Teema
Yleisimmin raportoidut esteet, jotka liittyivät ikääntyneiden sähköisten terveyspalveluiden käyttöön, olivat terveyteen liittyvät vaikeudet, kognitiiviset tai kuulohäiriöt (Airola 2021).	Digitaalisten laitteiden ja palveluiden käytön haasteet
Sormien artroosi, vapina ja motorinen heikkous tekevät laitteiden käsittelystä hankalaa (Ikonen & Kumpuvaara 2021).	
Parkinsonin tautia sairastavilla kognitiiviset haasteet vaikuttivat eniten vähentävästi heidän digitaalisen sovelluksensa käyttäjänä pysymisessä ja vielä enemmän silloin, jos tutkittavilla oli lisäksi motorisia oireita (Jiezun & Xiaohui 2020).	
Digitaalisten laitteiden käytön yksityisyys ja turvallisuus koettiin haasteeksi ja varsinkin omia taitoja huolehtia näistä asioista epäiltiin (Carenzio ym. 2021).	
Heikko digilukutaito koettiin haasteeksi (Terp ym. 2021).	
Vain digitaalisena tarjotut terveyspalvelut voivat asettua iäkkäiden esteeksi ja mahdollisesti heikentää tietosuojaa puolesta asioinnin vuoksi (Pyörälä 2021).	
Tuki muodostui iäkkäiden omasta sosiaalisesta verkostosta, jonka kautta tietoa jaettiin (Airola 2021).	Oppiminen ja motivaatio
Oppimiskeinoina esiin nousi vertaismentorointi. Myötätuntoinen ja kokenut mentori tukee minäpystyvyyttä (Airola 2021).	
Digitaalisten laitteiden ja palveluiden käyttöön motivoi se, että nämä koettiin hyödyllisiksi (Terp ym. 2021).	
Nämä tiedot osoittivat, että potilaat tunnistavat lääkemuistutusten edut (Morrissey ym. 2018).	Digitaalinen osaaminen ja osallisuus
Internetin käyttö vähenee jyrkästi vanhimpiin ikäluokkiin siirryttäessä (Ikonen & Kumpuvaara 2021).	
län on todettu olevan vaikuttava tekijä sähköisten terveyspalveluiden käytön vähenemisessä 60-vuotiaasta ylöspäin, mutta hyvä digitaalinen osaaminen hillitsi vähenemistä (Heponiemi ym. 2022).	
65–74-vuotiaiden tietotekniset taidot olivat hyvät sekä heillä oli tarvittavat laitteet, ja halu käyttää sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisiä palveluita. Yli 75-vuotiaat kokivat taitonsa huonoiksi ja välttäviksi (Mielonen ym. 2021).	
Ei-käyttäjissä voidaan erotella ex-käyttäjät ja käyttäjät, jotka eivät koskaan aloittaneetkaan käyttöä. Ei-käyttäjää voidaan vielä luokitella siten, onko käyttämättä jättäminen ollut oma valinta tai vaikka terveydellinen syy. (Rasi & Taipale 2020.)	
Ikäihmisten itsenäisyyden digitaalisissa palveluissa vaikutti positiivisesti eniten uusien ihmisten tapaaminen verkossa ja sähköpostitse yhteyden pitäminen (Scheffer 2021).	
Yli 65-vuotiaat käyttävät digitaalisia laitteita eniten pankkiasiointiin, sähköpostin lähettämiseen sekä tiedonhakuun palveluista, uutisista, sairauksista ja terveydestä. He eivät käytä internetiä älypuhelimilla. (Rasi & Taipale 2020.)	Käytetyt digitaaliset laitteet ja palvelut
Tietotekniikkaa käytettiin pankkipalveluihin, uutisten lukemiseen ja terveyspalveluihin (Mielonen ym. 2021).	
Omakanta oli vuonna 2018 käytetyin sähköinen terveyspalvelu Suomessa (Pyörälä 2021).	
Ikäihmiset käyttävät mieluiten perinteisiä medioita, kuten televisiota, lehtiä ja radiota (Carenzio ym. 2021).	

