



Käyttäjäkokemus ja käytettävyys julkisen terveydenhuollon digitaalisten palveluiden suunnittelussa

Tuula Lumilahti

Haaga-Helia ammattikorkeakoulu
Tradenomi, Tietojenkäsittelyn koulutusohjelma
Opinnäytetyö
2023

Tiivistelmä

Tekijä Tuula Lumilahti
Tutkinto Tradenomi, Tietojenkäsittelyn koulutusohjelma
Raportin/Opinnäytetyön nimi Käyttäjäkokemus ja käytettävyys julkisen terveydenhuollon digitaalisten palveluiden suunnittelussa
Sivu- ja liitesivumäärä 43 + 9
<p>Tämän opinnäytetyön tavoitteena on selvittää julkisen terveydenhuollon digitaalisten palveluiden suunnitteluun vaikuttavia tekijöitä ennen kaikkia käyttäjäkokemuksen ja käytettävyyden näkökulmasta.</p> <p>Yhteiskunnan digitalisoitumisen myötä myös julkinen terveydenhuolto on digitalisoitunut. Julkisen terveydenhuollon digitaalisten palveluiden kehittämiseen ovat vaikuttaneet sekä kansalliset että EU tason säädökset. Näitä säädöksiä on viety käytäntöön erilaisten kansallisten hankkeiden avulla.</p> <p>Käyttäjäkokemuksen tulisi olla kaikkien digitaalisten palveluiden kehittämisen lähtökohtana. Onnistuneen käyttäjäkokemuksen avulla asiakkaat saadaan sitoutumaan palvelun käyttöön. Käyttäjäkokemusta voidaan suunnitella palvelumuotoilun avulla. Palvelumuotoilu asettaa käyttäjät etusijalle suunnittelussa. Käyttäjäkokemusta voidaan tutkia erilaisin menetelmin. Käyttäjäkokemuksen tutkiminen tuo arvokasta tietoa palveluiden suunnittelun ja jatkokehityksen tueksi.</p> <p>Yksi käyttäjäkokemuksen osa-alueista on käytettävyys. Käytettävyys muodostuu viidestä laadullisesta komponentista, joita ovat opittavuus, tehokkuus, muistettavuus, virheettömyys ja tyytyväisyys. Käytettävyyden osa-alueisiin tulee kiinnittää huomiota sekä käytettävyyden suunnittelussa että tutkimisessa.</p> <p>Opinnäytetyön empiirisen osan tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Sen aineisto kerättiin puolistrukturoiduilla haastatteluilla helmi- ja maaliskuussa 2023. Tutkimuksen kohteena oli neljä julkisen terveydenhuollon digitaalista palvelua. Niihin liittyen haastateltiin viittä käytettävyyden, palvelumuotoilun ja tuotehallinnan ammattilaista. Kerätty aineisto litteroitiin ja litteroitu aineisto analysoitiin sisällön analyysin avulla.</p> <p>Tutkimuksen tulosten perusteella julkisen terveydenhuollon digitaalisten palveluiden suunnittelussa hyvä käyttäjäkokemus nähtiin tärkeäksi. Käyttäjäkokemuksen osa-alueista palvelun hyödyllisyys nousi kaikkein tärkeimmäksi ja haluttavuus vähiten tärkeäksi. Käyttäjäkokemukseen nähtiin vaikuttavan myös laaja asiakassegmentti, julkisen terveydenhuollon resurssit ja palveluiden taustalle valitut teknologiat ja järjestelmät. Käyttäjäkokemusta tutkittiin sekä isojen uudistusten yhteydessä että pienempi muotoisessa jatkokehityksessä. Palveluiden käytettävyys koettiin myös tärkeäksi, mutta laajan asiakassegmentin vuoksi haastavaksi osa-alueeksi, jossa joudutaan tekemään paljon kompromisseja.</p> <p>Tutkimuksesta kävi selkeästi ilmi, että hyvä käyttäjäkokemus ja käytettävyys ovat myös tulevaisuudessa erittäin tärkeitä terveydenhuollon digitaalisten palveluiden suunnittelun osa-alueita. Tulevaisuudessa myös palveluiden saavutettavuudella on edelleen kasvava merkitys.</p>
Asiasanat Digitaalinen palvelu, Käyttäjäkokemus, Käytettävyys, Julkinen terveydenhuolto

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Digitalisaatio terveydenhuollossa	3
2.1	Terveydenhuollon palveluiden digitalisoituminen	3
2.2	Kohti parempaa käyttäjäkokemusta.....	4
2.3	Kansalliset hankkeet suunnannäyttäjinä.....	5
3	Käyttäjäkokeemus suunnittelun lähtökohtana.....	7
3.1	Käyttäjäkokeemuksen määritelmä.....	7
3.2	Palvelumuotoilu käyttäjäkokeemuksen suunnittelussa	9
3.3	Käyttäjäkokeemuksen tutkiminen	12
4	Käytettävyys osana hyvää käyttäjäkokemusta.....	15
4.1	Käytettävyyden huomioiminen palvelukehityksessä	15
4.2	Käytettävyyden osa-alueet	16
5	Empiirisen tutkimuksen toteutus	19
5.1	Tutkimuksen taustaa	19
5.2	Tutkimusote.....	20
5.3	Kohderyhmä ja valitut tutkimuskohteet	21
5.4	Aineiston keruu	23
5.5	Aineiston analysointimenetelmät	23
5.6	Tutkimuksen validiteetti ja reliabiliteetti.....	24
6	Tutkimuksen tulokset.....	26
6.1	Käyttäjäkokeemus julkisen terveydenhuollon digitaalisissa palveluissa	26
6.1.1	Käyttäjäkokeemuksen osa-alueet ja niiden painottuminen	27
6.1.2	Käyttäjäkokeemuksen suunnittelussa tunnistettuja haasteita	29
6.2	Käyttäjäkokeemuksen tutkiminen ja hyödyntäminen suunnitteluprosessissa.....	30
6.2.1	Yleisiä huomioita käyttäjäkokeemuksen tutkimisesta ja palvelumuotoilusta	31
6.2.2	Käyttäjäkokeemus ja palvelumuotoilu digitaalisten palveluiden kehittämisessä.....	31
6.2.3	Käyttäjäkokeemus digitaalisen palvelun jatkokehittämisessä	32
6.3	Käytettävyys julkisen terveydenhuollon digitaalisissa palveluissa.....	33
6.3.1	Käytettävyyden osa-alueiden hyödyntäminen suunnittelussa.....	33
6.3.2	Käytettävyyden testaaminen osana palvelukehitystä	35
6.4	Julkisen terveydenhuollon digitaalisten palveluiden tulevaisuuden näkymät.....	36
7	Yhteenveto ja pohdinta.....	37
7.1	Pohdintaa tuloksista sekä ehdotuksia jatkotutkimukseen	38
7.2	Oman oppimisen arviointi	40
	Lähteet.....	41

Liitteet	44
Liite 1: Haastattelukysymykset	44
Liite 2: Haastattelupyyntö – sähköpostirunko.....	46
Liite 3: Saatekirje sähköpostiin	47
Liite 4: Tiedote tutkimuksesta	48
Liite 5: Tietosuojaseloste ja suostumuslomake	50

1 Johdanto

Yhteiskunnan digitalisoitumisen myötä myös terveydenhuollon palvelut ovat olleet mukana digitaalisessa murroksessa. Digitalisaatio on tuonut terveydenhuoltoon muun muassa sähköiset potilaskertomukset, ajanvarauksen, laskutuksen prosessien sähköistymisen sekä erilaisia palveluita oirenavigaattoreista itsehoito-ohjeisiin ja asiakasportaaleihin. Digitalisoituminen näkyy sekä terveydenhuollon ammattilaisille että asiakkaille. Osa digitaalisista palveluista on selkeästi suunnattu terveydenhuollon henkilökunnalle, osa taas asiakkaille. Useassa palvelussa on erilliset ammattilais- ja asiakasosiot. Terveyspalveluiden palvelupoluissa on nähtävissä suuntaus, jossa ensimmäiset alustavat oirearviot, kiireellisyysarviot ja ajanvaraus hoidetaan sähköisesti asiakkaan itsensä toimesta, aikaisemmin käytössä olleen puhelun ja hoitajan haastattelun sijaan.

Hyvän käyttäjäkokemuksen merkitys digitaalisissa palveluissa on nykyisin tunnustettu. Käytettävyys ja helppokäyttöisyys ovat hyvin toimivien digitaalisten palveluiden tunnusmerkkejä. Terveydenhuollossa tämä voi tarkoittaa esimerkiksi sitä, että asiakas saa digitaalisen palvelun avulla apua ongelmiinsa nopeasti, ajasta ja paikasta riippumatta. Palvelun tarjoajan näkökulmasta saataan säästää muun muassa henkilöresursseja, koska ensiarvion ja itsehoito-ohjeiden avulla yhteydenotto terveydenhuoltoon saattaa jäädä tarpeettomaksi tai se ohjautuu suoraan tarkoituksenmukaiselle taholle.

Julkisen terveydenhuollon digitaalisten palveluiden käyttäjäkunta on laaja, sillä siihen voidaan lukea kuuluvaksi lähes koko väestö. Asiakassegmentin laajuus asettaa palveluille omat vaatimuksensa, koska osa käyttäjistä on kotonaan digitaalisessa maailmassa ja osalla digitaalisten palveluiden käyttökokemus on hyvinkin vähäistä tai heillä on palveluiden käyttöön vaikuttavia rajoitteita.

Omia kiinnostukseni kohteita ovat pitkään olleet ihmisen käyttäytyminen, teknologia, sekä näiden välinen vuorovaikutus. Erityistä kiinnostusta opintojen aikana on herättänyt ihmisen ja teknologia välisen vuorovaikutuksen tutkiminen sekä kehittäminen. Tästä syystä kiinnostukseni palvelukehityksessä painottuu käyttäjäkokemuksen ja käytettävyyden parantamiseen. Halu kehittää terveydenhuollon digitaalisia palveluita pohjaa pitkään kokemukseeni terveydenhuoltoalalla. Työurani aikana olen ehtinyt näkemään terveydenhuollon digitalisoitumisen ja digitaalisten palveluiden kehityksen. Palvelut ovat menneet alkumetreistä aimo harppauksen eteenpäin. Osittain tämän kehityksen pohjana on lainsäädäntö ja kansalliset linjaukset, mutta myös palvelutuottajien halu kehittää palveluitaan palvelemaan entistä paremmin asiakkaita.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on selvittää, mitkä seikat julkisen terveydenhuollon digitaalisten palveluiden suunnittelussa tulisi erityisesti ottaa huomioon, jotta laajasta asiakassegmentistä

huolimatta asiakkaalle muodostuva käyttäjäkokemus olisi mahdollisimman hyvä. Työssä haetaan vastauksia seuraaviin tutkimusongelmiin:

1. Miten terveydenhuollon digitaaliset palvelut ovat kehittyneet?
2. Käyttäjäkokemus
 - a. Mitä tarkoittaa hyvä käyttäjäkokemus digitaalisissa palveluissa?
 - b. Miten käyttäjäkokemusta voidaan hyödyntää digitaalisten palveluiden suunnittelussa?
 - c. Millainen rooli käyttäjäkokemuksen tutkimisella ja palvelumuotoilulla on digitaalisten palveluiden suunnittelussa?
3. Käytettävyys
 - a. Mitä käytettävyys digitaalisissa palveluissa tarkoittaa?
 - b. Miten käytettävyys voidaan huomioida digitaalisten palveluiden suunnittelussa?
 - c. Mitkä ovat käytettävyyden osa-alueet digitaalisissa palveluissa?

Opinnäytetyön empiirisen osan tutkimus rajattiin julkisen terveydenhuollon asiakkaille suunnattuihin digitaalisiin palveluihin. Tässä opinnäytetyössä ei ole otettu huomioon terveydenhuollon ammattilaisille suunnattuja järjestelmiä tai järjestelmien osia, joiden käyttäjiä ovat pelkästään terveydenhuollon ammattilaiset. Tutkimus rajattiin julkisen terveydenhuollon palveluihin, koska voidaan olettaa, että koko väestölle tarkoitettujen digitaalisten palveluiden kohdalla käyttäjäkokemuksen ja käytettävyyden hyödyntämistä suunnittelussa on ollut välttämätöntä hyödyntää. Julkisen sektorin palveluiden kehittymistä on ohjattu myös lainsäädännöllä. Julkisten digitaalisten palveluiden kehittämisessä on ollut huomioitava mm. Valtiovarainministeriön linjaus digitaalisten palveluiden ensisijaisuudesta.

Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena ja sen aineisto kerättiin helmi- ja maaliskuussa 2023 puolistrukturoidulla haastattelulla. Tutkimuksessa haastateltiin viittä julkisen terveydenhuollon digitaalisia palveluita kehittävää käytettävyyden, tuotehallinnan ja palvelumuotoilun asiantuntijaa. Tutkimuksessa haastateltuja palveluita olivat Terveyskylä, Omaolo, OmaKanta ja Maisa. Haastattelut litteroitiin, tutkimuksen tulokset analysoitiin sisällön analyysin avulla ja niistä kirjoitettiin tämän opinnäytetyön empiirinen osio.

2 Digitalisaatio terveydenhuollossa

Digitalisaatio tarkoittaa tietotekniikan yleistymistä arkielämän toiminnoissa. Digitalisaation myötä erilaiset palvelutyötehtävät ovat monimuotoistuneet, mikä näkyy erilaisina muutoksina esimerkiksi terveydenhuollon ammattilaisten työtehtävissä. Työtehtävien lisäksi terveydenhuollossa ovat muuttuneet myös muun muassa hoitoprosessit. Digitalisaatio haastaa meitä niin yksityishenkilöinä kuin työntekijöinä kyseenalaistamaan omat toimintatapamme ja luomaan niitä uudelleen. Digitalisaation avulla on tavoitteena luoda entistä parempia ja luotettavampia palveluketjuja elämän eri vaiheisiin. (Valtiovarainministeriö s.a.)

Osittain digitalisoitumisen taustalla ovat muuttunut kansallinen lainsäädäntö sekä EU-säädökset. Tammikuussa 2018 tehtiin julkisen hallinnon digitalisaatiota koskeva Valtiovarainministeriön linjaus digitaalisten palveluiden ensisijaisuudesta. Linjauksen mukaan viranomaisten tulee tarjota kansalaisille ensisijaisena vaihtoehtona laadukkaita ja hyvin saavutettavia digitaalisia palveluita. Viranomaisia veloitettiin järjestämään viestintä ja asiointi siten, että asiakkaalla on aina käytettävissä houkuttelevana vaihtoehtona sähköinen kanava. (Valtiovarainministeriö s.a.)

2.1 Terveydenhuollon palveluiden digitalisoituminen

Valtiovarainministeriön linjaus digitaalisten palveluiden ensisijaisuudesta velvoittaa myös terveydenhuollon julkista sektoria. Digitalisoituminen oli tehnyt tuloaan myös terveydenhuoltoalalle jo ennen kyseistä linjausta. Linjauksen myötä digitaalisia palveluita oli kuitenkin lähdeittävä kehittämään houkutteleviksi ja helppokäyttöisiksi, jotta käyttäjät valitsisivat ne ensisijaisiksi vaihtoehtoiksi. (Valtiovarainministeriö s.a.)

Jo vuonna 2017 tehdyssä Tuhat suomalaista - tutkimuksessa selvitettiin suomalaisten käyttämiä terveydenhuollon digitaalisia palveluita. Tuolloin lähes kolme neljäsosaa (73 %), suomalaisista oli käyttänyt jotain terveydenhuollon digitaalista palvelua. Saman tutkimuksen mukaan 38 % suomalaisista oli hakenut lääkäri- tai apteekkikäynnin jälkeen lääkkeiden tietoja mobiililaitteilla. (Kosonen 2017, 2321). Vuonna 2021 julkaistun THL:n raportin mukaan 83 % suomalaisista käytti digitaalisia palveluita asioimiseen (Kyytsönen, Aalto & Vehko 2021, 29). Toisaalta digitaalisten palveluiden suuresta kasvusta huolimatta, vuonna 2022 julkaistussa tutkimuksessa Towards digital health equity Kaihlanen ja kumppanit (2022, 10) toteavat, että edelleen osa väestöstä jää digitaalisten palveluiden ulkopuolelle ja kansalaisten yhdenvertaisuuteen tulisikin kiinnittää huomiota palveluiden suunnittelussa.

Kuten hyvin toteutetussa digitalisoimisprosessissa, myös terveydenhuollon digitalisoimisessa, muutos ei ole ollut vain vanhojen palveluiden muuttamista digitaalisiksi. Digitalisoituminen on

tuonut mukanaan työskentelytapojen ja hoitopolkujen uudelleenarviointia ja -suunnittelua. (Koivisto ym. 2020.)

Sähköisten terveystietojen hallintaan ja tuottamiseen OmaKanta palveluun siirtymisen myötä (Reponen 2015, 1275–1276). Toisaalta asiakkaat myös odottavat yhteiskuntamme digitalisoitumisen myötä, että terveydenhuollon organisaatiot reagoivat asioihin nopeasti reaaliajassa sekä tarjotut palvelut ovat persoonallisia ja hyvin saavutettavia (Innofactor s.a.).

Yksi digitaalista kehitystä terveydenhuollossa vauhdittanut tekijä on koronapandemia ja sen mukana tulleiden haasteiden ja rajoitusten myötä tarve kehittää nopeasti esimerkiksi etävastaanotto-toimintaa. Pandemia toisaalta nosti myös esiin haavoittuvassa asemassa olevien asiakkaiden haasteita digitaalisten terveystietojen käytössä (Kaihlainen ym. 2022, 10).

2.2 Kohti parempaa käyttäjäkokemusta

Monien kansallisten ja kansainvälisten säädösten, lakien ja kannanottojen pyrkimyksenä on laadukkaiden ja saavutettavien terveydenhuollon digitaalisten palveluiden kehittäminen. Näiden ohjeistusten ja lakien avulla luodaan linjoja palveluiden suunnitteluun käyttäjäkokemuksen näkökulma vahvasti huomioituna. Käyttäjäkokemusta, käytettävyyttä ja saavutettavuutta ei voida ohittaa, vaan niistä on muodostunut vaatimus julkisten digitaalisten palveluiden suunnittelulle (Valtiovarainministeriö, s.a.). Toisaalta hyvin saavutettava ja käytettävä digitaalinen palvelu tuo käyttäjiä luokseen, joten näiden näkökulmien valossa myös yksityisen sektorin digitaalisten palveluiden suunnittelussa näitä asioita halutaan korostaa.

Vuonna 2014 Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) julkaisema raportti Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisestä asioinnista oli ensimmäinen kansallinen tutkimus, joka kartoitti suomalaisten kokemuksia ja tarpeita sähköisten terveydenhuoltopalveluiden käytöstä. Tutkimuksen tuloksia pystyttiin hyödyntämään terveys- ja sosiaalipalveluiden kehittämisessä yleisellä tasolla sekä digitaalisten terveydenhuollon palveluiden kehittämisessä. (Hyppönen, Hyry, Valta & Ahlgren 2014, 17.) STM on nostanut Sosiaali- ja terveystietojen digitalisoitumisen ja kansalaisten kokemukset korkeaan arvoon, koska vastaava tutkimus on tehnyt myös myöhemmin, vuosina 2017 ja 2021. Sosiaali- ja terveystietojen digitalisoitumisesta ja kansalaisten kokemuksista onkin siksi varsin hyvin tietoa saatavilla palveluiden kehittämisen pohjaksi. (Kyytsönen ym. 2021, 4.)

Jo vuonna 2014 sähköisten terveydenhuollon portaalien käyttö koettiin pääsääntöisesti positiiviseksi, mutta merkittävä osa (40 %) koki palvelun esteellisyys- ja esteeksi sen käytölle. (Hyppönen ym. 2014, 6.) Vastaava luku vuonna 2021 julkaistussa tutkimuksessa oli enää 15 %,

joten voidaan sanoa digitaalisen terveyspalveluiden suunnittelun ja kehityksen kulkeneen oikeaan suuntaan (Kyytsönen ym. 2021, 39).