Esimerkki haastatteluaineiston sisällönanalyysistä

Haastatteluiden aineiston teemoittelu: Kokemukset digitaalisesta osaamisesta ja osallisuudesta

Liite 4/1

Pelkistetty ilmaus	Teema
Joillain ihan hyvällä tasolla niin kuin muillakin ja sitten on semmoisia, jotka osaavat käyttää vain pankkijuttuja ja jonkun verran sähköpostia mutta ei mitään muuta.	Osaamisen moninaisuus
Osa osaa käyttää aika näppärästi ja sitten osa ei niin kuin ihan oikeasti osaa oikein mitään.	
Jonkun verran kaikki osaa, mutta erot ovat isoja. Yleisesti ottaen niin koska on tiettyä epävarmuutta.	
Toiset pystyvät ohjeiden mukaan tekemään, mutta toiset tarvitsevat vierelleen koko ajan jonkun.	
Voi olla, että yhden auttamiseen menee kaikki aika.	
Esimerkiksi kuvakaappaus ja se heti jakaa porukkaa, että osa ei tiedetä mitä se tarkoittaa.	
Teamsin ja somen käyttöä käyty läpi. Osa ei tiedä mitä ne tarkoittaa ja osa niitä käyttää	
Sähköpostia käytetään kyllä ja tietoa osataan hakea. Osaamista ei saanut aina kartoitettua.	
Osa käyttää vähän kaikkea, sähköpostia, osalla on ollut whatsappia käytössä ja tämmöisiä ja jotakin ovat hakeneet netistä. Joitain asioita olisi pitänyt käydä enemmän läpi, sillä aukkoja osaamisessa on.	
Tässä nyt on parkinsonporukka niin reseptit ja muiden terveyspalveluiden käyttö. Terveystiedä löytyy paljon tietoa netistä, jos sitä osaisi etsiä. Yhteydenpito läheisiin ja kavereihin on erittäin tärkeää.	
Yhteydenpito omaan terveyteen liittyvissä asioissa menee todella paljon vain netissä tehtäväksi. On tärkeää osata käyttää palveluita omissa terveysasioissa.	
Pankkiasioita jokainen hoitaa ainakin jollain tasolla.	
Pankissa asioiminen tapahtuu nykyään älypuhelimien välityksellä.	

Yhteydenpito ystäviin ja perheen jäseniin on nykyään helppoa.	
Tärkeää on pitää yhteyttä muihin ihmisiin, jos esim. liikkuminen on hankalaa.	
Some on iso yhteydenpitoväline nykyään.	
Ymmärtäminen esimerkiksi somen päälle voisi olla tärkeää.	
Jotkut ovat aika arkoja käyttämään, jotkut pelkää viruksia ja muuta semmoista.	Rohkeus
Hyvin arkoja ollaan kokeilemaan	
Tämmöiseen ilmoittautuneiden osaaminen on heikko. He ovat kuitenkin sosiaalisia ja ne arimmat eivät osallistu tämmöiseen toimintaan ja ne osaavat kaikista huonoiten.	
Joku sanoikin, että rohkeutta on tullut lisää.	
Rohkeus kasvanut ottamaan selvää enemmän, jolloin opastettavat kyselevätkin enemmän.	
lääkkäämmille laitteet eivät ole tuttuja, koska laitteet alkaneet tullemaan vasta vanhemmalla iällä. Siksi ovat arkoja kokeilemaan.	Ikä
Jo ikänsä puolesta laitteiden käyttö ei ole tuttua	
Ei tiedetä, mikä on mahdollista.	Tieto mahdollisuuksista
Opastettavat eivät osaa sanoa mitä haluaisivat oppia ja mikä on mahdollista.	
Olisi tärkeää osata käyttää sitä omaa laitetta. Laitteita on niin paljon erilaisia ja kaikissa on omat juttunsa.	Oman laitteen käyttäminen
Kaikille käyttöjärjestelmille tulisi olla omat ohjeet	