2.3 Kansalliset hankkeet suunnannäyttäjinä

Koska julkisten palveluiden digitalisoitumista on ohjattu jo useamman vuosikymmenen ajan valtioneuvoston ja ministeriöiden linjauksilla sekä päätöksillä, on tärkeä ymmärtää sitä kehityskulkua, jonka tämä on saanut aikaan. Näitä kansallisia linjauksia on viimeisten vuosien kuluessa toteutettu muun muassa erilaisten hankkeiden muodossa. Monesti terveydenhuollon hankkeet ovat olleet osa laajempaa kärkihanketta. Useita hankkeita on myös tällä hetkellä käynnissä digitaalisten palveluiden kehittämiseksi palvelemaan kansalaisia yhä paremmin. Alla on esiteltyä muutamia kansallisesti merkittäviä terveydenhuollon digitaalisia palveluita ja hankkeita, jotka ovat olleet merkittävässä roolissa näyttämässä suuntaa sille, millaisia terveydenhuollon digitaaliset palvelut tänä päivänä ovat.

OmaKanta on kansalaisille suunnattu osa laajempaa terveydenhuollon Kantapalvelua. Sen avulla kansalainen voi tarkastella omia terveys- ja reseptitietojaan sekä tuottaa omaa terveyttään koskevaa tietoa ammattilaisten käyttöön. OmaKanta on ollut keskeisessä roolissa muutoksessa, jossa terveystiedon tuottamisen vastuu ja omistajuus ovat siirtyneet kansalaiselle itselleen. (Kanta s.a.) Omakannan käytettävyyttä on vuosien varrella kehitetty. Sen käytettävyyttä tutkittiin laajassa kansainvälisessä tutkimuksessa vuonna 2021, jolloin se sai System Usability Scale (SUS) -mittarilla mitattuna kokonaisarvonasanaksi hyvän 72,7 asteikolla 0–100. Kanta-palvelun ylläpidosta ja kehittämisestä vastaavat yhteistyössä useat isot valtakunnalliset toimijat: Kela, STM ja THL. (Kanta 12.5.2022.)

Virtuaalisairaala 2.0 hankkeessa tuotettiin vuosina 2016–2018 **Terveyskylä-palvelukokonaisuus**. Virtuaalisairaala 2.0 hanke oli osa Sosiaali- ja terveysministeriön Digitalisoidaan julkiset palvelut -kärkihanketta. Kärkihankkeen tavoitteena oli uudistaa toimintatapoja, niin että julkiset palvelut luodaan ensisijaisesti digitaalisiksi ja käyttäjälähtöisiksi. Digitalisoinnin perusteissa oli linjattuna esimerkiksi palveluiden asiakaslähtöinen kehittäminen ja helppokäyttöisyys. Osana tätä Kärkihanketta Terveyskylä palvelun tarkoituksena oli lisätä kansalaisten tasa-arvoa tuomalla terveydenhuollon palvelut kaikkien ulottuville. Terveyskylän palvelut on tarkoitettu oireiden, elämänlaadun ja elintapojen seuraamiseen. Palvelu tarjoaa tukea myös pitkäaikaisen sairauden kanssa eläville. Terveyskylä palvelusta löytyy 33 virtuaalitaloa, joista jokainen on rakennettu oman teemansa ympärille. Terveyskylä tuotettiin Suomen kaikkien yliopistollisten sairaanhoitopiirien yhteistyössä Virtuaalisairaala 2.0 projektin aikana. Terveyskylän kehittäminen jatkuu projektin jälkeen yliopistosairaanhoitopiirien keskinäisellä sopimuksella. Käyttäjäkokemusta kerätään neljännesvuosittain tehtävillä

kyselyillä ja niiden pohjalta palvelua kehitetään muun muassa entistä käytettävämmäksi. (Terveyskylä s.a.)

Omat digiajan hyvinvointipalvelut hankkeen (ODA) tavoitteena on ollut uudistaa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden toimintamalleja. ODA hankkeen myötä on rakennettu sähköistä **Omaolo** palvelukokonaisuutta (Kuntaliitto 2019). Omaolo pitää sisällään hyvinvointitarkastuksia ja -valmennuksia, oirearvioita ja palveluarvioita ja -ohjausta, sekä kokoaa hoidon tavoitteet, toimenpiteet ja seurantatiedot yksiin kansiin (Omaolo s.a). Omaolon käyttöliittymän suunnittelussa on panostettu helppokäyttöisyyteen ja se on syntynyt käytettävyysasiantuntijoiden ja palvelumuotoilijoiden yhteistyön tuloksena (DigiFinland s.a).

Kansallisten hankkeiden lisäksi julkisen terveydenhuollon digitaalisten palveluiden kehityssuuntaan voidaan nähdä olevan vaikutuksia myös alueellisilla ratkaisuilla. Yhtenä esimerkkinä alueellisesta julkisen terveydenhuollon digitaalista palvelusta on **Maisa-asiakasportaali**. Maisa on alueellisena palveluna iso yli miljoonan asiakkaan käyttäjämäärällään. Maisa on käytössä Apotin asiakasorganisaatioissa eli Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä (HUS), Helsingin kaupungilla, Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella, sekä Kauniaisissa. Maisa-asiakasportaali sisältää ajanvaraus- ja etävastaanottotoiminnallisuuksia, pääsyn omiin sosiaali- ja terveystietoihin sekä välineitä omahoidon seurantaan ja vastaanotolle valmistautumiseen. Maisassa tehtiin vuonna 2022 asiakastytyväisyyskysely, jonka perusteella Maisaa pidetään helppokäyttöisenä. Iso osa sen käyttäjistä oli myös valmiita suosittelemaan sitä muille. (Apotti s.a.)

Ajankohtaisena kansallisena uudistuksena mainittakoon vuodenvaihteessa 2023 voimaan tullut **SOTE-uudistus**. Sen tavoitteisiin kuuluu muun muassa palveluiden saatavuuden tasa-arvoistaminen sekä ihmisten välisten terveys- ja hyvinvointierojen vähentäminen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 29). Hyvinvointialueiden käynnistymisen jälkeen lähivuodet tulevat näyttämään, millaisia digitaalisia ratkaisuja SOTE-uudistus poikii kansallisella ja alueellisella tasolla. Nähtäväksi myös jää, millä tavalla se tulee vastaamaan niihin tavoitteisiin, joita suunnitteluvaiheessa sille digitaalisten palveluiden kehittämisen näkökulmasta asetettiin. Selvää kuitenkin on, että käyttäjälähtöisyys, saavutettavuus ja käytettävyys tulevat olemaan digitaalisten palveluiden suunnittelun ja toteutuksen keskeisiä elementtejä.

3 Käyttäjäkokemus suunnittelun lähtökohtana

Käyttäjäkokemus on laaja kokonaisuus, joka sisältää kaiken käyttäjän kokeman, havainnoiman, tuntemaan ja ajatteleman välittömästi käytön aikana sekä sen jälkeen. Käyttäjäkokemus pitää sisälleen myös käytettävyyden ja käyttöliittymän käsitteet (Viljanen 2020). Käyttäjäkokemuksen ja siihen liittyvien osa-alueiden tulisi olla kaikkien digitaalisten palveluiden suunnittelun pohjana. Parhaassa tapauksessa palvelun suunnittelija ja käyttäjäkunta kehittävät palvelua dialogissa. Palvelun käyttäjäkokemukseen pystytään vaikuttamaan suunnittelulla ja muotoilulla, jossa toisaalta voidaan hyödyntää käyttäjien käyttäjäkokemuksia. Käyttäjäkokemuksen arviointiin ja mittaamiseen onkin kehitetty lukuisia erilaisia menetelmiä, joita voidaan hyödyntää suunnittelun ja kehityksen apuna. (Tuulaniemi 2011, 117–118.)

Onnistunutta käyttäjäkokemusta voidaan pitää suurena kilpailuetuna, joka saa asiakkaat sitoutumaan. Yritys, joka pystyy tarjoamaan onnistuneen käyttäjäkokemuksen saa asiakkaansa todennäköisemmin palaamaan uudelleen palvelun pariin. Toisaalta heikon käyttäjäkokemuksen jälkeen asiakas todennäköisemmin vaihtaa seuraavalla kerralla palveluntarjoajaa. Tästä syystä yrityksen kannattaakin panostaa asiakaslähtöiseen palveluiden suunnitteluun ja kehittämiseen. (Niemelä s.a.)

3.1 Käyttäjäkokemuksen määritelmä

Yksi tunnetuista käyttäjäkokemuksen määritelmistä on Peter Morvillen (2004) kehittämä hunajakennomalli. Alla olevassa kuvassa (kuva 1) on esitetty, miten Morville kuvaa käyttäjäkokemusta hunajakennon muodossa. Morvillen hunajakennoa palvelun tarkastelussa hyödyntäen voidaan löytää käyttökokemuksen vahvuudet ja ongelmakohdat. Hunajakennon keskiössä on arvokas eli se arvo, jonka palvelu käyttäjälle tuo. Arvokas palvelu muodostuu hunajakennon sivuilla olevien muiden osa-alueiden toteutuessa tarpeeksi hyvin. Hunajakennon muut osat ovat hyödyllinen, käytettävä, löydettävä, luotettava, saavutettava ja haluttava. (Morville 2004.)



Kuva 1. Käyttäjäkokemuksen hunajakennomalli Morvillen mukaan (mukaillen Morville 2004)

Kaiken lähtökohtana voidaan ajatella olevan palvelun hyödyllisyys käyttäjälleen. Hyödylliseksi palvelun kokeva käyttäjä palaa todennäköisesti palveluun uudelleen. Käytettävä puolestaan tarkoittaa pelkistettynä sitä, miten helppo palvelua on käyttää (Morville 2004). Jakob Nielsen jakaa käytettävyyden opittavuuden, tehokkuuden, muistettavuuden, virheettömyyden ja tyytyväisyyden komponentteihin. Käytettävyyden komponentteja suunnittelussa hyödyntäen pystytään lisäämään palvelun käytettävyyttä. (Nielsen 2012.) Käytettävyyden käsitettä avataan tarkemmin teoriaosuuden seuraavassa luvussa.

Löydettävä tarkoittaa digitaalisen palvelun yhteydessä haluttujen asioiden löytämistä palvelusta eli sitä, miten helppo käyttäjän on löytää se, mitä hän on tullut etsimään (Morville 2004). Käytännössä palvelusuunnittelussa löydettävyyden liittyy esimerkiksi sivuille valittuihin navigointiratkaisuihin (Viljanen 2020).

Luotettava verkkosivusto rakentuu sekä palvelun sisällöstä että ulkoisista tekijöistä. Verkkosivujen ulkoasulla pystytään luomaan palvelusta luotettava ja ammattimainen mielikuva. Luotettavuuteen voidaan suunnittelun keinoin vaikuttaa huomioimalla mm. sivujen selkeys, modernius, helppolukuisuus, helppokäyttöisyys sekä asianmukaisuus. (Viljanen 2020.)

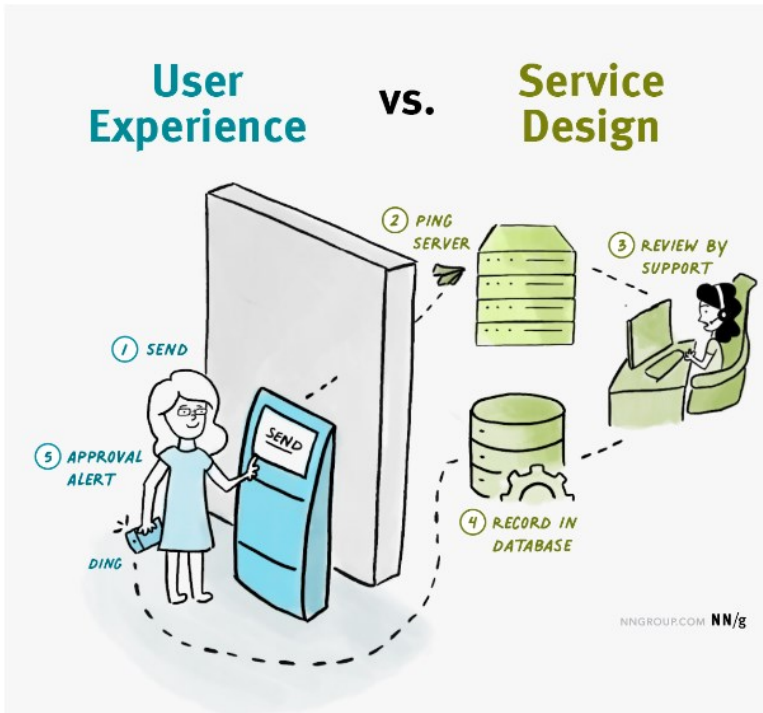
Saavutettavuus takaa kaikille, myös jollain tavalla rajoitteisille käyttäjille, mahdollisuuden saavuttaa palvelun sisältö. Saavutettavuuteen ohjaavat myös tietyt lait sekä tekniset ohjeet. Saavutettavan digitaalisen palvelun tunnistaa siitä, että se on kaikille ihmisille helposti lähestyttävissä. Tieto on esitetty muodossa, johon kaikkien on helppo päästä käsiksi ja ymmärtää sen sisältö. Se, mikä on toiselle saavutettavaa, ei välttämättä ole sitä toiselle. Siksi saavutettavassa palvelussa tieto

voidaan esittää esimerkiksi usealla eri tavalla, jolloin erilaisten ihmisten on helppo löytää itselleen sopivin tapa sisäistää tietoa. Saavutettavuus on sidoksissa sekä henkilöön että tilanteeseen. Digitaalisten palveluiden saavutettavuutta suunniteltaessa on huomioitava sekä sisällön saavutettavuus että tekninen saavutettavuus. (Viljanen 2019.)

Haluttavuuden yhteydessä puhutaan ns. emotionaalisesta suunnittelusta. Sillä tarkoitetaan kaikkea sitä tunnekokemusta, mitä palvelun ulkoasu ja käyttämiseen liittyvät ratkaisut käyttäjässä herättävät. Onnistuneilla visuaalisilla ratkaisuilla käyttäjässä herättää mielenkiintoa, luottamusta ja positiivisia mielikuvia palvelun tarjoajaa kohtaan. (Morville 2004; Viljanen 2020.)

3.2 Palvelumuotoilu käyttäjäkokemuksen suunnittelussa

Palvelumuotoilu on teknologian, ihmisten ja prosessien organisointia hyvän käyttäjäkokemuksen mahdollistamiseksi. Hyvän palvelumuotoilun avulla pystytään mahdollistamaan hyvä käyttäjäkokemus. Käyttäjäkokemuksen (User Experience) ja palvelumuotoilun (Service Design) suhdetta pohiessaan Gibbons (2021) kuvaa ne saman kolikon eri kääntöpuoliksi. Kolikon käyttäjäkokemuksen puoli kuvastaa kaikkia näkökulmia asiakkaan vuorovaikutuksesta palvelun tai palvelun tarjoajan kanssa. Kolikon palvelumuotoilun puoli puolestaan kuvastaa yrityksen resursseja ja tapaa suunnitella, kehittää ja toimittaa käyttäjäkokemus. Gibbonsin (2021) esittämä kuva 2 antaa tästä hyvän esimerkin. Käyttäjäkokemus muodostuu kaikesta siitä, mitä käyttäjä kohtaa. Kuvassa 2 käyttäjäkokemuksen muodostumiseen vaikuttaa itsepalveluautomaatin toiminta, sen käyttöliittymä ja puhelimeen saapuva ilmoitus. Näiden lisäksi käyttäjäkokemuksen muodostumiseen vaikuttavat myös taustalla olevien asioiden toimivuus, kuten palvelun nopeus, lopputulos sekä mahdollisen prosessiin osallistuvan ammattilaisen asiantuntemus. Palvelumuotoilun avulla tämä palvelun kokonaisprosessi pyritään saamaan mahdollisimman asiakaslähtöiseksi ja sujuvaksi. (Gibbons 2021.)



Kuva 2. Käyttäjäkokemuksen ja palvelumuotoilun suhde (Gibbons 2021)

Asiakaslähtöistä käyttäjäkokemuksen kehittämistä voidaan toteuttaa monin eri tavoin. Palvelumuotoilu ja muotoiluajattelu ovat menetelmineen ottaneet sijaa palveluiden kehittämisessä viimeisten vuosien aikana palvelukulttuurin kehittyessä. Palveluiden muotoilun prosessimalleja on monia, mutta sisällöltään ne ovat hyvin samantyyppisiä. Johtoajatuksena palvelumuotoilussa ja muotoiluajattelussa on vahva ymmärrys palvelun asiakkaista sekä halu kehittää palveluita asiakaslähtöisemmiksi. Prosessi etenee tekemisen ja testaamisen vuorotellen. (Alhonen & Iloranta 2021, 4; Gibbons, 2016.) Palvelumuotoilu tarjoaa paljon työkaluja jokaiseen suunnittelun ja kehittämisen vaiheeseen. Palvelun käyttäjät ja käyttäjäkokemus ovat monissa työkaluissa vahvasti läsnä. (Alhonen & Iloranta 2021, 2.)

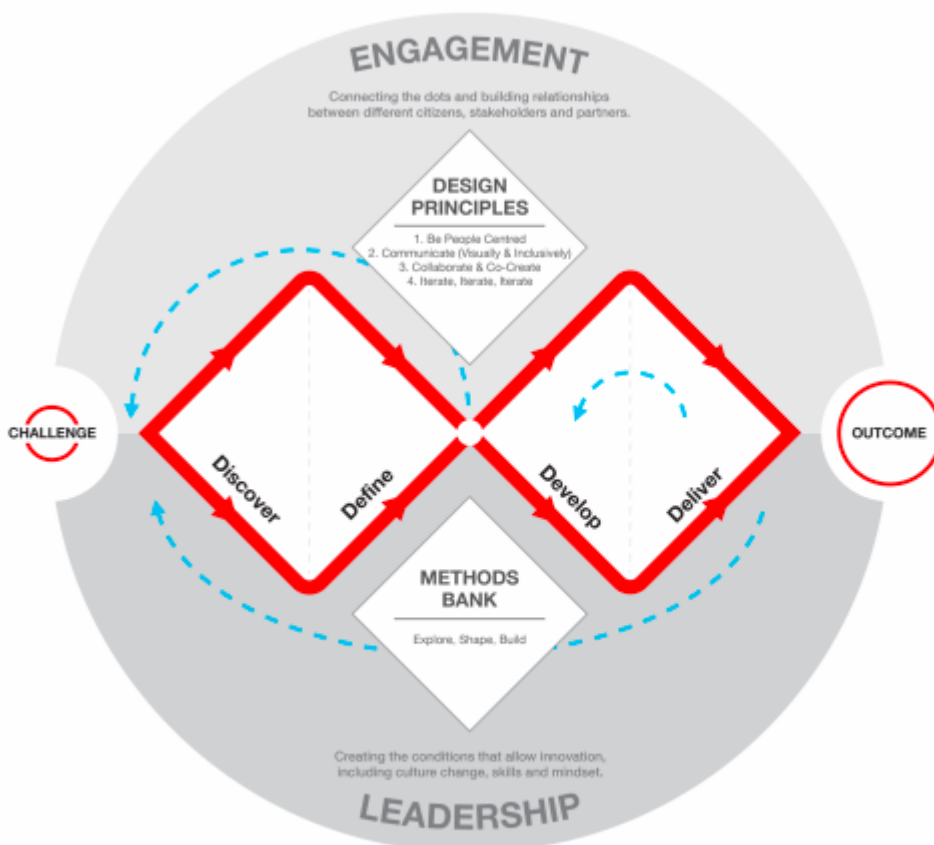
Palvelumuotoilun prosessimalleista tässä opinnäytetyössä esitellään yksi tunnetuimmista, Tuplatimantti. Tämä malli sopii käyttäjäkokemuksen suunnitteluun, koska siinä huomioidaan vahvasti käyttäjiä.

Tuplatimantti malli antaa suunnittelulle neljä pääperiaatetta.

1. Asetetaan ihmiset etusijalle. Suunnittelu lähtee siitä, että palvelun tai tuotteen käyttäjät asetetaan etusijalle.
2. Kommunikoidaan visuaalisesti ja osallistavasti. Ihmisiä pyritään auttamaan yhteisen ongelman tai idean löytämisessä ja määrittelyssä. Apuna voidaan käyttää mm. visualisointia ja osallistamista.

3. Tehdään yhteistyötä. Suunnittelun luovassa prosessissa voi saada inspiraatiota ja ideoita muilta tehden, ideoiden ja kehittämisen yhdessä.
4. Toistetaan eli iteroidaan. Kehittämällä iteroiden on mahdollista pienentää riskejä, huomata virheet ajoissa ja lisätä luottamusta omiin ideoihin. (Design Council 2019.)

Kuten kuvasta 3 voidaan nähdä, Tuplatimanttimalli kuvaa nimensä mukaisesti palvelumuotoilun prosessia tuplatimantilla. Ensimmäinen mallin timanteista kuvaa suunnittelun vaiheita, joiden aikana pyritään ymmärtämään ongelma, johon ratkaisua ollaan kehittämässä. Tässä vaiheessa palvelun käyttäjät ovat keskiössä. Tässä vaiheessa kartoitetaan asiakasymmärrystä ja pyritään kiteyttämään se mahdollisimman hyvin palvelun suunnittelun lähtökohdaksi. Toinen mallin timanteista kuvaa suunnittelun vaiheita, joissa haasteisiin lähdetään etsimään ratkaisua sekä toimittamaan valmis ratkaisu. Tämä vaihe voi pitää sisällään paljon käyttökokemukseen vaikuttavia vaiheita, esimerkiksi palvelun palveluprosessin muotoilua, prototyyppien testaamista ja käyttöliittymän suunnittelua. (Design Council 2019.)



© Design Council 2019

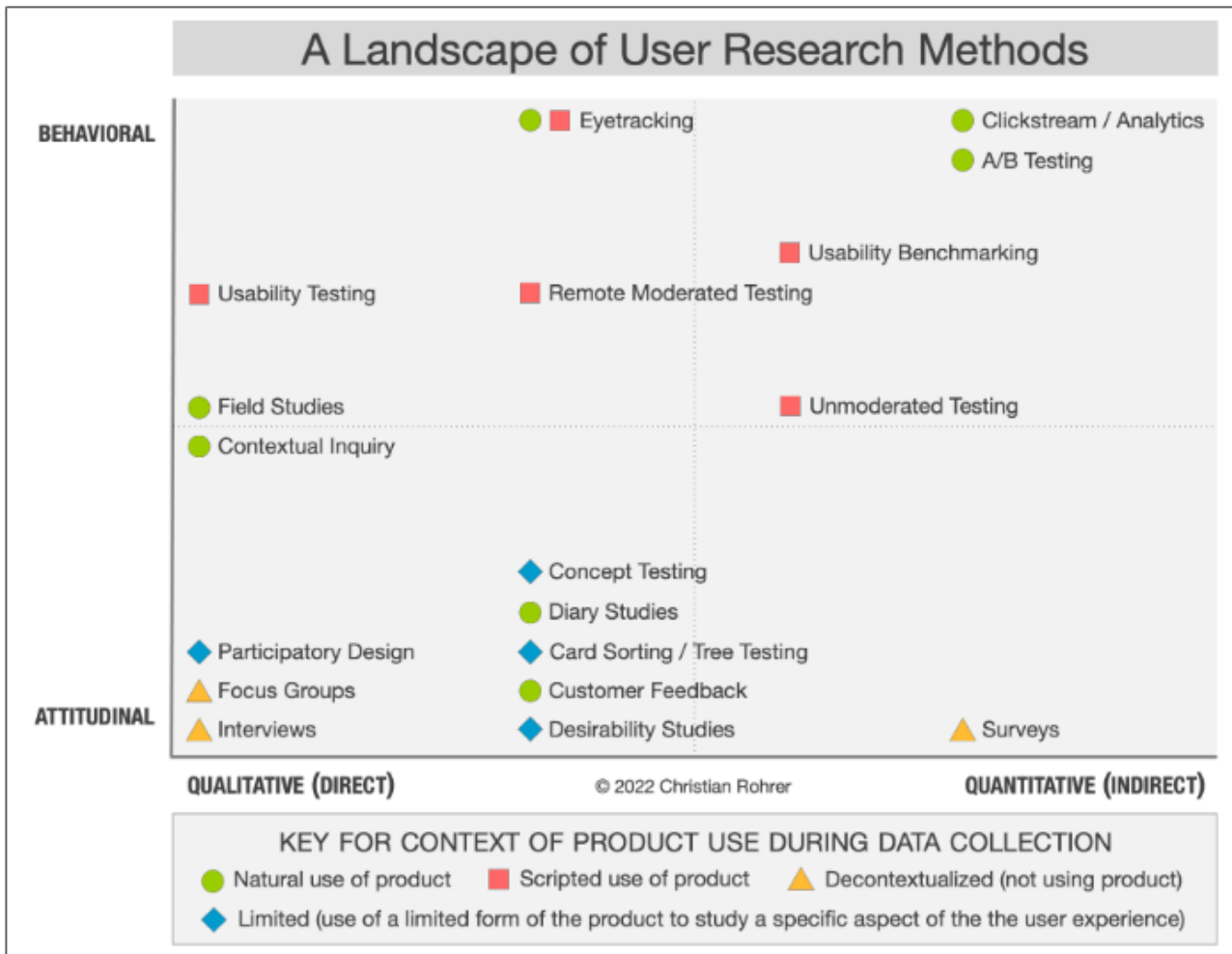
Kuva 3. Tuplatimantti (Design Council 2019)

Mallin mukaan ongelman hahmottamisella asiakasymmärrys vahvasti huomioituna, pyritään varmistamaan siitä, että ollaan suunnittelemassa oikeita asioita. Erinomainenkin palvelu voi tarjota huonon käyttäjäkokemuksen, mikäli suunnittelussa ei ole huomioitu asiakassegmenttiä, jolle palvelua tarjotaan. (Design Council 2019.)

3.3 Käyttäjäkokemuksen tutkiminen

Käyttäjäkokemusta voidaan hyödyntää palveluiden suunnittelun, kehittämisen ja muotoilun eri vaiheissa. Käyttäjäkokemuksen tutkimiseen ja mittaamiseen on kehitetty paljon erilaisia menetelmiä. Käyttäjäkokemusta voidaan tutkia ja mitata esimerkiksi suoraan kohderyhmälle suunnatuilla kyselyillä tai haastatteluilla sekä testauksilla. Toisaalta sivustoa voidaan tutkia itse spekuloidulla, miten eri kuvitteelliset henkilöt sivulla liikkuisivat ja miten sivusto siihen reagoisi. Jo käytössä olevien verkkosivujen käyttökokemuksen tutkimisessa voidaan hyödyntää verkkoanalytiikkaa. Esimerkiksi kuumakarttoja hyödyntämällä, pystytään löytämään erityisesti sivujen ongelmakohtia. (Viljanen 2020.) Oleellista on valita sopivin menetelmä siihen käyttäjäkokemuksen osa-alueeseen, jota halutaan tarkemmin tutkia. Rohrerin (2022) mukaan jokainen projekti hyötyisi useammasta hyvin valitusta menetelmästä.

Nielsen Norman Group on jakanut käyttäjäkokemuksen tutkimisen menetelmät kolmiulotteisen viitekehukseen sen mukaan, mihin tarkoitukseen ne parhaiten sopivat ja mihin kysymyksiin niillä pystytään parhaiten vastaamaan. Kolmiulotteisen viitekehksen ulottuvuudet ovat asenteellinen versus käytöksellinen, laadullinen versus määrällinen ja käyttökontekstia kuvaava. Alla olevassa kuvassa (kuva 4) on havainnollistettuna kahdenkymmenen eri menetelmän asettuminen kolmiulotteisen viitekehksen akseleille. (Rohrer 2022.)



Kuva 4. Käyttäjäkokemuksen eri menetelmien asettuminen kolmiulotteisesti (Rohrer 2022)

Kuvassa näkyviin asenteisiin ja käyttäytymiseen keskittyvät menetelmät vastaavat kysymyksiin ”mitä ihmiset ajattelevat” ja ”mitä ihmiset tekevät”. Haastattelut ovat hyvä esimerkki tutkimusmenetelmästä, jolla tutkitaan käyttäjien asenteita. Vallalla olevan käsityksen mukaan käyttäjäkokemuksen tutkiminen pitäisi pohjautua kuitenkin enemmän palvelun käyttäjän ja itse palvelun vuorovaikutuksen eli käyttäjän käyttäytymisen tutkimiseen. Esimerkkejä tällaisista tutkimuksista ovat muun muassa katseenseuranta ja A/B-testaus. (Rohrer 2022.)

Luonteeltaan kvalitatiivinen tutkimus tarkoittaa käyttäjäkokemuksen tutkimisen yhteydessä tutkimuksia, jotka tuottavat tietoa käyttäytymisestä tai asenteista suoraan tarkkailemalla. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa puolestaan tietoa tuotetaan epäsuorasti erilaisten mittausten avulla ja hyödyntäen erilaisia analytiikkatyökaluja. Kvalitatiivisilla menetelmillä voidaan hakea vastauksia kysymyksiin miksi tai miten ongelma pitäisi ratkaista, kun taas kvantitatiiviset menetelmät vastaavat paremmin, miten monta ja miten paljon tyyppisiin kysymyksiin. (Rohrer 2022.)

Käyttäjäkokemuksen tutkimisen käyttökonteksti voidaan jakaa neljään osa-alueeseen sen mukaan, miten käyttäjät käyttävät palvelua tai tuotetta tutkimuksen aikana. Tutkimuksessa palvelun käyttöä voidaan tutkia lähellä luonnollisia olosuhteita, ennalta tehdyn käsikirjoituksen avulla, palvelun tiettyä rajoitettua osaa käyttäen tai kokonaan ilman palvelun käyttöä. (Rohrer 2022.)

Monet tutkimusmenetelmät eivät kuitenkaan sijoitu mustavalkoisesti yhteen ainoaan oikeaan kohtaan kolmiulotteista viitekehystä, vaan niitä voidaan hyödyntää erilaisiin tarkoituksiin. Esimerkiksi kenttä-tutkimus, jossa havainnoidaan palvelun käyttäjää luonnollisessa ympäristössä saattaa keskittyä havainnoimaan enemmän joko käyttäjän sanomista tai käyttäytymistä. (Rohrer 2022.) Ennen tutkimusmenetelmän valintaa onkin hyvä pysähtyä pohtimaan, mitä tutkimuksella halutaan selvittää.

4 Käytettävyys osana hyvää käyttäjäkokemusta

Kuten kuvan 5 Hunajakennomallissa määritellään, käytettävyys on yksi käyttäjäkokemuksen osa-alueista (Morville 2004). Niemelä (s.a) vie ajatuksen vielä pidemmälle, todeten käytettävyyden olevan nykypäivänä yksi kriittisimmistä käyttäjäkokemuksen osa-alueista. Kun ihmiset käyttävät paljon erilaisia digitaalisia palveluita sekä työssään että vapaa-ajalla ja osaavat vaatia palvelulta helppokäyttöisyyttä, palveluiden käytettävyys nousee suureen arvoon. Yleensä saatavilla on kilpailevia vaihtoehtoja ja niitä haetaan helposti, mikäli palvelun käyttö tuntuu hankalalta. Hyvä käytettävyys johtaa helpommin onnistuneeseen käyttäjäkokemukseen ja saa asiakkaan palaamaan palveluun myöhemminkin. (Niemelä s.a.)



Kuva 5. Käytettävyys on yksi käyttäjäkokemuksen osa-alueista (mukaillen Morville 2004)

Siinä missä käyttäjäkokemus sisältää käyttäjän kokonaiskokemuksen palvelun käytöstä, käytettävyys sisältää laatumääreenä käyttöliittymän helppokäyttöisyyden. Vaikka käytettävyys onkin vain yksi osa käyttäjäkokemusta, hyvällä käytettävyydellä pystytään vaikuttamaan paljon onnistuneen käyttäjäkokemuksen syntyyn palvelun käytön aikana. (Niemelä s.a.)

4.1 Käytettävyyden huomioiminen palvelukehityksessä

Koska hyvä käytettävyys auttaa edistämään onnistuneen käyttäjäkokemuksen syntymisessä, palveluiden muotoilussa on syytä kiinnittää huomiota käytettävyyden näkökulmaan. Käytettävyyden näkökulmien voidaan ajatella olevan läsnä koko suunnitteluprosessin ajan, koska käytettävyyden ratkaisujen suunnitteluun vaikuttaa myös se, kenelle palvelua suunnitellaan. Voidaan kuitenkin

ajatella, että käytettävyyden suunnittelu painottuu enemmän palvelumuotoilun Tuplatimanttimallin jälkimmäiseen eli toteutuksen vaiheeseen. Tässä suunnittelun vaiheessa keskitytään itse tuotteen tekemiseen ja hiotaan enemmän yksityiskohtaisia ratkaisuja, jotka vaikuttavat palvelu käytettävyyteen. Toisaalta voidaan todeta, että suunnittelun iteraatioluonteen takia käyttäjäkokemuksen eri osa-alueet saattavat olla hyvinkin tiiviisti läsnä myös tuplatimantin ensimmäisen timantin vaiheissa erityisesti jo olemassa olevaa palvelua jatkokehittäessä. (Design Council 2019.)

Digitaalisten palveluiden käytettävyyden kehittämisen apuna on mahdollista käyttää myös erilaisia käytettävyyden heuristiikkoja eli muistilistoja. Esimerkiksi Nielsen on määritellyt kymmenen kohdan heuristiikan, jota voidaan hyödyntää digitaalisten palveluiden käytettävyyden suunnittelussa.

Heuristiikan kohdat ovat:

1. Palvelun tilan näkyvyys
2. Palvelun ja tosielämän vastaavuus
3. Käyttäjän kontrolli ja vapaus
4. Yhteneväisyys ja standardit
5. Virheiden estäminen
6. Tunnistaminen mielummin kuin muistaminen
7. Käytön joustavuus ja tehokkuus
8. Esteettinen ja minimalistinen design
9. Virhetilanteiden tunnistaminen, ilmoittaminen ja korjaaminen
10. Opastus ja ohjeistus (Nielsen 2020.)

Aikaisemmin tässä opinnäytetyössä esiteltiin käyttäjäkokemuksen tutkimusmenetelmiä. Käyttäjäkokemuksen tutkimusmenetelmistä osa painottui erityisesti käytettävyyden testaamiseen. Käytettävyydestä on hyvä esimerkki tällaisesta testaamisesta. Käytettävyydestä on tunnistaa palvelun suunnittelun ongelmia, löytää kehitysmahdollisuuksia ja oppia asiakassegmentin mieltymyksistä ja käyttäytymisestä. Testauksen aikana tehtyjä havaintoja voidaan käyttää palvelun jatkosuunnittelun ja -kehittämisen avuksi. (Moran 2019.)

4.2 Käytettävyyden osa-alueet

Käytettävyyden määritelmiä on olemassa useita. Tässä luvussa esitetään niistä tunnetuimpia ISO 9241-standardin ja Nielsenin mukaiset määritelmät ja osa-alueet. Näitä osa-alueita hyödynnetään usein digitaalisten palveluiden suunnittelussa.

Käytettävyyden yksi tunnettu määritelmä pohjautuu ISO-standardiin (2018). Sen mukaan käytettävyys tarkoittaa käyttäjän kokemaa vaikuttavuutta, tehokkuutta ja tyytyväisyyttä tavoitteiden saavuttamisesta palvelun tai järjestelmän käytöllä. Tässä yhteydessä vaikuttavuus kuvaa sitä, miten

helposti ja täydellisesti käyttäjä pystyy palvelulla saavuttamaan tavoitteensa. Tehokkuus taas määrittelee saatujen tulosten ja niiden saavuttamiseksi käytettyjen resurssien suhdetta. Tyytyväisyydellä kuvataan palvelun käyttämisen aikaan saamat fyysiset ja älylliset sekä tunteelliset vaikutukset. (ISO 9241-11:2018.)

Jacob Nielsenin mukaan käytettävyys sisältää puolestaan viisi laadullista komponenttia: opittavuuden, tehokkuuden, muistettavuuden, virheettömyyden ja tyytyväisyyden (kuva 6).



Kuva 6. Käytettävyyden osa-alueet Jacob Nielsenin mukaan (mukaillen Nielsen 2012)

Opittavuudella tarkoitetaan sitä, miten helposti käyttäjä pystyy suorittamaan tehtävät alkaessaan käyttämään palvelua ensimmäistä kertaa. (Nielsen 2012.) Tämä voi käytännössä tarkoittaa nettisivuilla yleisesti käytössä olevien, tuttujen ratkaisujen käyttöä esimerkiksi valikkorakenteen suhteen, yleisesti tunnettujen symbolien käyttöä tai muuta käyttäjää helposti ohjaavaa ratkaisua (Viljanen 2020).

Tehokkuudella puolestaan kuvataan, miten nopeasti tehtävä on mahdollista suorittaa silloin, kun palvelu on jo tuttu (Nielsen 2012). Tästä esimerkkinä voivat toimia erilaiset oikopolut palvelun sisällä, kuten sivun alhaalta ylös palauttava painike. Toinen esimerkki tehokkuudesta on hyvin toimiva hakutoiminto. Nettipalvelujen tehokkaaseen käyttöön vaikuttaa suuresti myös verkkosivujen nopeus. (Viljanen 2020.)

Kun käyttäjä palaa pidemmän tauon jälkeen palveluun, muistettavuudella ilmaistaan, miten nopeasti hän pystyy palata palvelun tehokkaaseen käyttöön (Nielsen 2012). Nettisivuilla esimerkiksi selkeä logiikka ja käyttäjää hyvin ohjaavat toiminnot lisäävät muistettavuutta. Sivujen navigointiarkkitehtuuri voi esimerkiksi olla rakennettu siten, että asioista on yleisellä tasolla helppo saada nopeasti yleistietoa ja tarkempi tieto on selkeästi jaoteltuna omille alasivuille. (Viljanen 2020.)

Virhesietoisuus liittyy palvelun virheisiin käytön aikana (Nielsen 2012). Virheet voivat olla käyttäjän aikaansaamia tai palvelussa olevia. Helppo esimerkki virheestä on palvelun ulkoiselle sivulle tai palvelun sisällä toiselle sivulle ohjaavan linkin toimimattomuus. Virheinä voidaan käytettävyyden näkökulmasta pitää myös vaikeita ja epäselvästi hahmotettavia toimintoja. (Viljanen 2020.)

Tyytyväisyydellä tarkoitetaan sitä, kuinka miellyttävää palvelun käyttö on ollut (Nielsen 2012). Yleisesti ottaen onnistunutta käytettävyyttä voidaan pitää tyytyväisyyden takeena (Viljanen 2020).

5 Empiirisen tutkimuksen toteutus

Tässä kappaleessa kuvataan opinnäytetyön empiirisen tutkimuksen taustoja ja toteutusta. Kappaleessa kerrotaan tutkimuksen tutkimusotteesta, kohderyhmästä sekä esitellään lyhyesti tutkimuksen haastatellussa mukana olleet palvelut. Kappaleessa selvitetään myös aineiston keräämisen prosessi sekä aineiston analysointimetodit. Lisäksi tässä kappaleessa pohditaan tutkimuksen validiteettia ja reliabiliteettia.