Saatekirjeet ja tietosuojaseloste

Saatekirje ensimmäiseen haastatteluun osallistujille

Arvoisa digiopastaja,

Tervetuloa osallistumaan opinnäytetyöhön, joka on osa ylemmän ammattikorkeakoulun opintojani. Olen Mona Blom ja olen pohjakoulutukseltani fysioterapeutti (AMK) ja työskentelen Helsingin sairaalassa akuuttigeriatriassa vuodeosastoilla. Tällä hetkellä opiskelen Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulussa dataperustaisten hyvinvointipalveluiden kehittämisen YAMK-tutkinnossa.

Opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Parkinsonliitto ry:n Mennään verkkoon-hankkeen kanssa. Opinnäytetyönä tarkoitus on kehittää digiopastointia ja koostaa opas Teidän sekä tulevien digiopastajien työn tueksi.

Oppaan koostamiseksi pyydän Teitä haastatteluun, koska Teiltä löytyy se tärkein ja ajankohtaisin tieto, mitä tuon oppaan tulee sisältää. Haastattelen Teitä kahdesti. Haastattelun perusteella koostetaan oppaan ensimmäinen versio. Toinen haastattelu koskee oppaan arviointi, jonka jälkeen oppaaseen tehdään tarvittavia muutoksia.

Ensimmäinen haastattelu tullaan toteuttamaan teemahaastatteluna. Haastattelun teemoja ovat:

- Digitaalisten laitteiden ja palveluiden käytön haasteet
- Käytetyt digitaaliset laitteet ja palvelut
- Kokemukset digitaalisesta osallisuudesta ja osaamisesta
- Oppimiskeinot
- Motivaatio

Tämän jälkeen saatte käyttöönnne haastattelun ja kirjallisuuden pohjalta koostetun oppaan.

Haastattelut järjestetään puhelimitse.

Haastatteluun osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja sen ääni tallennetaan suostumuksellanne. Samalla annatte myös suostumuksen henkilötietojenne käyttöön, joka tässä tapauksessa tarkoittaa nimeänne, joitain taustatietojanne ja haastattelutallenteen ääntä. Tallenne poistetaan analysoinnin jälkeen eikä osallistujia käsitellä valmiissa työssä identifioituina. Ohessa tarkempi tietosuojailmoitus.



Liite 5/2


Saatekirje toiseen haastatteluun osallistujille

Arvoisa osallistuja,

Opas on nyt siinä vaiheessa, että sitä tulisi toimintatutkimuksen periaatteiden mukaisesti arvioida. Arviointi suoritetaan teemahaastattelun keinoin ja haastattelun teemoina käytetään SWOT-analyysiä. SWOT-analyysissä pohditaan oppaan vahvuuksia, heikkouksia, mahdollisuuksia ja uhkia.

Haastattelut järjestetään yksilöhaastatteluna Teamsin välityksellä. Haastatteluiden ajankohta voidaan sopia sähköpostitse. Sen jälkeen saatte linkin haastattelutilanteeseen sovittuna ajankohtana.

Haastatteluun osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja sen ääni ja kuva tallennetaan suostumuksellanne. Samalla annatte myös suostumuksen henkilötietojenne käyttöön, joka tässä tapauksessa tarkoittaa nimeänne, joitain taustatietojanne ja haastattelutallenteen ääntä ja kuvaa. Tallenne poistetaan analysoinnin jälkeen. Ohessa tarkempi tietosuojailmoitus.



Opinnäytetyön tekijä Mona Blom



Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu

Pyydämme sinua osallistumaan Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun (Xamk) opintoihin sisältyvään opinnäytetyöhön liittyvään tutkimukseen/selvitykseen tms.

Opinnäytetyöhön osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja voit keskeyttää osallistumisesi koska tahansa. Mikäli keskeytät tutkimuksen tai peruutat suostumuksen, keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

Tässä tietosuojaselosteessa kuvataan, miten henkilötietojasi käsitellään opinnäytetyössä, mitä oikeuksia sinulla on ja miten voit vaikuttaa tietojesi käsittelyyn.

1. Opinnäytetyön rekisterinpitäjä

Rekisterinpitäjä on ihminen (esim. opinnäytetyöntekijä) tai organisaatio, joka määrittelee henkilötietojen käsittelyn tarkoitukset ja keinot.

Tämän opinnäytetyön rekisterinpitäjä on

Mona Blom

Rastäärinne 1 C 3

45700 KUUSANKOSKI

2. Opinnäytetyön suorittajat

Mona Blom

3. Mihin tarkoitukseen henkilötietojani kerätään ja käsitellään?

Otatte osaa haastatteluun, jonka ensimmäisessä haastattelussa ääni tallennetaan puhelimitse. Toinen haastattelu käydään Teamsin kautta, jossa tallennetaan ääni sekä kuva. Haastattelu tallennetaan aineiston syvällisempää analysointia varten. Haastattelutallenne sisältää henkilötietoja, joita tämä tietosuojailmoitus koskee.

4. Millä perusteella henkilötietojani käsitellään opinnäytetyössä?

Henkilötietoja käsitellään seuraavalla yleisen tietosuojasetuksen (EU 679/2016 6.1 a) mukaisella perusteella:

- tutkittavan suostumus
- rekisterinpitäjän lakisääteisen veloitteen noudattaminen
- yleistä etua koskevan tehtävän suorittaminen (tieteellinen tai historiallinen tutkimus tai tilastointi tai aineiston arkistointi) rekisterinpitäjälle kuuluvan julkisen vallan käyttäminen
- rekisterinpitäjän tai kolmannen osapuolen oikeutettujen etujen toteuttaminen.

5. Opinnäytetyön aihe ja kesto

Opinnäytetyön aihe: Mennään verkkoon. Liikehäiriösairauksia sairastavien digiopastuksen kehittäminen

Opinnäytetyön kesto: 12/2022. Henkilötietojen käsittelyn kesto 31.8.2022 asti, jonka jälkeen aineisto arkistoidaan tunnistamattomana.

6. Mitä tietoja minusta käsitellään?

A. Nimi, sähköpostiosoite, paikkakunta, työ/koulutus. Tallenteen ääni.

B. Kerätäänkö ja käsitelläänkö opinnäytetyössä arkaluonteisia tietoja?

Opinnäytetyössä ei kerätä ja käsitellä arkaluonteisia henkilötietoja.

7. Mistä lähteistä tietoni kerätään?

Mennään verkkoon- hankkeelta saadaan tiedot, joita tarvitaan osallistujien kontaktointiin sekä haastattelun yhteydessä osallistujilta.

8. Luovutetaanko henkilötietojani kolmansille osapuolille?

Rekisteristä ei luovuteta tietoja kolmansille osapuolille

9. Käsitelläänkö tietojani EU:n tai ETA:n ulkopuolella?

Xamkissa käytetään tallennustilana pilvipalveluita (Teams ja OneDrive). Microsoft saattaa siirtää näihin palveluihin tallennettua tietoa tai niiden varmuuskopioita EU:n tai ETA-alueen ulkopuolelle. Microsoftin tietosuojalauseke on luettavissa osoitteesta:

<https://privacy.microsoft.com/fi-FI/privacystatement>

10. Kuinka kauan henkilötietojani säilytetään?

Henkilötietoja säilytetään 31.8.2022 asti. Tämän jälkeen tutkimusrekisteri arkistoidaan ilman tunnistetietoja ja poistetaan opinnäytetyön julkaisun jälkeen kuukauden sisällä.