5.1 Tutkimuksen taustaa

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli perehtyä julkisen terveydenhuollon digitaalisten palveluiden suunnitteluun ja palvelukehitykseen käyttäjäkokemuksen näkökulmasta. Tutkimuksessa painotettiin käyttäjäkokemuksen osa-alueista erityisesti käytettävyyttä. Omaa kiinnostustani opintojen aikana on herättänyt erityisesti ihmisen ja teknologia välisen vuorovaikutuksen tutkiminen sekä kehittäminen. Tästä syystä kiinnostukseni palvelukehityksessä painottuu käyttäjäkokemuksen ja käytettävyyden parantamiseen. Halu kehittää terveydenhuollon digitaalisia palveluita pohjaa pitkään kokemukseeni terveydenhuoltoalalla.

Opinnäytetyön empiirisen osan tavoitteena oli tutkia julkisen terveydenhuollon digitaalisten palveluiden käyttäjäkokemusta ja käytettävyyttä osana palveluiden kehittämistä. Julkisen terveydenhuollon digitaalisten palveluiden asiakassegmentti on erittäin laaja ja palvelukehitystä ohjaavat tietyt Valtioneuvoston lait ja kansalliset linjaukset. Tässä tutkimuksessa haluttiin selvittää niitä ominaispiirteitä, joista julkisen terveydenhuollon digitaalisten palveluiden hyvä käyttäjäkokemus ja käytettävyys tällä hetkellä koostuu. Tutkimuksessa haluttiin selvittää myös, miten käyttäjäkokemusta ja käytettävyyshavaintoja hyödynnetään julkisen terveydenhuollon digitaalisten palveluiden suunnittelussa ja kehittämisessä. Lisäksi tutkimuksessa haluttiin saada perspektiiviä tulevaisuuteen eli niihin visioihin ja haasteisiin, joita asiantuntijat tänä päivänä tunnistavat vaikuttavan tulevaisuudessa julkisen terveydenhuollon digitaalisiin palveluihin ja niiden käyttäjäkeskeiseen kehittämiseen.

Tutkimuksen empiirisen osan tavoitteena on vastata seuraaviin tutkimusongelmiin:

1. Käyttäjäkokemus
 - a. Mitä tarkoittaa hyvä käyttäjäkokemus julkisen terveydenhuollon digitaalisissa palveluissa?
 - b. Miten käyttäjäkokemusta hyödynnetään julkisen terveydenhuollon digitaalisten palveluiden suunnittelussa?
 - c. Millaiset asiat vaikuttavat käyttäjäkokemuksen suunnitteluun julkisen terveydenhuollon digitaalisissa palveluissa?
2. Käytettävyys

- a. Mitä tarkoittaa hyvä käytettävyys julkisen terveydenhuollon digitaalisissa palveluissa?
 - b. Miten käytettävyys huomioidaan julkisen terveydenhuollon digitaalisten palveluiden suunnittelussa?
 - c. Mihin käytettävyyden osa-alueisiin kiinnitetään / ei kiinnitetä huomiota julkisten terveydenhuollon digitaalisten palveluiden suunnittelussa?
3. Miltä näyttää julkisen terveydenhuollon digitaalisten palveluiden kehittämisen tulevaisuus?

5.2 Tutkimusote

Tämän opinnäytetyön empiirinen tutkimus on toteutettu kvalitatiivisella tutkimusotteella. Kvalitatiivinen tutkimus on saanut vaikutteita monista tutkimustraditioista ja ajattelusuunnista. Laadullisessa tutkimuksessa on mahdollista hyödyntää monipuolisesti erilaisia menetelmiä. Laadullinen tutkimus etenee usein joustavasti, hermeneuttisessa kehässä, tutkimuksen eri vaiheiden kietoutuessa toisiinsa. Tutkimuksen alussa tutkijalla on esiymmärrys tutkittavasta aiheesta. Hän syventää ymmärrystään ja tietämystään kirjallisuuskatsauksen avulla. Keräämänsä aineiston pohjalta tutkija analysoi aineistoa, tekee siitä johtopäätöksiä ja pyrkii tulkitsemaan sitä. Tutkija saattaa kuitenkin palata alkuun vielä aineistonkeruuvaiheessa ja tarkastella uudelleen asettamiaan tutkimuskysymyksiä sekä tutkimuksen tavoitteita. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimusprosessi muovautuu läpi koko tutkimuksen aina siihen saakka, että tutkija pystyy tekemään aineistosta johtopäätökset ja arvioimaan työtään kriittisesti. (Puusa & Juuti 2020, luku 4.)

Laadullinen tutkimus on yleensä luonteeltaan kuvailevaa ja se tarkastelee yleensä yksittäistapauksia. Laadullisessa tutkimuksessa on olennaista tutkimukseen osallistujien näkökulma. Oleellista on myös tutkijan ja havainnon välinen vuorovaikutus. Laadullinen tutkimus pyrkii yleensä kokonaisvaltaisen ymmärryksen muodostamiseen tutkittavasta ilmiöstä. Laadullisessa tutkimuksessa tyypillistä on keskittyä tutkittavan ajatuksiin, tulkintoihin ja käsityksiin tutkittavasta aiheesta. (Puusa & Juuti 2020, luku 4.)

Laadullisessa tutkimuksessa teoria toimii aineistonkeruun perustana ja tutkijalla täytyykin olla tutkittavasta aiheesta vahva ymmärrys tutkittavasta ilmiöstä. Laadullisen tutkimuksen analyysivaiheessa teoria on myös keskeisessä osassa. (Puusa & Juuti 2020, 4 luku.)

Laadullisessa tutkimuksessa yleisimpiä aineistonkeruumetodeja ovat erilaiset haastattelut. Haastattelun etu on, että haastateltaviksi on mahdollista pyytää henkilöitä, joilla tiedetään olevan tietoa ja kokemusta tutkittavasta ilmiöstä. Tällaisessa tapauksessa näyte on tarkoituksenmukainen ja harkinnanvarainen. Haastattelua pidetään joustavana tutkimusmenetelmänä, koska tutkijalla on aina mahdollisuus pyytää tutkittavaa kertomaan lisää aiheesta tai esittää tarkentavia kysymyksiä.

Haastattelussa pyritään saamaan halutusta asiasta paljon tietoa ja mahdollisimman monipuolinen kuva tutkittavasta ilmiöstä. Tämän vuoksi haastateltaville olisikin hyvä antaa kysymykset tai aiheet etukäteen. (Puusa & Juuti 2020, luku 6.)

Puolistrukturoitu haastattelu on strukturoitua vapaampi, eikä siinä pääsääntöisesti ole valmiita vastausvaihtoehtoja vaan tutkittavat vastaavat kysymyksiin vapaasti. Puolistrukturoidussa haastattelussa tutkija saa haastateltavilta tutkittaviin aiheisiin haastateltavan itse sanoittamat vastaukset. Metodin etuna on, että esiin saattaa nousta myös sellaisia asioita ja ilmiöitä, joita tutkija ei ole osannut ottaa huomioon haastattelua suunnitellessaan. Puolistrukturoidussa haastattelussa tutkija ohjaa haastattelua kysymyksillä teemahaastattelua enemmän. (Puusa & Juuti 2020, luku 6.)

Tämä tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena, jonka aineisto kerättiin puolistrukturoidulla haastattelulla. Kvalitatiivisen tutkimuksen tavoitteena on pyrkiä vastaamaan kysymyksiin mitä ja miten, joten sen ajateltiin soveltuvan hyvin tämän tutkimuksen viitekehikseksi, koska tutkimuksen tavoitteena on pyrkiä löytämään niitä hyviä käytänteitä, joiden avulla käyttäjäkokemus saadaan jalostettua palvelusuunnittelun lähtökohdaksi julkisen terveydenhuollon digitaalisissa palveluissa. Samasta syystä tämän tutkimuksen tutkimusmetodiksi valikoitui puolistrukturoitu haastattelu.

5.3 Kohderyhmä ja valitut tutkimuskohteet

Tutkimukseen haluttiin valita niitä julkisen terveydenhuollon digitaalisia palveluita, joiden käyttäjämäärän tiedettiin olevan suuri ja jotka ovat lähtökohtaisesti suunnattuja palvelemaan kaikkia tietyn alueen tai koko Suomen kansalaiskäyttäjiä. Näiden palveluiden suunnittelussa joudutaan väkisin huomioimaan laaja asiakassegmentti ja muun muassa lakien ja asetusten asettamat vaatimukset julkisille digitaalisille palveluille. Tästä syystä voidaan ajatella, että näiden palveluiden suunnittelussa käyttäjäkokemukseen on jouduttu kiinnittämään huomiota ja palveluiden tuottajilla on kokemusta ja näkemystä käyttäjäkokemuksen huomioimisesta suunnittelussa. Tutkimuksessa haluttiin nimenomaisesti kartoittaa käytettävyyden, palvelumuotoilun ja tuotehallinnan asiantuntijoiden tämänhetkistä näkemystä käyttäjäkokemuksen ja käytettävyyden suunnittelusta, joten tutkimuksen kohderyhmäksi valittiin käytettävyyden, palvelumuotoilun ja tuotehallinnan asiantuntijoita.

Haastatteluun osallistui asiantuntijat yhteensä neljästä eri julkisen terveydenhuollon digitaalisesta palvelusta. Näitä palveluita olivat Terveyskylä, OmaKanta, Omaolo ja Maisa. Näistä Terveyskylä, OmaKanta ja Omaolo ovat kansallisia palveluita. Maisa on käytössä Uudellamaalla Apotin asiakasorganisaatioissa ja sillä on tällä hetkellä hieman yli miljoona käyttäjää. Jokaisen näiden palvelun merkitys julkisen terveydenhuollon digitaalisten palveluiden kehittymiselle on esitelty teoriaosuudessa (ks. 2.3). Tässä kappaleessa esitellään vielä jokainen palvelu lyhyesti. Kaikkia näitä

palveluita voidaan pitää tietynlaisena suunnannäyttäjänä sille kehitykselle, millaiseksi julkisen terveydenhuollon digitaaliset palvelut ovat tällä hetkellä muotoutuneet.

Terveyskylä on palvelukokonaisuus, jonka muodostaa kolme päätuotetta, Terveyskylän talot, Omapolku-palvelukokonaisuus ja sote-ammattilaisille suunnattu Pro palvelu. Tutkimuksen haastattelussa näistä palveluista keskityttiin Terveyskylän taloihin. Terveyskylässä on 33 taloa, jotka ovat kaikille avoimia verkkosivustoja. Terveyskylän taloissa on kaikille kansalaisille suunnattuja tietosisältöjä erilaisista sairauksista, oireista ja hoitotoimenpiteistä. Lisäksi taloista löytyy itsehoito-ohjeita, itsearviointityövälineitä ja palveluohjausta. Terveyskylä pyrkii tavoittamaan erityisesti kansanterveydellisestä näkökulmasta suurimmat ja kalleimmat asiakasryhmät, mutta käytännössä kohderyhmää ovat kaikki Suomessa asuvat henkilöt. Terveyskylä verkkopalvelu on kehitetty yliopistosairaaloiden yhteistyönä. (Terveyskylä s.a.)

Omaolo on kaikille Suomen kansalaisille tarkoitettu palvelu, joka sisältää itsehoitoon liittyviä osioita, oirearvioita, itsehoito-ohjeita ja hoito-ohjelmia. Omaolon kautta on tarvittaessa mahdollisuus saada yhteys myös terveydenhuollon ammattilaiseen. Omaolossa toisia osioita voi käyttää ilman tunnistautumista ja toiset osiot vaativat tunnistautumisen. Omaolo luokitellaan CE-merkityksi lääkintälaitteeksi. Omaolo tuli laajemmin tunnetuksi Korona-oirearvion myötä. Omaolon kehittäjä on DigiFinland Oy. (Omaolo s.a.)

OmaKanta on kansalaisille tarkoitettu käyttöliittymä omien terveystietojen katseluun. OmaKannan kautta on mahdollista pyytää reseptin uudistamista sekä tallentaa hoitotahto, tarkastella omia röntgen- ja laboratoriotutkimusten tuloksia, tallentaa mittaustuloksia sekä hallinnoida omien tietojen luovuttamiseen liittyvää lupaa. OmaKantaan kirjautuminen vaatii tunnistautumisen. OmaKannan kehittämisestä vastaavat Kela, STM ja THL. (Kanta s.a.)

Maisa-asiakasportaali on käytössä Uudenmaan alueella Apottia käyttävissä organisaatioissa. Maisassa on mahdollisuus hoitaa omia sote-asioita. Maisan kautta pystyy viestittelemään terveydenhuollon ammattilaisen kanssa, tarkastelemaan omia terveystietoja ja tutkimustuloksia, hallinnoimaan ajanvarauksia, vastaamaan ennen vastaanottoa täytettäviin kyselylomakkeisiin, tallentamaan mittaustuloksia ja hyödyntämään videokäynti-vastaanottoa. Maisa-asiakasportaali vaatii tunnistautumisen. Maisa on osa Apotti-potilastietojärjestelmää. (Apotti s.a.)

Tutkimuksessa mukana olleiden palveluiden kehittäjäresurssit vaihtelevat 1–3 kehittäjätiimin välillä. Palvelun tuottamiseen osallistuu kuitenkin selkeästi laajempi asiantuntijajoukko. Terveyskylän tietosisältöjen tuottamiseen osallistuvat yliopistosairaaloiden kliniset asiantuntijat ja Omaolon oirearvioiden lääkinnällisten päätelmien tuottamiseen lääkärijärjestö Duodecim. Jotkut palvelut käyttävät ulkopuolisia tuottajia palveluiden kehittämiseen tarpeen mukaan. Toisissa puolestaan pystytään

hyödyntämään oman organisaation sisällä olevaa osaamista esimerkiksi käytettävyyden testaukseen ja kehittämiseen.

5.4 Aineiston keruu

Haastattelupyynnöt lähetettiin yhteensä kahdeksaan eri organisaatioon. Näistä kuusi oli terveydenhuollon asiakaskäyttöön kohdennettujen digitaalisten palvelujen tuottajaorganisaatioita. Kaksi muuta olivat yrityksiä, jotka ovat toimineet yhteistyökumppaneina useamman terveydenhuollon digitaalisen palvelun kohdalla konsultoivassa roolissa. Haastattelupyynnöt saatekirjeineen (liite 2 ja 3) lähetettiin sähköpostilla organisaation käytettävyyden, palvelumuotoilun tai tuotehallinnan ammattilaisille. Mikäli sähköpostiin ei saatu muutamassa päivässä vastausta, henkilöille pyrittiin soittamaan ja tiedustelemaan haastattelumahdollisuudesta.

Haastateltavia tutkimukseen saatiin lopulta viisi. Haastateltavista neljä oli palveluja tuottavista organisaatioista Terveyskylästä, Maisasta, Omaolosta ja OmaKannasta. Yksi haastateltavista oli yhteistyökumppaniyrityksestä ja hän oli toiminut konsultin roolissa useammassa terveydenhuollon digitaalisen palvelun projektissa. Haastateltavat olivat tuotehallinnan, käytettävyyden ja palvelumuotoilun ammattilaisia.

Ennen haastattelua haastateltaville lähetettiin haastattelukysymykset (liite 1), informointi tiedote (liite 4) tietosuojaseloste ja suostumuslomake (liite 5) sähköpostilla. Tietosuojaseloste käytiin haastateltavien kanssa läpi ennen haastattelun tallentamisen aloittamista. Haastateltavat antoivat suostumuksensa henkilötietojen käsittelyyn kirjallisesti sähköpostilla. Haastateltavien ei ollut välttämättä tutustua haastattelukysymyksiin etukäteen, mutta jokainen haastateltava oli niihin ennen haastattelua jollain tasolla tutustunut. Haastattelut toteutettiin helmi- ja maaliskuun 2023 aikana Teamsin välityksellä ja haastattelut tallennettiin Teamsilla. Yhden haastattelun kohdalla Teamsin tallentamisessa oli ollut häiriötä, eikä Teams ollut tallentanut koko haastattelua, vaan haastattelusta puuttui pätkiä. Ongelma huomattiin heti haastattelun jälkeen ja tämä haastattelu litteroitiin saman tien. Puuttuvista kohdista pyrittiin tekemään heti litteroinnin jälkeen muistiinpanot niin tarkasti kuin haastattelijalle keskustellut aiheet olivat mieleen jääneet. Tätä haastattelua käytettiin aineistoon niiltä osin kuin se litteroinnin ja muistiinpanojen pohjalta oli mahdollista. Tallenteet säilytetään Haaga-Helian verkkolevyllä opinnäytetyön julkaisuun saakka, jonka jälkeen ne tuhotaan.

5.5 Aineiston analysointimenetelmät

Tämän tutkimuksen aineisto analysoitiin sisällön analyysillä. Teorialähtöisessä sisällön analyysissä aineiston luokittelussa käytetään hyväksi aikaisempaa teoriaa tai mallia aineiston analyysin luokittelussa. Tässä analyysissä ensimmäiseksi rakennetaan analyysirunko, joka ei välttämättä ole hirveän tiukka, vaan voi olla melko väljä. Analyysirungon sisälle rakennetaan luokituksia

aineistolähtöisen sisällön analyysin tapaan erilaisia kategorioita ja luokkia. Analyysirungon ulkopuolelle jääviä asioita voidaan tarkastella aineistolähtöisen analyysin avulla ja muodostaa niistä uusia luokkia. (Sarajärvi ja Tuomi 2017, 104–108.)

Aineistolähtöinen sisällön analyysi puolestaan lähtee liikkeelle aineistoon pohjautuen ilman teoriasidonnaisuutta. Se on karkeasti kuvattuna kolmivaiheinen prosessi, jossa aineisto ensin pelkistään, sitten ryhmitellään ja lopuksi luodaan teoreettisia käsitteitä. (Sarajärvi ja Tuomi 2017, 99–100.)

Teorialähtöinen sisällönanalyysi valittiin aineiston käsittelyyn, koska tämän tutkimuksen tavoitteena ei ollut luoda uutta teoriaa, vaan peilata julkisen terveydenhuollon digitaalisten palveluiden suunnittelua olemassa olevien teorioiden valossa.

Aineisto valmisteltiin analysointia varten litteroimalla eli kirjoittamalla haastattelut sana sanalta auki. Litteroinnin jälkeen auki kirjoitetut haastattelut luettiin läpi. Haastatteluista käyttäjäkokemusta ja käytettävyyttä koskeva aineisto koottiin käyttäjäkokemuksen ja käytettävyyden määritelmien mukaisesti analyysirungoksi. Tämän jälkeen aineistoa pelkistettiin ja sieltä poimittiin kaikki ilmiöt, joissa kuvattiin käyttäjäkokemusta, käytettävyyttä, suunnittelun vaiheita sekä käyttäjäkokemuksen tutkimista. Kaikki ulkopuolelle jäävä materiaali ja tulevaisuuden pohdinta analysoitiin aineistolähtöisesti. Tämä aineisto luokiteltiin aineistosta nousseiden teemojen mukaan.

5.6 Tutkimuksen validiteetti ja reliabiliteetti

Tutkimuksen validiteetilla tarkoitetaan yleensä sitä, miten hyvin tutkimuksessa käytetyt menetelmät soveltuvat sen ilmiön tutkimiseen, jota tutkimuksessa on haluttu tutkia. (Puusa & Juuti 2020, luku 12.)

Tässä tutkimuksessa tutkimusaineiston kerääminen suoritettiin haastatteluilla. Tutkimuksen validiutta pyrittiin lisäämään valitsemalla haastateltaviksi käytettävyyden, palvelumuotoilun ja tuotehallinnan ammattilaisia, jotka edustivat kansallisella tai alueellisella tasolla merkittäviä julkisen terveydenhuollon digitaalisia palveluita. Näiden palveluiden voidaan olettaa huomioineen käyttäjäkokemusta erittäin laajan asiakassegmenttinsä, suuren käyttäjämääränsä ja toisaalta lakien ja asetusten julkisille palveluille asettamien vaatimusten vuoksi. Tutkimuksen validiteettia varmistettiin myös luomalla haastattelukysymykset perehtymällä teoriaan ja muotoilemalla kysymyksen siten, että niissä kysytään teoriassa kuvattuja asioita ja ilmiöitä.

Tutkimuksen reliabiliteetti mittaa sitä, miten luotettavasti valitulla tutkimusmenetelmällä voidaan mitata haluttua ilmiötä. Sen voidaan kuvata mittaavan tutkimustulosten toistettavuutta. Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta kuvataan usein uskottavuuden ja yleistettävyyden käsitteellä.

Laadullisessa tutkimuksessa uskottavuus nousee tutkimuksen aiheena olevan ilmiön syvällisestä ymmärtämisestä. Reliabiliteettia voidaan vahvistaa mm. kuvaamalla tutkittavaa ilmiötä mahdollisimman monipuolisesti ja syvällisesti. (Puusa & Juuti 2020, luku 12.)

Tässä tutkimuksessa haastateltavien asiantuntijoita oli viisi, eikä tutkittavien määrän perusteella voi tehdä isoja yleistyksiä. Huomioitavaa on kuitenkin se, että julkisen terveydenhuollon kansallisen tason digitaalisten palveluiden määrä ei myöskään ole kovin suuri. Alueellisella tasolla digitaalisia palveluita toki löytyy selkeästi enemmän, mutta näiden palveluiden käyttäjämäärät ovat selkeästi kansallisia palveluita pienempiä. Tämän tutkimuksen luotettavuutta lisäsi se, että tutkimukseen osallistuvat haastateltavat edustivat isoja kansallisen ja alueellisen tason digitaalisia palveluita, joiden kaikkien voidaan ajatella olevan omalla tavallaan julkisen terveydenhuollon digitaalisten palveluiden edelläkävijöitä. Jokaisessa näistä palveluista on myös jouduttu pohtimaan käyttäjäkokemusta laajan asiakassegmentin ja julkisen hallinnon digitalisaatiota koskevien lakien ja linjausten vuoksi.

6 Tutkimuksen tulokset

Tämän kvalitatiivisen tutkimuksen tuloksena syntyi yhteenveto siitä, millaisiin näkökulmiin kiinnitetään huomiota julkisen terveydenhuollon digitaalisia palveluita suunniteltaessa ja kehitettäessä, jotta käyttäjäkokemus olisi paras mahdollinen koko laajalle asiakassegmentille. Tutkimuksessa tuodaan esiin myös niitä yleisiä asioita, joiden on hyvä tiedostaa vaikuttavan julkisen terveydenhuollon digitaalisten palveluiden käyttäjäkokemuksen muodostumiseen.

Tässä tutkimuksessa käyttäjäkokemuksen osa-alueista paneuduttiin syvemmin käytettävyyteen ja niihin teemoihin, joita käytettävyyden kannalta huomioidaan julkisen terveydenhuollon digitaalisia palveluita suunniteltaessa ja toteuttaessa.

Tutkimuksen tuloksena syntyi myös yhteenveto siitä, miten digitaalisia terveystalveta on kehitetty ja miten käyttäjäkokemusta on tässä kehityksessä huomioitu. Tutkimuksessa pyrittiin myös hahmottamaan niitä haasteita ja toisaalta mahdollisuuksia, joita tulevaisuudessa terveydenhuollon digitaalisten palveluiden suunnittelussa tulee huomioida.

6.1 Käyttäjäkokemus julkisen terveydenhuollon digitaalisissa palveluissa

Kaikki haastatellut pitivät hyvää käyttäjäkokemusta erittäin tärkeänä ja tavoiteltavana arvona. Käyttäjäkokemuksen arvon nähtiin vuosien saatossa nousseen. Tällä hetkellä se nähdään erittäin tärkeänä, vaikkakin tunnistettiin, että joissain haastatelluissa palveluissa se ei tällä hetkellä täysin toteutunut.

Hyvää käyttäjäkokemusta pidettiin lähtökohtana sille, että asiakkaat tulevat käyttämään palvelua ja valitsevat digitaalisen palvelun asiointin kanavaksi. Huonolla käyttäjäkokemuksella puolestaan ajateltiin olevan yhteys siihen, että asiakkaat saattavat valita toisen palvelun tai toisen asiointikanavan (ks. 3.). Tässä tapauksessa digitaalisten palveluiden hyödyt jäävät tavoittamatta. Digitaalisten palveluiden hyödyiksi nähtiin muun muassa mahdollisuus asioida jonottamatta ajasta ja paikasta riippumatta, verkossa tapahtuva arviointi ja palveluohjaus sekä terveydenhuollon kuormituksen vähentäminen.

Käyttäjäkokemuksen parantamiseen haluttiin palveluiden kehittämisessä panostaa. Osassa haastatelluista palveluista käyttäjäkokemusta oli viimeisten vuosien aikana parannettu. Käyttäjäkokeemus oli haastateltavien mielestä nykyisin hyvä tai erittäin hyvä. Yhdessä palvelussa oli parhaillaan menossa isompi projekti käyttöliittymän teknologian vaihtamiseksi, joka mahdollistaa muun muassa käyttäjäkokemuksen parantamiseen tähtääviä muutoksia tulevaisuudessa.

Kuten käyttäjäkokemuksen syntymiseen yleisesti (ks.3.) myös tässä tutkimuksessa haastateltavat nimesivät käyttäjäkokemukseen vaikuttavan palveluntuottajien vaikutuksen ulkopuolella olevia asioita. Merkityksellisiksi teemoiksi haastateltavat nostivat terveydenhuollon resurssit tarjota vastaanottoaikoja varattaviksi tai tuottaa palvelun tietosisältöjä. Julkisen sektorin terveydenhuoltopalveluiden laajan asiakassegmentin todettiin myös tuovan haasteita kaikille hyvän käyttäjäkokemuksen suunnitteluun.

6.1.1 Käyttäjäkokemuksen osa-alueet ja niiden painottuminen

Käyttäjäkokemuksen osa-alueista kaikki haastateltavat nostivat erittäin tärkeiksi palvelun hyödyllisyyden. Kuten taulukossa 1 on kuvattu, useampi haastateltava nosti erittäin tärkeiksi myös käytettävyyden, luotettavuuden ja saavutettavuuden. Mitään käyttäjäkokemuksen osa-alueista ei kuitenkaan arvioitu vain vähän tärkeäksi tai ei lainkaan tärkeäksi. Yksi haastateltavista kiteyttikin tämän todeten, että tuolloin emme saavuttaisi edes digitaaliselle palvelulle asetettuja tavoitteita, koska käyttäjät eivät palvelua silloin käyttäisi.

Taulukko 1. Haastateltavat arvioivat käyttäjäkokemuksen osa-alueet asteikolla 1-5. 5 = erittäin tärkeä ja 1 = ei lainkaan tärkeä.

Haastateltava / Käytettävyyden osa-alue	A	B	C	D	E	Keskiarvo
Arvokas	5	4	3	4	4	4
Hyödyllinen	5	5	5	5	5	5
Käytettävä	4	5	5	4	5	4,6
Löydettävä	4	4	4	5	4	4,2
Luotettava	5	5	4	5	5	4,8
Saavutettava	5	5	4	5	5	4,8
Haluttava	3	4	3	4	3	3,4

Kaikki haastateltavat pitivät **hyödyllisyyttä** erittäin tärkeänä julkisen terveydenhuollon digitaalisten palveluiden käyttäjäkokemuksen osa-alueena (ks. 3.1.). Julkisen terveydenhuollon palveluita käytetään yleensä tiettyyn tarpeeseen ja palveluiden tuottajat pitivät tärkeänä, että palvelu vastaa tähän tarpeeseen. Tällöin käyttäjä kokee saaneensa palvelusta sen, mitä on tullut sieltä hakemaan.

Luotettavuutta pidettiin haastateltujen mukaan erittäin tärkeänä terveydenhuoltoalan palvelun ominaisuutena. Luotettavuus nostettiin esiin monesta eri näkökulmasta. Palvelun tietosisällön luotettavuutta pidettiin tärkeänä, jotta asiakkaat pystyvät luottamaan niihin tietoihin ja ohjeisiin, joita ovat palvelusta saaneet. Yksi haastatelluista palveluista sisältää lääkinnällisiä laitteita ja se asettaa palvelulle myös tietyt täytettävät vaatimukset, joista luotettavuus on yksi keskeinen.

Yksi haastateltavista toi esiin, että julkisen terveydenhuollon palveluita pidetään yleensä lähtökohdaisesti luotettavina. Käyttäjien luottamusta palvelua kohtaan lisää, kun palvelun tarjoaja on esimerkiksi sairaanhoitopiiri, yliopistosairaala tai kansallinen terveydenhuollon organisaatio. Näissä tapauksissa palvelun suunnittelussa ei tarvitse niin paljon painottaa luotettavuuden vaikutelmaan esimerkiksi käyttöliittymässä tehtävillä ratkaisuilla, vaan luottamus tulee palvelun tarjoajan maineesta terveydenhuollon luotettavana toimijana.

Luotettavuus nostettiin esiin myös tietosuoja- ja tietoturvanäkökulmista. Tämän todettiin korostuvan erityisesti tällä hetkellä, kun julkisiin digitaalisiin palveluihin on kohdistunut paljon hyökkäyksiä ja huijausyrityksiä. Palvelun pitäisi pystyä välittämään käyttäjälle tunne, että nämä asiat on huomioitu, hänen tietonsa ovat turvassa ja hän uskaltaa käyttää palvelua turvallisin mielin.

Saavutettavuutta pidettiin käyttäjäsegmentin laajuuden vuoksi erittäin tärkeänä käyttäjäkokemukseen vaikuttavana osa-alueena. Myös lain tuoma velvoite tietyistä saavutettavuuden tasosta julkisen sektorin digitaalisille palveluille nostaa saavutettavuuden tärkeäksi suunnittelun osa-alueeksi.

Saavutettavuuden nähtiin kulkevan läheisesti käsi kädessä käytettävyyden kanssa (ks. 3.1). Useiden saavutettavuuden nimissä tehtyjen ratkaisuiden nähtiin parantaneen myös palvelun käytettävyyttä yleisesti. Yksi haastateltava toi esiin, että saavutettavuutta ei pitäisi nähdä kapeasti esimerkiksi tietyllä tapaa rajoitteisille käyttäjille suunnattuina parannuksina, vaan laajemmin kaikkien käyttäjien käyttömahdollisuuksien lisäämisenä. Kun palvelussa sama asia on esimerkiksi videona ja tekstinä tai tekstiä pystyy selailemaan nuolinäppäimillä ja hiirellä skrollaten, käyttäjä voi valita itselleen mieluisen tavan palvelun käyttämiseen, eikä hänen tarvitse mukautua palvelun valitsemaan tapaan. Haastateltava kiteytti tämän vaihtoehtojen lisääntymisen mukana tuoman edun toteamukseen: ” *Et sun ei tarte oppia jotain tiettyä mallia tai omaksua jotain tiettyä mallia, vaan sä voit vaan niinku soljahtaa siihen ja alkaa käyttämään palvelua siten, miten sä koet, että sen pitäisi toimia.* ”

Saavutettavuusvaatimus on tuonut mukanaan myös rakenteiden ja tekstin selkiytymistä sekä väliotsikoinnin lisääntymistä. Nämä helpottavat palvelun silmäiltävyyttä sekä käyttöä ja parantavat näin käyttäjäkokemusta kaikille käyttäjille.

Käytettävyyttä haastateltavat pitivät erittäin tärkeänä käyttäjäkokemuksen osa-alueena, mutta sen suunnittelussa tunnistettiin paljon laajan käyttäjäsegmentin mukana tuomia haasteita. Tämän

vuoksi toteutuksessa joudutaan tekemään myös paljon kompromisseja. Koska käytettävyys on tässä tutkimuksessa nostettu myös omaksi aiheekseen, käsitellään sitä tarkemmin luvussa 6.5.

Löydettävyttä haastateltavat peilasivat sekä palvelun löydettävyyteen, että asioiden löydettävyyteen palvelun sisällä. Kaikki haastateltavat olivat sitä mieltä, että käyttäjän pitäisi löytää palvelun sisällä etsimänsä asiat helposti ja pystyä tekemään haluamansa toiminnot helposti. Itse palvelun löytymistä pidettiin myös tärkeänä, vaikkakin tässä yhteydessä nostettiin esille se, että moni käyttäjä löytää palvelun terveydenhuollon ammattilaisen ohjaamana tai suosittamana.

Haluttavuutta ei julkisen terveydenhuollon digitaalisten palveluiden osalta nostettu tärkeimpien ominaisuuksien listalle. Julkisen terveydenhuollon palveluita käytetään haastateltujen mukaan yleensä tarpeeseen, jossa sisältö puhuu puolestaan. Tällöin haluttavuuteen ei ole tarvetta panostaa siinä määrin, kuin tärkeimmiksi nostettuihin käyttäjäkokemuksen osa-alueisiin.

Palvelun **arvon** nähtiin muodostuvan muista käyttäjäkokemuksen osa-alueista (ks.3.1). Palvelun tarjoaman arvon nähtiin nousevan siitä, että palvelun käyttäminen vastaa siihen tarpeeseen, mikä käyttäjällä on. Arvon luomista pidettiin myös tärkeänä, sillä käyttäjä ei käytä palvelua, jos hän ei saa palvelusta jotain arvoa itselleen.

6.1.2 Käyttäjäkokemuksen suunnittelussa tunnistettuja haasteita

Haastattelun tuloksista nousi esiin kolme selkeää aihealuetta, jotka vaikuttivat läheisesti haastateltujen julkisen terveydenhuollon digitaalisten palveluiden käyttäjäkokemukseen ja jotka asettivat palvelun suunnittelulle tiettyjä haasteita. Nämä osa-alueet täytyi huomioida palvelua suunniteltaessa, vaikka niihin itseensä ei välttämättä ollut mahdollisuutta vaikuttaa. Näitä osa-alueita olivat laaja asiakassegmentti, julkisen terveydenhuollon resurssit ja käytetty teknologia ja järjestelmien laajuus.

Koska julkisen terveydenhuollon digitaaliset palvelut ovat lähtökohtaisesti kohdennettu koko kansalle, **laaja asiakassegmentti** tuo luonnollisesti haasteita palveluiden suunnitteluun. Haastateltavat totesivatkin, että käyttäjiä ja käyttötapoja on laidasta laitaan. Toiset käyttäjät käyttävät palveluita usein, toiset hyvin harvoin. Käyttäjissä on laajaa kirjoa esimerkiksi kielitaidossa, tietoteknisissä taidoissa, sekä ylipäätään valmiudessa asioida. Käyttäjillä on lisäksi erilaisia asenteita digitaalisia palveluita kohtaan. Useampi haastateltava kertoi asiakaspalautteen myötä tulleiden toiveiden ja tarpeiden huomioimisen haasteesta suunnittelussa. Haasteena on löytää enemmistön tarve ja toisaalta pystyä toteuttamaan se unohtamatta myöskään vähemmistön tarpeita. Minimissään tämä tarkoittaa, että tehtävillä ratkaisuilla ei ainakaan poissuljettaisi ketään käyttäjistä. Tämä vaatii suunnittelussa kompromisseja ja useampi haastateltava puhuikin kultaisen keskitien löytämisestä. Eräs

haastateltavista kiteytti tämän sanoen: ” *Kukaan ei ole täysin iloinen tai täysin vihainen, mutta kaikki ois tyytyväisiä*”

Julkisen terveydenhuollon resurssit heijastuvat myös julkisen terveydenhuollon digitaalisten palveluiden käyttäjäkokemukseen. Useamman haastatellun palvelun kautta pystyi asioimaan terveydenhuollon ammattilaisten kanssa tai terveydenhuollon tuottamat terveystiedot olivat luettavissa palvelun kautta. Vaikka digitaalisella palvelulla pystytään esimerkiksi varaamaan teknisesti aika terveysasemalle, digitaalisen palvelun kehittäjät eivät pysty vaikuttamaan siihen onko terveydenhuollon toimipisteissä mahdollisuutta tarjota aikoja ja vapauttaa niitä varattavaksi palvelun kautta. Digitaalinen palvelu ei myöskään pysty vaikuttamaan terveydenhuollon ammattilaisten tekemisiin kirjauksiin ja niiden oikeellisuuteen. Palvelu toimii ikään kuin ikkunana terveystietoihin, mutta vastuu sisällöstä ja sen oikeellisuudesta ovat terveydenhuollon ammattilaisilla. Kuitenkin kirjausvirheet saattavat vaikuttaa käyttäjän kokemukseen palvelun käyttämisestä. Yhdessä palvelussa palvelun tarjoamaan yleisen tietosisällön tuottivat terveydenhuollon kliiniset ammattilaiset. Yleisen terveydenhuollon resurssipulan pelättiin vaikuttavan myös tämän tietosisällön kehittymismahdollisuuksiin tulevaisuudessa.

Valitut **teknologiat ja järjestelmät** saattavat tuoda käyttäjäkokemuksen ja käytettävyyden kehittämiseen myös omat haasteensa. Luonnollisesti teknologian valinnassa tehdyillä ratkaisuilla on kauaskantoisia vaikutuksia siihen millaisia ratkaisuja ja kehittämistä ne palvelussa mahdollistavat. Osa haastateltavista tunnisti tilanteita, joissa käytössä oleva teknologia ei ollut mahdollistanut hyvien kehittämisideoiden toteuttamista. Yhdessä palvelussa olikin lähdetty isoon käyttöliittymän teknologian muuttamisen projektiin, jotta muun muassa käyttäjäkokemusta pystyttäisiin jatkossa parantamaan. Yhden palvelun osalta myös järjestelmätoimittajan päivitysten tunnistettiin vaikuttavan palvelun kehittämismahdollisuuksiin. Joskus päivitykset saattoivat vaikuttaa odottamattomasti, jolloin ratkaisuja jouduttiin tekemään kokonaan uudelleen. Toisinaan päivitykset puolestaan saattoivat tuoda tullessaan jo aikaisemmin toivottuja ominaisuuksia, jolloin ne mahdollistivat tiettyjen kehitysideoiden toteuttamisen. Monet julkisen terveydenhuollon järjestelmät ovat laajoja ja kompleksisia. Laajuus, lukuiset riippuvuudet ja toiminnot sekä esimerkiksi useat integraatiot tuovat suunnitteluun haasteita myös käyttäjäkokemuksen näkökulmasta.

6.2 Käyttäjäkokemuksen tutkiminen ja hyödyntäminen suunnitteluprosessissa

Käyttäjäkokemuksen tutkimista ja hyödyntämistä suunnittelussa pidettiin erittäin tärkeänä. Tässä kappaleissa on kuvattu haastattelussa esiin nousseita käyttäjäkokemukseen tutkimiseen ja palvelumuotoiluun liittyviä ilmiöitä.

6.2.1 Yleisiä huomioita käyttäjäkokemuksen tutkimisesta ja palvelumuotoilusta

Haastateltavat nostivat esille erilaisia palvelusuunnittelun ja -kehityksen tilanteita, joissa käyttäjäkokemukseen kiinnitetään huomiota. Palvelumuotoilun prosessi, menetelmät ja intensiteetti tunnistettiin eroavan sen perusteella, onko kohteena valmis tuotannossa oleva palvelu, palvelun iso uudistus vai kokonaan uuden palvelun kehittäminen. Koska tässä tutkimuksessa kaikki palvelut olivat jo tuotannossa olevia palveluita, haastattelussa nousi esiin palveluiden pienimuotoisemman jatkokehittämisen sekä isomprien uudistusten tekeminen tuotannossa olevaan palveluun. Palvelumuotoilun Tuplatimanttimallin (ks. 3.2) mukaista kehittämistä tunnistettiin erityisesti isojen muutosprojektien yhteydessä. Jatkokehityksessäkin tunnistettiin Tuplatimanttimallin mukaisia vaiheita, mutta kehityksen eteneminen mallin mukaisesti ei ollut niin selkeää.