11. Miten henkilötietoni säilytetään ja suojataan?

Haastattelun ääni tallennetaan rekisterinpitäjän puhelimen ääninauhurilla. Puhelin on suojattu pin-koodilla ja näyttökolla. Puhelin on suojattu F-Securella. Tallenne poistetaan analysoinnin jälkeen, jonka jälkeen haastattelusta jää jäljelle litterointi, josta henkilötiedot ovat poistettu. Toiset haastattelut tallennetaan Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun pilvipalveluun (Teams ja Onedrive).

12. Miten voin käyttää tietosuoja-asetuksen mukaisia oikeuksiani?

Yhteyshenkilö tutkittavan oikeuksiin liittyvissä asioissa, johon voi ottaa yhteyttä on:
Mona Blom
Rastäärinne 1 C 3
45700 KUUSANKOSKI
puh: 0400818117

- a) Suostumuksen peruuttaminen (tietosuoja-asetuksen 7 artikla)
Sinulla on oikeus peruuttaa antamasi suostumus, mikäli henkilötietojen käsittely perustuu suostumukseen. Suostumuksen peruuttaminen ei vaikuta suostumuksen perusteella ennen sen peruuttamista suoritetun käsittelyn lainmukaisuuteen.
- b) Oikeus saada pääsy tietoihin (tietosuoja-asetuksen 15 artikla)
Sinulla on oikeus saada tieto siitä, käsitelläänkö henkilötietojasi ja mitä henkilötietojasi käsitellään. Voit myös halutessasi pyytää jäljennöksen käsiteltävistä henkilötiedoista.
- c) Oikeus tietojen oikaisemiseen (tietosuoja-asetuksen 16 artikla)
Jos käsiteltävissä henkilötiedoissasi on epätarkkuuksia tai virheitä, sinulla on oikeus pyytää niiden oikaisua tai täydennystä.
- d) Oikeus tietojen poistamiseen (tietosuoja-asetuksen 17 artikla)
Sinulla on oikeus vaatia henkilötietojesi poistamista tietyissä tapauksissa.
- e) Oikeus käsittelyn rajoittamiseen (tietosuoja-asetuksen 18 artikla)

Sinulla on oikeus henkilötietojesi käsittelyn rajoittamiseen tietyissä tilanteissa kuten, jos kiistät henkilötietojesi paikkansapitävyyden.

f) Vastustamisoikeus (tietosuoja-asetuksen 21 artikla)

Sinulla on oikeus vastustaa henkilötietojesi käsittelyä, jos käsittely perustuu yleiseen etuun tai oikeutettuun etuun. Tällöin ammattikorkeakoulu ei voi käsitellä henkilötietojasi, paitsi jos se voi osoittaa, että käsittelyyn on olemassa huomattavan tärkeä ja perusteltu syy, joka syrjäyttää oikeutesi.

Oikeuksista poikkeaminen

Tässä kuvatuista oikeuksista saatetaan tietyissä yksittäistapauksissa poiketa tietosuoja-asetuksessa ja Suomen tietosuojalaissa säädetyillä perusteilla siltä osin, kuin oikeudet estävät tieteellisen tai historiallisen tutkimustarkoituksen tai tilastollisen tarkoituksen saavuttamisen tai vaikeuttavat sitä suuresti. Tarvetta poiketa oikeuksista arvioidaan aina tapauskohtaisesti.

Valitusoikeus

Sinulla on oikeus tehdä valitus erityisesti vakinaisen asuin- tai työpaikkasi sijainnin mukaiselle valvontaviranomaiselle, mikäli katsot, että henkilötietojen käsittelyssä rikotaan EU:n yleistä tietosuoja-asetusta (EU) 2016/679. Suomessa valvontaviranomainen on tietosuojavaltuutettu.

13. Tietosuojavastaavan yhteystiedot

Xamkin tietosuojavastaava on Markus Häkkinen. Häneen saa yhteyden sähköpostiosoitteesta tietosuojavastaava@xamk.fi