Käyttäjäkokemuksen tutkimiseen käytetyt menetelmät vaihtelivat jatkuvasta palautteen keräämisestä tarkasti suunniteltuihin ja ajoitettuihin käyttäjäkokemuksen tutkimisen metodeihin. Nämä myös painottuivat eri tavalla riippuen siitä, oliko kyseessä jatkokehitys vai isompi uudistus. Kun vastauksia peilataan Rohrerin 2022 esittämään kolmiulotteiseen viitekehikseen (ks. 3.3), haastateltavat toivat esiin mallin mukaisesti sekä käyttäjien käytöksen että asenteiden akselille sijoittuvia tutkimisen menetelmiä. Samoin sekä laadullinen että määrällinen tutkimus nousi haastatteluista esiin. Käyttäjäkokemuksen tutkimisen käyttökonteksteista haastatteluissa keskusteluun nousivat kaikki neljä. Näistä kuitenkin painottuivat ne tutkimukset, joissa palvelu tai sen osa oli jollain tavalla mukana.

Yhdeksi keskeiseksi haasteeksi palvelumuotoilun menetelmien ja käyttäjäkokemuksen tutkimiselle nähtiin niiden viemä aika. Usein palvelun laajoissa kehittämisprosesseissa on mukana useita tahoja, joilla jokaisella on oma aikataulunsa. Käyttäjäkokemuksen tekeminen oikea-aikaisesti ja ajan varaaminen myös iterointiin saadun palautteen pohjalta tuovat kehityssykliin oman haasteensa. Tästä huolimatta käyttäjäkokemuksen kerääminen ja huomioiminen nähtiin todella tärkeäksi ja siihen haluttiin panostaa aina kun se oli mahdollista. Palveluissa tiedostettiin kuitenkin tilanteita, kuten suhteellisen nopealla aikataululla tulevat isot lakisääteiset muutokset, jolloin testaaminen ei aina ollut aikataulullisesti mahdollista. Tällöin kehitystyötä jouduttiin tekemään aikaisempaan käyttäjäkokemukseen ja olemassa olevaan palvelun käyttäjäryhmän tuntemiseen perustuen.

6.2.2 Käyttäjäkokemus ja palvelumuotoilu digitaalisten palveluiden kehittämisessä

Isojen ja laajojen uudistusten kohdalla useimmissa haastattelun palveluista oli hyödynnetty palvelumuotoilun metodeja. Toisissa palveluissa palvelumuotoilu osaaminen on hankittu ulkopuoliselta toimittajalta, kun taas toisissa on hyödynnetty oman organisaation sisällä olevaa osaamista. Näissä projekteissa haastateltavat tunnistivat Tuplatimantilla kuvatun palvelumuotoilun prosessin

toteutuvan jatkokehitystä selkeämmin. Isojen uudistusten suunnittelussa paneuduttiin yleensä alkuvaiheessa käyttäjäkokemuksen suunnitteluun hyödyntäen esimerkiksi käyttäjätutkimuksia, käyttäjähaastatteluja ja -kyselyitä sekä asiakasprofiileja. Haastateltavat mainitsivat myös ison uudistuksen julkaisun jälkeisen tutkimuksen, jota tehtiin yleensä pienempimuotoisesti. Tällä haluttiin varmistaa, miten uudistuksessa oli onnistuttu viemään palvelua haluttuun suuntaan. Vaikka käyttäjäkokemuksen tutkiminen painottuikin näihin kahteen vaiheeseen, sen todettiin silti kulkevan mukana koko suunnitteluprosessin ajan.

Hyvänä ja ajankohtaisena esimerkkinä palvelumuotoilun Tuplatimanttimallin mukaisesta tekemisen ja testaamisen vuorottelusta nousi esiin yhdessä palvelussa lähitulevaisuudessa toteutettava iso käyttöliittymän teknologian vaihtamisen projekti. Se tuo mukanaan palvelulle kokonaan uuden käyttäjäystävällisemmän käyttöliittymän. Tämän projektin osana testataan myös palvelulle uudenlaista tapaa kerätä välitöntä käyttäjäpalautetta jo suunnittelu- ja kehittämisprosessin aikana. Tavoitteena on julkaista pienestä osasta palvelua uuden käyttöliittymän beeta -versio kaikkien kansalaisten käytettäväksi. Beeta-version julkaisun myötä on tavoitteena päästä vuoropuheluun ja yhteiskehittämiseen palvelun käyttäjien kanssa. Beeta-versiosta saadun palautteen pohjalta on mahdollista tehdä muokkauksia kehitettävään käyttöliittymään käyttäjäkokemukseen perustuen jo varhaisessa vaiheessa.

6.2.3 Käyttäjäkokemus digitaalisen palvelun jatkokehittämisessä

Tuotannossa olevaa palvelua tutkittiin ja palautetta kerättiin jatkuvien palautekanavien kautta. Tietyn väliajoin palveluissa tehtiin myös muita systemaattisempia käyttäjäkokemukseen ja käytettävyyteen liittyviä tutkimuksia.

Jatkuvaa palautetta oli tutkimuksen palveluista mahdollista antaa kolmen palvelun kohdalla. Myös siinä palvelussa, jossa ei vielä ollut kanavaa jatkuvan palautteen antamiselle, oli käynnissä projekti asiakaspalvelutyökalun käyttöönoton selvityksestä. Jatkuvaa palautetta pidettiin tärkeänä, joskin osittain myös haastavana palautteen keräämisen muotona. Haasteena jatkuvan palautteen keräämisessä nähtiin, miten löytää palautteiden joukosta ne ideat, jotka ovat toteuttamisen arvoisia. Hyötynä puolestaan nähtiin se, että palautteen avulla saada ideoita tai näkökulmia, joita ei muutoin tulisi kehittämisen aikana huomioitua. Usea haastateltava toi esiin jatkuvan palautteen kohdalla sen, että kun tietystä asiasta tulee paljon palautetta, on sen äärelle pysähdyttävä. Tällaisissa tilanteissa yleensä lähdetään selvittämään, mikä on taustalla siinä, että kyseinen ratkaisu saa käyttäjät antamaan palautetta ja miten sitä voitaisiin kehittää parempaan suuntaan.

Haastattelujen perusteella jatkuvan palautteen lisäksi muita käytettyjä käyttäjäkokemuksen tutkimisen metodeja olivat saavutettavuusauditointit, asiakastytyväisyyskyselyt, strukturoidut

käyttäjäkyselyt, SUS-kysely ja käytettävyydestä kyselyt. Näiden avulla pyrittiin saamaan tietoa siitä mihin suuntaa palvelua on tulevaisuudessa lähdeittävä kehittämään.

Yhtenä tärkeänä resurssina käyttäjäkokemuksen parantamisessa nähtiin ammattitaitoinen tiimi, jolla oli pidemmän aikavälin näkemystä kyseisen palvelun kehittämisestä. Kokeneelle tiimille on eh-tinyt muodostumaan vuosien varrella käsitys käyttäjäryhmistä, jonka pohjalta he pystyvät osittain arvioimaan tehtävää kehitystä myös käyttäjien näkökulmia ja aikaisemmin saatua palautetta huo-mioiden. Palveluiden kehittämisessä tunnistettiin tilanteita, joissa tiettyjä toiveita ja tarpeita on tun-nistettu jo paljon aikaisemmin kuin niitä toteutuksessa pystyttään hyödyntämään.

6.3 Käytettävyys julkisen terveydenhuollon digitaalisissa palveluissa

Yleisesti ottaen käytettävyys koettiin tärkeäksi, mutta laajan asiakassegmentin vuoksi haastavaksi osa-alueeksi. Tästä syystä käytettävyydessä jouduttiin palveluissa käytettyjen ratkaisujen kohdalla tekemään myös paljon kompromisseja.

Yksi haastateltavista toi esiin mentaalimallin ymmärtämisen tärkeyden kaiken käytettävyyden poh-jana. Toimiakseen palvelun pitäisi vastata käyttäjän mentaalimallin mukaiseen odotukseen mah-dollisimman hyvin. Julkisen terveydenhuollon digitaalisten palveluiden kohdalla käyttäjän mentaali-malli muodostuu niistä mielikuvasta, miten hän mieltää Suomen terveydenhuollon toimivan ja toi-saalta, miten hän odottaa kyseisen palvelun toimivan ja istuvan terveydenhuollon kokonaisuuteen.

6.3.1 Käytettävyyden osa-alueiden hyödyntäminen suunnittelussa

Opinnäytetyön yhtenä tavoitteena oli tarkastella käyttäjäkokemuksen osa-alueista tarkemmin käy-tettävyyttä. Tässä kappaleessa on kuvattuna haastatteluista nousseita teemoja Nielsenin käytettä-vyyden osa-alueiden (ks.4.2) mukaan jaoteltuina.

Opittavuutta pidettiin, hieman palvelun luonteesta johtuen, toisissa palveluissa tärkeänä ja toi-sissa vähemmän merkittävänä. Toisaalta nähtiin, että julkisen terveydenhuollon digitaalisten palve-luiden laajan käyttäjäsegmentin vuoksi opittavuus on keskeisessä asemassa. Erityisesti niiden käyttäjien käyttäjäkokemukseen, jotka käyttävät digitaalisia palveluita muutenkin vähän, opittavuu-della ajateltiin olevan paljon merkitystä. Suunnittelun näkökulmasta tätä pyrittiin huomioimaan tuo-malla sivuille muualtakin tuttuja elementtejä ja ratkaisuja. Elementtien ulkonäkö ja sijoittelu pyrittiin valitsemaan myös siten, että ne ovat muualtakin tuttuja. Myös palvelun sisällä, eri osien yhtenäisyyteen pyrittiin panostamaan, jotta osasta toiseen siirryessään käyttäjä kokisi palvelun jo tutuksi.

Tärkeänä pidettiin, että käyttäjät osaavat mennä palvelussa oikeaan paikkaan ja löytävät hake-mansa asiat helposti, eivätkä joudu harhailemaan palvelussa. Erityisesti oirearvioissa korostui se,

että käyttäjä löytää oikean arvion, jotta hänen hoitonsa ei väärän arvion tekemisen vuoksi hidastu tai hänen yhteydenottonsa ei ohjaudu väärään paikkaan.

Tehokkuutta haastateltavat tarkastelivat monesta näkökulmasta. Yksi haastateltava toi esiin palvelun teknistä suorituskykyä ja korosti, että palvelun pitää olla tehokas, toimiva ja vakaa kaikella tapaa, eikä se voi kaatua kesken kaiken.

Jotta palvelun käyttö olisi tehokasta, täytyisi palvelun olla usean haastateltavan mielestä intuitiivinen, selkeä ja ymmärrettävä. Näihin asioihin oli osassa palveluista kiinnitettykin erityistä huomiota. Haastateltujen mukaan palvelun pitäisi toimia siten, että käyttäjän on helppo löytää se mitä hän haluaa tehdä ja myöskin pystyä tekemään se tehokkaasti. Yksi haastateltava kuvasi tätä käyttäjän näkökulmasta: *” Mä haluaisin, että meidän palvelu toimis sillä tavalla niinkun intuitiivisesti, että mä heti hiffaan, mitä täs tapahtuu.”*

Myös etsittävän tiedon helpompi löytäminen esimerkiksi suodattimia käyttämällä tuotiin esiin tehokkuutta lisäävänä ratkaisuna. Yhdessä palvelussa nostettiin esiin käyttäjälle mahdollistettu käyttöliittymän mukauttamisen mahdollisuus. Mobiilikäytössä nähtiin myös mahdollisuuksia tehdä ratkaisuja, jotka lisäävät tehokkuutta. Esimerkkinä tästä tuotiin esiin mahdollisuus valita biometrinen tunnistautuminen palveluun kirjautumisessa. Yksi haastateltava nosti esiin mobiililaitteiden paikannukseen perustuvan vastaanotolle ilmoittautumisen, joka kokonaiskuvassa sujuvoittaa vastaanotolla asiointia.

Yksi haastateltavista vei tehokkuuden pohdinnan vielä pidemmälle, pohtien tehokkaan palvelun vaikutuksia terveydenhuollon resurssien kohdentumiseen. Kun terveydenhuollon digitaaliset palvelut saadaan oikeasti tehokkaiksi, se säästää myös ammattilaisten työaika ja vapauttaa näin resursseja potilaiden hoitamiseen.

Muistettavuutta ja opittavuutta moni haastateltavista tarkasteli käsi kädessä. Muistettavuudella ei kuitenkaan nähty olevan niin suurta merkitystä, mikäli palvelu oli luonteeltaan sellainen, että se käyttö oli yleensä hyvin satunnaista. Toisaalta palveluissa, joissa käyttäjät käyvät usein ja käyvät esimerkiksi syöttämässä terveystietojaan seurantalomakkeille muistettavuuden merkitys korostuu. Kun käyttäjälle esimerkiksi terveyskeskuksen vastaanotolla näytetään, minne hänen kuuluu syöttää päivittäin verenpaineen mittaustulokset, täytyy palvelun olla muistettava. Näin käyttäjä ei joudu päivittäin etsimään paikkaa, missä tietoja syötetään.

Virheettömyyttä pidettiin tärkeänä, koska tilanteessa, jossa käyttäjä pääsee tekemään palvelussa virheen, seurauksena saattaa olla käyttäjälle turhaa huolta ja vaivaa. Esimerkkinä tästä yksi haastateltava käytti ajan varaamista terveydenhuollon palveluun. Palvelun pitäisi toimia siten, että käyttäjälle jää selkeä luottamus siihen, että hän on tehnyt varauksen oikein ja aika on varattuna sille

ajalle ja siihen toimipisteeseen, minne hän on sen varannut. Tästä esimerkkinä nostettiin palvelusta tulevat herätteet ja yhteenvedot. Palveluihin pyrittiin myös rakentamaan käyttäjän syötteiden automaattista tarkistusta, siten että käyttäjä pystyy syöttämään vain oikeanlaista tietoa. Palvelu voi antaa käyttäjälle heti palautetta vääränlaisen tiedon syöttämisestä ja ohjata käyttäjää oikeanlaisen syötteen tekemiseen. Tällaista järjestelmän antamaa palautetta voidaan hyödyntää muun muassa käyttäjän syöttäessä omia terveystietojaan.

Virheettömyyttä tarkasteltiin myös tietosisällön näkökulmasta. Osalle palveluista haastetta tuottaa se, että palvelun käyttäjän terveystiedon sisällön tuottaa terveyspalvelun tuottajat. Jos tämä tieto on väärin, virheellisesti tai puutteellisesti kirjattu, se näyttäytyy käyttäjälle väärin. Sitä ei pystytä korjaamaan digitaalisen palvelun tuottajan toimesta, vaan se täytyy korjata terveyspalvelun tuottajan toimesta.

Tyytyväisyys nähtiin usean haastateltavan mielestä kaikkien edellisten summana. Usein jos muut käytettävyyden alueet toimivat, niin sen nähtiin tuottavan käyttäjälle tyytyväisyyttä. Tyytyväisyyden kannalta nähtiin tärkeäksi, että palvelun käytöstä syntyy käyttäjälle kokemus siitä, että hän osaa ja pystyy käyttämään palvelua.

Yksi haastateltavista nosti esiin ennakkomielikuvat palvelun käyttämisestä. Jos käyttäjän mielikuva on jo palveluun tullessa sellainen, että hän ei haluaisi käyttää palvelua, hän on helposti tyytymätön siihen, riippumatta siitä miten palvelu toimii.

6.3.2 Käytettävyyden testaaminen osana palvelukehitystä

Olemassa olevan järjestelmän käytettävyyden parantaminen nostettiin useassa haastattelussa esiin. Käytettävyyttä pyrittiin arvioimaan jatkuvasti jatkokehityksen aikana, mutta sitä tutkittiin myös systemaattisesti käytettävyydestä (ks.4.1.) avulla. Yksi haastateltavista sanoi, että käytettävyydestä tulee myös paljon palautetta. Osa palautteesta on selkeitä käytettävyysongelmia ja osa muita käytettävyyteen liittyviä parannusehdotuksia. Haastateltavat toivat esiin, että käytettävyydessä pienillä muutoksilla saatetaan saada aikaan suuria parannuksia. Esimerkkinä tällaisesta pienestä muutoksesta oli palvelun sisältäneen tekstin tai käyttäjäohjeen tekstin muutos, jossa pienellä vaivalla saatiin aikaan merkittävä parannus.

Yhdessä haastatelluista palveluista oli parhaillaan käynnissä käytettävyydestä kansalaiskäyttäjillä. Käytettävyydestä avulla pyrittiin saamaan dataa, jota voidaan hyödyntää jatkokehityksen tukena. Keskeisimmät löydökset ovat tavoitteena nostaa käytettävyyden työllistämiseksi, jotta palvelun käytettävyyttä pystytään parantamaan entisestään. Myös muissa palveluissa oli kokemusta käytettävyydestä oikeilla käyttäjillä. Käytettävyydestä oli hyödynnetty myös jo

prototyypivaiheessa kehitettävien ratkaisujen testaamiseen. Käytettävyydestä tuoma hyöty nähtiin palvelun kehittämisen kannalta isoksi.

6.4 Julkisen terveydenhuollon digitaalisten palveluiden tulevaisuuden näkymät

Kaikki haastateltavat pitivät käyttäjäkokemusta ja käytettävyyttä myös tulevaisuudessa erittäin tärkeänä julkisen terveydenhuollon digitaalisten palveluiden ominaisuutena. Haastateltavat nostivat esille monia tulevaisuuden onnistuneen digitaalisen palvelun tunnusmerkkejä. Toisaalta he pohtivat myös uudenlaisten prosessien, innovaatioiden, teknologioiden ja vastuullisen tekoälyn käyttöä ratkaisuiden taustalla.

Helppous ja vaivattomuus nousivat usean haastateltavan vastauksista tulevaisuuden onnistuneen digitaalisen palvelun ominaispiirteiksi. Yksi haastateltava pohti, että palveluita on entistä enemmän saatavilla ja käyttäjät käyttävät useita palveluita. Siinä saattaa käydä niin, että palvelut eivät enää helpotakaan arkea, vaan niiden käyttö alkaa tuottaa käyttäjälleen vaivaa. Onnistuneen palvelun pitäisi tulevaisuudessa pystyä vähentämään käyttäjiltä sitä vaivaa, joka syntyy useiden palveluiden käyttämisestä. Terveydenhuollon onnistuneen digitaalisen palvelun pitäisi jotenkin istua käyttäjän tarvitsemien palveluiden ja terveydenhuollon kokonaiskuvaan, jotta se pystyy käyttäjän vaivaa vähentämään. Myös toinen haastateltava nosti esiin eri palveluiden välisen saumattomuuden ja vaivattomuuden käyttäjän näkökulmasta.

Useampi haastateltava nosti esiin palveluiden välisen kilpailun. Vaikka julkisen terveydenhuollon ei nähdäkään kilpailevan siinä määrin kuin yksityisten toimijoiden, haluttiin julkisella puolella luonnollisesti pitää kehitystä yllä ja kiinnittää huomiota käyttäjäkokemuksen ja käytettävyyden kehittämiseen, jotta palvelut pysyisivät elinvoimaisina ja käyttäjät tulisivat edelleenkin palveluita käyttämään.

Julkisen sektorin palveluiden välille kilpailuasetelman todettiin istuvan huonosti ja kansallisella tasolla toiveena olikin yhteistyön ja yhteiskehittämisen lisääminen. Ilman yhteistyötä kansallisesta kokonaisuudesta pelättiin muodostuvan sirpaleinen. Yhteistä tekemistä ohjaamaan kaivattiin myös entistä enemmän kansallista strategiaa ja tavoitteita. Toisaalta tunnistettiin, että alueellisesti on myös erilaisia toiveita sekä tarpeita ja tälle on annettavakin tilaa. Kansallisella tasolla kuitenkin tunnistettiin haasteita, jotka palvelun kehittämiseen syntyvät siitä, että alueellisesti on olemassa paljon erilaisia ratkaisuja esimerkiksi integraatioihin, jolloin kansallisen palvelun pitäisi toimia näiden kaikkien kanssa. Yksi haastateltava pohti, että yhteiskehittämisellä ja toisiaan täydentävällä kehittämisellä olisi mahdollisuus saavuttaa myös merkittäviä taloudellisia säästöjä.

7 Yhteenveto ja pohdinta

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli perehtyä julkisen terveydenhuollon digitaalisten palveluiden kehittämiseen erityisesti käyttäjäkokemuksen ja käytettävyyden näkökulmista. Tavoitteena oli selvittää, mitä tarkoittaa hyvä käyttäjäkokemus ja käytettävyys julkisen terveydenhuollon digitaalisissa palveluissa ja miten ne huomioidaan palveluiden suunnittelussa ja kehittämisessä. Opinnäytetyössä haluttiin peilata kehitystä myös ajallisesti sekä menneeseen että tulevaan. Teoriaosuudessa selvitettiin julkisen terveydenhuollon digitaalisten palveluiden kehittämiseen vaikuttaneita kansallisia linjauksia ja lainsäädäntöä sekä näiden toteuttamista muun muassa erilaisten hankkeiden avulla. Työn empiirisessä osassa puolestaan tutkittiin valittujen julkisen terveydenhuollon digitaalisten palveluiden käyttäjäkokemusta sekä käytettävyyttä palveluiden kehittäjien näkökulmasta. Lisäksi luotiin katsaus julkisen terveydenhuollon digitaalisten palveluiden kehittämisen tulevaisuuteen. Tutkimukseen valitut palvelut olivat Terveyskylä, OmaKanta, Omaolo ja Maisa.

Opinnäytetyön teoriaosuuden pohjalta voidaan todeta terveydenhuollon digitalisoituneen yhteiskunnan digitalisaation mukana. Tähän digitalisaatioon ovat olleet vaikuttamassa osaltaan kansallinen lainsäädäntö ja EU-säädökset. Näitä linjauksia on käytännön tasolla viety eteenpäin monien kansallisten ja alueellisten hankkeiden avulla. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö on tukenut tätä kehitystä tuottamalla tutkimusta kansalaisten kokemuksista sosiaali- ja terveystieteiden palveluiden digitalisoinnissa.

Käyttäjäkokemuksen merkitys digitaalisten palveluiden suunnittelussa on kasvanut ja sitä pyritään tutkimaan ja hyödyntämään palveluiden suunnittelun eri vaiheissa. Digitaalisten palveluiden käyttäjäkokemus muodostuu palvelun käyttäjälleen tuomasta arvosta, sekä palvelun hyödyllisyydestä, käytettävyydestä, löydettävyydestä, luotettavuudesta, saavutettavuudesta ja haluttavuudesta. Palvelumuotoilun Tuplatimantti-malli asettaa suunnittelussa käyttäjän etusijalle ja soveltuukin siten hyvin käyttäjäkokemuksen suunnitteluun. Palvelumuotoilulla pyritään teknologian, ihmisen ja prosessien organisoimiseen hyvän käyttäjäkokemuksen mahdollistamiseksi. Käyttäjäkokemusta voidaan tutkia suunnitteluprosessin eri vaiheissa. Oleellista onkin löytää oikeat menetelmät hyödynnettäviksi prosessin oikeissa vaiheissa.

Käyttäjäkokemuksen osa-alueista käytettävyyttä pidetään digitaalisen palvelun kriittisenä osa-alueena. Nykyään saatavilla on paljon digitaalisia palveluita ja käyttäjät vaihtavat helposti palvelusta toiseen, mikäli palvelun käyttö tuntuu hankalalta. Digitaalisen palvelun käytettävyyttä suunniteltaessa huomiota on kiinnitettävä palvelun opittavuuteen, tehokkuuteen, muistettavuuteen, virheettömyyteen sekä käyttäjän tyytyväisyyteen.

7.1 Pohdintaa tuloksista sekä ehdotuksia jatkotutkimukseen

Opinnäytetyön empiirisen osan tutkimuksen valossa käyttäjäkokemuksen merkitystä pidettiin julkisen terveydenhuollon digitaalisten palveluiden kohdalla tärkeänä ja sen merkityksen nähtiin nykypäivänä olevan entistä isompi. Julkisen terveydenhuollon digitaalisten palveluiden kohdalla hyvällä ja huonolla käyttäjäkokemuksella nähtiin olevan saman suuntaisia vaikutuksia palvelun käyttäjien haluun käyttää palvelua, kuin teorian valossa (ks.3.). Julkisen terveydenhuollon palveluilla on merkittävä asema suomalaisessa yhteiskunnassa, niin terveystalouden kuin hoito-, terveys-, ja tutkimustiedon tuottajana. Jotta julkisen terveydenhuollon digitaaliset palvelut kulkisivat samassa linjassa muiden julkisen terveydenhuollon palveluiden kanssa, on niiden käyttäjäkokemuksen oltava hyvä, jotta käyttäjät eivät siirry toiseen palveluun. Digitaalisessa maailmassa käyttäjän on helppo vaihtaa palvelua, jos hän kokee palvelun käytön hankalaksi. Tässä mielessä käyttäjäkokemuksen huomioiminen on kilpailuvaltti myös julkisella sektorilla, vaikkakin perinteisesti ajatellaan, että julkisen sektorin palvelut eivät juuri kilpaile.

Tässä tutkimuksessa julkisen terveydenhuollon digitaalisten palveluiden tärkeimmäksi käyttäjäkokemuksen osa-alueeksi nousi palvelun hyödyllisyys käyttäjälle. Myös Morville (2014) pitää hyödyllisyyttä kaiken lähtökohtana. Käytettävyys, saavutettavuus ja luotettavuus nousivat haastattelujen perusteella myös erittäin tärkeiksi käyttäjäkokemuksen osa-alueiksi. Julkisten digitaalisten palveluiden saavutettavuutta ja käytettävyyttä onkin ohjattu kansallisella tasolla lakien ja säädösten avulla. Haastateltujen palveluiden käyttäjäkokemuksen painopistealueiden voitiinkin nähdä olevan linjassa näiden kansallisten linjausten kanssa.

Käyttäjäkokemuksen osa-alueista haluttavuus oli selkeästi vähiten painottuva käyttäjäkokemuksen osa-alue julkisen terveydenhuollon digitaalisten palveluiden suunnittelussa. Se on toisaalta hyvin ymmärrettävää, koska palveluita käytetään yleensä tarpeeseen. Toisaalta voidaan pohtia, olisiko palvelun visuaalisilla ratkaisuilla tarkoituksenmukaista pyrkiä herättämään positiivisia mielikuvia ja tunnekokemuksia julkisen terveydenhuollon digitaalisia palveluita kohtaan. Voisiko tällä tavalla kompensoida sitä kritiikkiä, joka julkisen terveydenhuollon digitaalisiin palveluihin kohdistuu muun muassa järjestelmien kompleksisuuksien ja käytettävyydessä pakosta tehtävien kompromissien vuoksi.

Käyttäjäkokemuksen tutkiminen nähtiin tutkimuksessa tärkeäksi, mutta sen tunnistettiin myös vievän paljon aikaa. Käyttäjäkokemusta haluttiin palveluiden suunnittelun ja kehittämisen osana hyödyntää, mutta käytännössä tunnistettiin myös tilanteita, kun se ei ollut mahdollista. Käyttäjäkokemuksen osa-alueista käytettävyyttä tutkittiin ja huomioitiin jatkuvasti. Käytettävyyden parantamisessa tehtiin myös jatkuvaa jatkokehitystä. Haastateltavat tunnistivat tilanteita, missä pienillä

muutoksilla pystyttiin kehittämään käytettävyyttä merkittävästi. Käytettävyys tunnistettiin toisaalta alueeksi, jossa jouduttiin tekemään paljon kompromisseja.

Tutkimuksessa nousi esiin julkisen terveydenhuollon digitaalisille palveluille tyypillisiä asiakaskokemukseen vaikuttavia suunnittelun haasteita. Laaja asiakassegmentti, terveydenhuollon resurssit ja käytettävien teknologioiden mukanaan tuomat rajoitukset olivat näistä suurimpia. Terveydenhuollon resurssien ja digitaalisten palveluiden tuoma hyöty ovat asioita, mitä voidaan tarkastella rinnakkain. Hyvin toimivilla digitaalisilla palveluilla pystytään vähentämään terveydenhuoltoon kohdistuvaa kuormaa, kun kansalaiset pystyvät hoitamaan osan asioistaan itsenäisesti digitaalisen palvelun avulla. Vaikka nähtävissä on jo paljon tällaisia hyötyjä, tulevaisuudessa näiden hyötyjen lisäämiseen lieneekin syytä panostaa. Palvelun, joka toisaalta vähentää terveydenhuollon kuormaa ja toisaalta käyttäjälle useiden eri palveluiden käyttämisestä syntyvää vaivaa, voidaankin ajatella olevan tulevaisuudessa onnistunut ratkaisu julkisen terveydenhuollon digitaalisten palveluiden kentällä.

Tämä opinnäytetyö ajoittuu hetkeen, jolloin hyvinvointialueet ovat olleet toiminnassa muutamia kuukausia. Hyvinvointialueilla on monella tavalla menossa toiminnan yhtenäistäminen ja kehittämisen alkumetrit. Näin on myös monen hyvinvointialueen digitaalisten palveluiden kohdalla. Osa järjestelmistä on todennäköisesti saatu toimimaan jollain lailla vuoden 2023 vaihteessa, mutta suurimmaksi osaksi tämä alueellinen yhtenäistämistyö on vasta alkuvaiheessa. Lähivuodet tulevat näyttämään suuntaa sille kehitykselle, mitä hyvinvointialueilla digitaalisten terveydenhuollon palveluidenkin osalta tullaan tekemään. Alueen sisäisten palveluiden yhtenäistäminen luo toisaalta mahdollisuuksia palveluiden käyttäjäkokemuksen ja käytettävyyden kehittämiseen ja parempaan huomioimiseen. Toisaalta tässä olisi myös erinomainen kohta linjata kansallisia strategioita ja tavoitteita julkisen alueellisen terveydenhuollon digitaalisten palveluiden kehittämiseen yhteistyössä kansallisten palveluiden kanssa. Kuten tämän tutkimuksen tuloksissakin todetaan, sillä saattaisi olla kauaskantoisia vaikutuksia niin palveluiden yhtenäisyyteen ja laatuun, kuin niihin kustannuksiin, joita digitaalisten palveluiden kehittämisestä yhteiskunnallisesti koituu.

Opinnäytetyöprosessin aikana mielenkiintoisia jatkotutkimusaiheita nousi useita. Tämä tutkimus keskittyi julkisen terveydenhuollon digitaalisiin palveluihin. Laadukkaita digitaalisia palveluita on kuitenkin kehitetty myös yksityisellä sektorilla. Mielenkiintoista olisikin tutkia, millaisia eroja ja toisaalta yhtäläisyyksiä nousee esiin yksityisen ja julkisen sektorin palveluiden suunnitteluprosessia ja painotuksia vertaillaessa. Käyttäjäkokemuksen osa-alueista saavutettavuus nousi haastatte- luissa selkeästi esiin yhtenä keskeisenä osa-alueena. Saavutettavuuden huomioimista ja siinä tehtyjä ratkaisuja olisi myös tarkoituksenmukaista tutkia tarkemmin. Hyvinvointialueiden käynnistyttyä vuodenvaihteessa ja suunnitellessa palveluitaan ja niiden yhdistämistä, olisikin todella

merkityksellistä päästä tutkimaan tätä suunnittelutyötä. Erityisesti kannattaisi kartoittaa niitä ominaisuuksia ja ilmiöitä, jotka vaikuttavat alueilla tehtäviin julkisen terveydenhuollon digitaalisten palveluiden ratkaisuihin.

7.2 Oman oppimisen arviointi

Opinnäytetyön tekeminen on ollut mielenkiintoista ja opettavaa. Oma kiinnostukseni on jo opiskelujen aikana kohdistunut käyttäjäkokemukseen ja sen suunnitteluun. Tämän opinnäytetyön aikana opin käyttäjäkokemuksen suunnittelusta ja tutkimisesta kuitenkin paljon uutta. Mielenkiintoista oli huomata, miten teoriassa kartoitetut aiheet ja ilmiöt nousivat esiin myös haastatteluissa. Erityisen kiinnostavaa oli kuitenkin myös löytää nimenomaisesti julkisen terveydenhuollon digitaalisiin palveluihin liittyviä ominaispiirteitä, jotka eivät suoraan sellaisinaan teoriasta löytyneet.

Kokonaisuudessaan opinnäytetyöprojekti kesti kauemmin, kuin olin alun perin suunnitellut. Projektin suunnitteluvaiheessa esiin nostamiani riskejä en kohdannut, mutta projektin aikana vastaan tuli asioita, joita en ollut suunnitteluvaiheessa osannut ottaa huomioon. Teoriaosuuden kirjoittamisen aikana tullut viivästys heijastui myös haastatteluiden suunniteltuun aikatauluun. Koska haastattelupyynnöt olisivat viivästyksestä johtuen lähteneet juuri ennen joululomia, totesimme yhdessä opinnäytetyön ohjaajan kanssa, että haastattelupyynnöiden lähettämistä kannattaa lykätä alkuvuoteen. Joulun alus ja vuodenvaihe ovat yleensä kiireistä aikaa, jolloin moni myös lomailee ja vastaus haastattelupyyntöön olisi saattanut tuossa kohdassa olla näistä syistä kielteinen. Tulevissa projekteissa aikatauluun kannattaakin varata jokin verran väljyyttä odottamattomille viivästyksille.

Opinnäytetyöprojektin aikana koin erittäin positiiviseksi sen vastaanoton, minkä eri organisaatioista sain lähestyessäni niitä haastattelupyynnöllä. Opinnäytetyöni aihe koettiin tärkeäksi. Kaikki, joihin lopulta sain keskusteluyhteyden, suhtautuivat haastatteluihin positiivisesti, riippumatta siitä pystyivätkö sillä hetkellä haastatteluun osallistumaan. Opinnäytetyöprosessin aikana koin erityisen antoisaksi asiantuntijoiden haastattelut. Oman tiedon lisääntyessä ja haastattelutekniikan kehittyessä pohdinkin, että tällaiseen tutkimukseen sopisi aineistonkeruumenetelmäksi erinomaisesti myös teemahaastattelu. Tällöin asiantuntijoiden tietoa ja mielipiteitä voisi olla mahdollisuus kartoittaa vielä laajemmin, eivätkä haastattelukysymykset niin paljon johdattelisi haastattelua.

Tämä opinnäytetyöprojekti on toiminut itselleni hyvänä esimerkkinä ja kannustimena siitä, miten hyödyntää ja yhdistää aikaisempaa pitkää kokemusta julkisen terveydenhuollon ammattilaisena, uuteen opiskelujen pohjalta karttuneeseen tietoon digitaalisten palveluiden suunnittelusta.

Lähteet

Alhonen, M. & Iloranta, R. 2021. Palvelumuotoilun menetelmiä ja työkaluja arkeen. Haaga-Helia. Luettavissa: <https://www.haaga-helia.fi/sites/default/files/file/2021-06/sun-3amk-palvelumuotoiluopas.pdf> Luettu: 12.11.2022.

Apotti. Maisa-asiakasportaali. Luettavissa: <https://www.apotti.fi/maisa/>. Luettu: 11.4.2023.

DigiFinland. Omaolo.help -verkkokoulutus. Luettavissa: <https://digifinland.fi/omaolohelp/etusivu/> Luettu 7.1.2023.

Design Council, 2019. Framework for Innovation: Design Council's evolved Double Diamond. Luettavissa: <https://www.designcouncil.org.uk/our-work/skills-learning/tools-frameworks/framework-for-innovation-design-councils-evolved-double-diamond/> Luettu: 3.12.2022.

Gibbons, S. 2021. UX vs. Service Design. Nielsen Norman Group. Luettavissa: <https://www.nngroup.com/articles/ux-vs-service-design/> Luettu: 3.12.2022.

Hyppönen, H., Hyry, J., Valta, K., Ahlgren, S. 2014. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi - Kansalaisten kokemukset ja tarpeet. Raportti. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Luettavissa: <https://www.julkari.fi/handle/10024/125597>. Luettu: 13.11.2022.

Innofactor. Sosiaali- ja terveydenhuollon muutos on väistämätöntä. Luettavissa: <https://www.innofactor.com/fi/mita-teeimme/toimialat/sosiaali-ja-terveydenhuolto/> Luettu: 25.9.2022.

ISO 9241-11:2018. Ergonomics of human-system interaction – Part 11: Usability: Definitions and concepts. Luettavissa: <https://kebs.isolutions.iso.org/obp/ui#iso:std:iso:9241:-11:ed-2:v1:en>. Luettu: 11.9.2022.

Kaihlanen A-M., Virtanen, L., Buchert, U., Safarov, N., Valkonen, P., Hietapakka, L., Hörhammer, I., Kujala, S., Kouvonen, A. & Heponiemi, T. 2022. Towards digital health equity - a qualitative study of the challenges experienced by vulnerable groups in using digital health services in the COVID-19 era. BMC Health Services Research (2022) 22:188. Luettavissa: <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07584-4> Luettu: 22.10.2022.

Kanta. Luettavissa: [kanta.fi](https://www.kanta.fi). Luettu: 11.9.2022.

Kanta 12.5.2022. Aalto-yliopiston ja Kelan tutkimus: Omakanta on kansalaiselle erittäin hyödyllinen palvelu. Kanta-palveluiden blogi. Luettavissa: <https://www.kanta.fi/blogi/>

/asset_publisher/1QjC602jKPR6/content/aalto-yliopiston-ja-kelan-tutkimus-omakanta-on-kansalaiselle-eritt%C3%A4in-hy%C3%B6dyllinen-palvelu Luettu: 11.9.2022.

Koivisto T., Ilomäki S., Kurtti E., Koskela I., Weiste E., Salo S., Aalto O., Husman P. & Ruusuvuori J. 2020. Terveysthuollon työntekijät digimurroksessa. Moniainesitoinen tutkimus asiantuntijuuden ja yhteistyön rakentumisesta. Työryeyslaitos. Luettavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/327547/Terveysthuollon%20ty%C3%B6ntekij%C3%A4t%20digimurroksessa%20loppuraportti.pdf?sequence=1> Luettu: 15.3.2023.

Kosonen, S. 2017. Valtaosa suomalaisista on jo käyttänyt digitaalisia terveysthuollon palveluja. Luettavissa: <https://www.laakarilehti.fi/liitossa/liitto-toimii/valtaosa-suomalaisista-on-jo-kayttanyt-digitaalisia-terveysthuollon-palveluja/>. Luettu 11.9.2022.

Kuntaliitto, 2019. ODA: Omat digiajan hyvinvointipalvelut-projekti. ODA-projektin kautta sosiaali- ja terveysthuollon palvelut loikkaavat digiaikaan. Luettavissa: <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysthuollon-asiat/oda-projektin-kautta-sosiaali-ja-terveysthuollon-palvelut-loikkaavat-digiaikaan> Luettu: 11.9.2022.

Kyytsönen, M., Aalto, A-M. & Vehko T. 2021. Sosiaali- ja terveysthuollon sähköinen asiointi 2020–2021: Väestön kokemukset. Raportti. Terveysthuollon ja hyvinvoinnin laitos. Luettavissa: <https://www.julkari.fi/handle/10024/142675>. Luettu: 13.11.2022.

Moran, K. 2019. Usability Testing 101. Nielsen Norman Group. Luettavissa: <https://www.nngroup.com/articles/usability-testing-101/> Luettu: 6.12.2022.

Morville, P. 2004. User Experience Design. Luettavissa: http://semanticstudios.com/user_experience_design/. Luettu: 25.9.2022.

Nielsen, J. 2012. Usability 101: Introduction to Usability. Luettavissa: <https://www.nngroup.com/articles/usability-101-introduction-to-usability/> Luettu: 11.9.2022.

Nielsen, J. 2020. 10 Usability Heuristics for User Interface Design. Luettavissa: <https://www.nngroup.com/articles/ten-usability-heuristics/>. Luettu: 11.9.2022.

Niemelä, A. Miten ja miksi käytettävyyttä tutkitaan? Johdanto käytettävyyden ja käyttäjäkokemuksen tutkimiseen. Blogi-kirjoitus. Fraktio. Luettavissa: <https://www.fraktio.fi/blogi/miten-ja-miksi-kayttavyytta-tutkitaan-johdanto-kayttavyyden-ja-kayttajakokemuksen-tutkimiseen> Luettu: 10.4.2023.

Omaolo. Luettavissa: omaolo.fi. Luettu: 11.9.2022.

Puusa, A. & Juuti, P 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudeamus Oy. E-kirja. Luettu: 15.4.2023.

Reponen, J. 2015. Terveysthuollon sähköiset palvelut murroksessa. Duodecim 131, 1275–1276. Luettavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo12323.pdf>. Luettu 11.9.2022.

Rohrer, C., 2022. When to Use Which User-Experience Research Methods. Nielsen Norman Group. Luettavissa: <https://www.nngroup.com/articles/which-ux-research-methods/> Luettu:3.12.2022.

Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi. Helsinki. E-kirja. Luettu: 16.4.2023.

Sosiaali- ja terveysministeriö, 2016. Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena. Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025. Luettavissa: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/75526>. Luettu: 11.9.2022.

Terveyskylä. Luettavissa: <https://www.terveyskyla.fi/avoin>. Luettu: 11.9.2022.

Tuulaniemi J., 2011. Palvelumuotoilu. Talentum Media Oy. E-kirja. Luettu: 14.4.2023.

Valtiovarainministeriö. Julkisen hallinnon digitalisaatio. Luettavissa: <https://vm.fi/digitalisaatio> Luettu: 11.9.2022.

Viljanen, V. 2019. Saavutettavuus verkossa. Luettavissa: <https://valkohattu.fi/artikkeli/saavutettavuus-verkossa> Luettu: 6.5.2023.

Viljanen, V. 2020. Käytettävyys ja käyttökokemus. Luettavissa: <https://valkohattu.fi/artikkeli/kayttokokemus>. Luettu: 11.9.2022.

Liitteet

Liite 1: Haastattelukysymykset

Yleistä yrityksen digitaalisista palveluista

1. Millaisia terveydenhuollon asiakkaille suunnattuja digitaalisia palveluita teillä on?
2. Mitkä ovat palveluidenne tärkeimmät kohderyhmät?
3. Mitkä ovat nykyiset resurssit digitaalisten palveluiden kehittämiseen?

Käyttäjäkokemus (UX)

4. Millainen rooli käyttäjäkokemuksella on teidän organisaatiossanne digitaalisten palveluiden suunnittelussa? Arvioisitko ensin asteikolla 1- 5 = 1=ei lainkaan tärkeä, 5=erittäin tärkeä ja sitten perusteluita ja kuvailua miksi.
5. Onko organisaatiossanne vastuutahoa käyttäjäkokemukselle? Jos on, kertoisitko siitä tarkemmin sekä kenen kanssa tehdään yhteistyötä käyttäjäkokemukseen liittyen?
6. Käyttäjäkokemuksen osa-alueet
 - Käydään läpi eri osa-alueet hunajakennomallin mukaan ja pyydetään arvioimaan pistemäärällä 1-5, miten tärkeänä kyseistä kohtaa pidetään.
 - Painottuuko / ei painotu teillä näistä käyttäjäkokemuksen osa-alueista jokin/jotkin erityisesti? Jos, niin miksi?
 - Mistä teidän palveluissa hyvä käyttäjäkokemus mielestänne koostuu?
7. Millaisia menetelmiä käytätte käyttäjäkokemuksen tutkimiseen osana suunnittelua?
8. Millaisia mahdollisuuksia ja toisaalta haasteita käyttäjäkokemuksen hyödyntäminen teidän mielestänne tuo suunnitteluun?
9. Esitellään palvelumuotoilun Tuplatimantti. Missä suunnittelun vaiheessa käyttäjäkoke-
musta suunnitellaan, tutkitaan ja huomioidaan?

Käytettävyys

10. Millaisista osa-alueista digitaalisten palveluiden hyvä käytettävyys mielestäsi koostuu?
11. Esitellään kuva Käytettävyiden 5 osa-aluetta Nielsenin mukaan
 - Miten nämä osa-alueet huomioidaan teillä osana digitaalisten palveluiden suunnittelua?
 - Painottuvatko teillä näistä jotkut osa-alueet erityisesti?
 - Millaisia mahdollisuuksia ja haasteita käytettävyiden suunnitteluun liittyy?
12. Onko teillä käytössä joku heuristiikka tai muu vastaava muistilista ohjaamassa käytettävyyden suunnittelua ja arviointia? Voisitko kuvailla miten sitä käytätte?
13. Millaisia menetelmiä käytätte käytettävyyden arviointiin tai tutkimiseen osana suunnittelua?

14. Missä suunnittelun kohdissa käytettävyyden suunnittelu korostuu?

Käyttäjälähtöisten palveluiden kehittyminen

15. Miten digitaalisen terveydenhuollon palvelut ovat kehittyneet viimeisen 10 vuoden aikana asteikolla 1-10 yleisesti/omassa yrityksessä

- yleisesti?
- käyttäjäkokemuksen näkökulmasta?
- käytettävyyden näkökulmasta?

16. Miten käyttäjäkokemus ja käytettävyys painottuvat tulevaisuudessa yrityksessäsi?

17. Mitkä ovat tulevaisuudessa digitaalisen palvelun kehittämistyön ja onnistuneen digitaalisen palvelun ominaispiirteet?

18. Millaisia mahdollisuuksia ja haasteita terveydenhuollon digitaalisten palveluiden kehittämiseen liittyy tulevaisuudessa yleisesti?

Onko oleellista käyttäjäkokemuksesta ja käytettävyydestä jäänyt keskustelematta? *Jos, niin jatketaan vielä tällä aiheella.*

Liite 2: Haastattelupyyntö – sähköpostirunko

Hei,

Opiskelen Tradenomiksi tietojenkäsittelyn koulutusohjelmassa Haaga-Helia ammattikorkeakoulussa. Olen tekemässä opintoihini liittyvää opinnäytetyötä aiheesta Käyttäjäkokeemus ja käytettävyys osana terveydenhuollon digitaalisten palveluiden suunnittelua. Tutkimus on rajattu kansalaisille/kuluttajille suunnattuihin digitaalisiin palveluihin. Opinnäytetyöni aineistoa olen keräämässä asiantuntijahaastatteluilla.

XXX on mielestäni hyvin suunniteltu ja toteutettu palvelu. Tästä syystä toivoisin, että saisin haastatella teitä tai jotain toista organisaationne käyttäjäkokeemuksen/käytettävyyden asiantuntijaa opinnäytetyöni aineistoa varten. Haastattelu kestää noin 45 minuuttia.

Liitteenä olevassa saatekirjeessä on kuvaus opinnäytetyöstäni, tutkimuskysymyksistä sekä haastattelusta. Voin tarvittaessa lähettää tarkemman tutkimussuunnitelman. Annan mielelläni myös lisätietoja opinnäytetyöstä ja haastattelusta.

Ystävällisin terveisin,

Tuula Lumilahti

Liite 3: Saatekirje sähköpostiin

Opinnäytetyön esittely ja suunnitelma

Opinnäytetyöni aiheena on käyttäjäkokemus ja käytettävyys digitaalisten palveluiden suunnittelun lähtökohtana. Opinnäytetyö toteutetaan Haaga-Helia ammattikorkeakoulussa osana Tradenomin opintoja, Tietojenkäsittelyn koulutusohjelmassa kevätlukukauden 2023 aikana. Opinnäytetyön ohjaajana toimii lehtori Päivi Penttilä.

Tutkimuksen tavoitteena on perehtyä terveydenhuollon digitaalisten palveluiden suunnitteluun ja palvelukehitykseen käyttäjäkokemuksen näkökulmasta. Tutkimuksessa painotetaan käyttäjäkokemuksen osa-alueista erityisesti käytettävyttä. Tutkimus kohdistuu terveydenhuollon asiakkaille/kuluttajille suunnattuihin digitaalisiin palveluihin.

Tutkimus toteutetaan kvalitatiivisena tutkimuksena, jonka aineisto kerätään puolistrukturoidulla haastattelulla. Haastattelu toteutetaan 4-6:lle eri terveydenhuollon digitaalisia palveluita tuottavien organisaatioiden edustajille. Haastateltavien toivotaan olevan organisaationsa käytettävyyden asiantuntija tai muu vastaava asiantuntija.

Haastattelu toteutetaan Teamsin välityksellä 17.3. mennessä. Haastattelu kestää n. 45 minuuttia. Haastattelut nauhoitetaan litteroinnin mahdollistamista varten. Tallenteet säilytetään opinnäytetyön kirjoittamisen ajan, jonka jälkeen ne tuhotaan. Haastattelun aineisto litteroidaan. Litteroitu aineisto analysoidaan tutkimuskysymyksiin peilaten. Työssä haetaan vastauksia mm. seuraaviin aihealueisiin liittyen:

1. Miten terveydenhuollon digitaaliset palvelut ovat kehittyneet?
2. Käyttäjäkokemus
 - a. Mitä tarkoittaa hyvä käyttäjäkokemus digitaalisissa palveluissa?
 - b. Miten käyttäjäkokemusta hyödynnetään terveydenhuollon digitaalisten palveluiden suunnittelussa?
 - c. Mihin käyttäjäkokemuksen näkökulmiin kiinnitetään / ei kiinnitetä huomiota?
3. Käytettävyys
 - a. Mitä tarkoittaa hyvä käytettävyys digitaalisissa palveluissa?
 - b. Miten käytettävyys huomioidaan terveydenhuollon digitaalisten palveluiden suunnittelussa?
 - c. Mihin käytettävyyden näkökulmiin kiinnitetään / ei kiinnitetä huomiota?
4. Miltä näyttää terveydenhuollon digitaalisten palveluiden kehittämisen tulevaisuus?

Liite 4: Tiedote tutkimuksesta

TIEDOTE TUTKIMUKSESTA

Käyttäjäkokemus ja käytettävyys osana terveydenhuollon digitaalisten palveluiden suunnittelua

Pyyntö osallistua tutkimukseen

Teitä pyydetään mukaan tutkimukseen, jossa tutkitaan käyttäjäkokemuksen ja käytettävyyden hyödyntämistä ja osuutta terveydenhuollon digitaalisten palveluiden suunnittelussa. Olen arvioineet, että sovellutte tutkimukseen, koska tarjoamanne digitaalinen palvelu on terveydenhuollon asiakkaille/kuluttajille suunnattu. Tämä tiedote kuvaa tutkimusta ja teidän osuuttanne siinä. Perehdyttyänne tähän tiedotteeseen teillä on mahdollisuus esittää kysymyksiä tutkimuksesta ennen sen aloitusta. Tämän jälkeen teiltä pyydetään suostumus tutkimukseen osallistumisesta sekä henkilötietojen käsittelystä.

Vapaaehtoisuus

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Voitte myös keskeyttää tutkimuksen koska tahansa syytä ilmoittamatta. Mikäli keskeytätte tutkimuksen tai peruutatte suostumuksen, teistä keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

Tutkimuksen tarkoitus

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on perehtyä terveydenhuollon digitaalisten palveluiden suunnitteluun ja palvelukehitykseen käyttäjäkokemuksen näkökulmasta. Tutkimuksessa painotetaan käyttäjäkokemuksen osa-alueista erityisesti käytettävyyttä. Tutkimus kohdistuu terveydenhuollon asiakkaille/kuluttajille suunnattuihin digitaalisiin palveluihin.

Tutkimuksen toteuttaja

Tämä tutkimus toteutetaan Haaga-Helia ammattikorkeakoulussa osana Tradenomin opintoja, Tietojenkäsittelyn koulutusohjelmassa. Tutkimus on itsenäinen opinnäytetyöprojekti, eikä se liity muihin projekteihin tai kokonaisuuksiin. Tutkimuksen aihe valikoitui opinnäytetyön tekijän Tuula Lumilahden mielenkiinnosta aihetta kohtaan. Korkeakoulun rooli tässä opinnäytetyössä on opinnäytetyön eri vaiheiden ohjaaminen.

Tutkimusmenetelmä ja toimenpiteet

Tutkimus toteutetaan kvalitatiivisena tutkimuksena, jonka aineisto kerätään puolistrukturoidulla haastattelulla. Haastattelu kestää noin 45 minuuttia.

Tutkimus toteutetaan siten, että tallennetut haastattelut litteroidaan. Litteroidulle aineistolle tehdään sisällön analyysi ja siitä kirjoitetaan opinnäytetyö.

Kustannukset ja niiden korvaaminen

Tutkimukseen osallistuminen ei maksa teille mitään. Osallistumisesta ei myöskään makseta erillistä korvausta.

Tutkittavien vakuutusturva

Tutkittavia ei ole vakuutettu opinnäytetyön tekijän tai korkeakoulun toimesta.

Tutkimustuloksista tiedottaminen

Tämä tutkimus on opinnäytetyö, joka julkaistaan avoimesti Thesus-tietokannassa.

Tutkimuksen päätyminen

Myös tutkimuksen suorittaja voi keskeyttää tutkimuksen.

Lisätiedot

Pyydämme teitä tarvittaessa esittämään tutkimukseen liittyviä kysymyksiä tutkijalle/tutkimuksesta vastaavalle henkilölle.

Opinnäytetyön tekijän yhteystiedot

Opinnäytetyötekijä
Nimi: Tuula Lumilahti
Puh. xxx
Sähköposti: xxx

Opinnäytetyön ohjaaja
Titteli: Lehtori
Nimi: Päivi Penttilä
Haaga-Helia ammattikorkeakoulu
Puh. XXX
Sähköposti: xxx

Liite 5: Tietosuojaseloste ja suostumuslomake

Tutkimuksen tietosuojaseloste: Henkilötietojen käsittely tutkimuksessa

Tässä tutkimuksessa käsitellään teitä koskevia henkilötietoja voimassa olevan tietosuojalainsäädännön (EU:n yleinen tietosuojastatus, 679/2016, ja voimassa oleva kansallinen lainsäädäntö) mukaisesti. Seuraavassa kuvataan henkilötietojen käsittelyyn liittyvät asiat.

Tutkimuksen rekisterinpitäjä

Tässä tutkimuksessa henkilötietojen rekisterinpitäjä on opinnäytetyön tekijä.

Rekisterinpitäjän nimi: Tuula Lumilahti

Puh. xxx

Sähköposti: xxx

Tutkimuksessa teistä kerätään seuraavia henkilötietoja

Koska haastattelut tallennetaan Teamsillä, kerättäviä henkilötietoja ovat Teamsin välityksellä tehdyn tallennuksen yhteydessä tallentuva nimi, ääni ja kuva.

Teillä ei ole sopimukseen tai lakisääteiseen tehtävään perustuvaa velvollisuutta toimittaa henkilötietojanne, vaan osallistuminen on täysin vapaaehtoista.

Tutkimuksessa ei kerätä henkilötietojanne muista lähteistä.

Henkilötietojenne suojausperiaatteet

Tämän opinnäytetyön haastattelun tekemiseen käytetään Haaga-Helia ammattikorkeakoulun Teams-ohjelmaa. Teams-tallenteet tallentuvat Haaga-Helian verkkolevyasemalle, jonne kirjaututaan opiskelijan henkilökohtaisella käyttäjätunnuksella ja salasanalla.

Henkilötietojenne käsittelyn tarkoitus

Henkilötietojenne käsittelyn tarkoitus on selvittää käyttäjäkokemuksen ja käytettävyyden osuutta terveydenhuollon digitaalisten palveluiden suunnittelussa.

Henkilötietojenne käsittelyperuste

Opinnäytetyössä henkilötietojen käsittelyperuste on *suostumus*.

Tutkimuksen kesto-aika (henkilötietojenne käsittelyaika)

Haastattelujen Teams-tallenteita säilytetään opinnäytetyöprosessin ajan ja ne tuhotaan, kun opinnäytetyö on hyväksytty. Tutkimus päättyy viimeistään 15.7.2023

Mitä henkilötiedoillenne tapahtuu tutkimuksen päätyttyä?

Teams-tallenteet tuhotaan opinnäytetyön valmistuttua.

Tietojen luovuttaminen tutkimusrekisteristä

Henkilötietoja sisältävää materiaalia ei luovuteta ulkopuolisille. Materiaalia käsittelee vain opinnäytetyötä tekevä opiskelija.

Henkilötietojenne mahdollinen siirto EU:n tai ETA-alueen ulkopuolelle

Henkilötietoja ei siirretä EU:n tai ETA-alueen ulkopuolelle

Rekisteröitynä teillä on oikeus

Koska henkilötietojanne käsitellään tässä tutkimuksessa, niin olette rekisteröity tutkimuksen aikana muodostuvassa henkilörekisterissä. Rekisteröitynä teillä on oikeus:

- saada informaatiota henkilötietojen käsittelystä
- tarkastaa itseänne koskevat tiedot
- oikaista tietojanne
- poistaa tietonne (esim. jos peruutatte antamanne suostumuksen)
- peruuttaa antamanne henkilötietojen käsittelyä koskeva suostumus
- rajoittaa tietojenne käsittelyä
- rekisterinpitäjän ilmoitusvelvollisuus henkilötietojen oikaisusta, poistosta tai käsittelyn rajoittamisesta
- siirtää tietonne järjestelmästä toiseen
- sallia automaattinen päätöksenteko nimenomaisella suostumuksellanne
- tehdä valitus tietosuojavaltuutetun toimistoon, jos katsotte, että henkilötietojanne on käsitelty tietosuojalainsäädännön vastaisesti

Voitte käyttää oikeuksianne ottamalla yhteyttä rekisterinpitäjään.

Tutkimuksessa kerättyjä henkilötietoja ei käytetä profilointiin tai automaattiseen päätöksentekoon**Henkilötietojen käsittely aineistoa analysoitaessa ja tutkimuksen tuloksia raportoitaessa**

Teistä kerättyä tietoa ja tutkimusaineistoa käsitellään luottamuksellisesti ja lainsäädännön edellyttämällä tavalla. Yksittäisille tutkittavalle annetaan tunnuskoodi ja häntä koskevat tiedot säilytetään koodattuina tutkimusaineistossa. Aineisto analysoidaan koodattuna. Koodia vainta, jonka avulla yksittäisen tutkittavan tiedot ja tulokset voidaan tunnistaa, säilyttää opiskelija Tuula Lumilahti Haaga-Helian verkkolevyllä tallennetussa tiedostossa opinnäytetyön valmistumiseen saakka, minkä jälkeen tiedosto tuhotaan. Tietoja ei anneta tutkimuksen ulkopuolisille henkilöille.

Tutkimuksissa kerättyjä tietoja käytetään hyväksi ainoastaan tässä opinnäytetyössä.

Suostumus henkilötietojen käsittelyyn

Annan suostumukseni siihen, että henkilötietojani käsitellään yllä olevan tietosuojaselosteen mukaisesti.

Edellä mainitun selosteen sisältö on kerrottu minulle. Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin henkilötietojen käsittelytoimia koskeviin kysymyksiini.

Ymmärrän, että suostumuksen antaminen on vapaaehtoista. Olen selvillä siitä, että voin peruuttaa tämän suostumukseni koska tahansa syytä ilmoittamatta.

Suostumuksen voi peruuttaa lähettämällä peruuttamispyynnön sähköpostitse osoitteeseen xxx

Allekirjoituksellani vahvistan, että annan suostumukseni seuraavalle henkilötietoihini kohdittuville käsittelytoimille:

- Teams-tallenteen säilyttäminen (haastattelun päivämäärä) haastattelusta liitetyen Tuula Lumilahden opinnäytetyöhön Käyttäjäkokemus ja käytettävyys osana terveydenhuollon digitaalisten palveluiden suunnittelua

Suostumuksen antajan allekirjoitus ja päivämäärä