

Opinnäytetyö (YAMK)

Hyvinvointiteknologia

YHYSTS16

2018

Riikka Lakka

MCOACH-PALVELUN KÄYTTÄJÄKOKEMUKSET TYÖTERVEYSHUOLLON ETÄVALMENNUKSESSA

OPINNÄYTETYÖ (YAMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Terveys ja hyvinvointi | Hyvinvointiteknologia

2018 | 48+5

Ohjaaja Katja Heikkinen

Riikka Lakka

MCOACH-PALVELUN KÄYTTÄJÄKOKEMUKSET TYÖTERVEYSHUOLLON ETÄVALMENNUKSESSA

Tietoteknologinen kehitys ja tietotyön lisääntyminen vaikuttavat työelämään, joka on murroksessa työskentelytapojen muuttuessa ja teknologisten työvälineiden lisääntyessä työnkuvassa. Nämä mahdollistavat teknologiset ratkaisut liikkuvan työn suorittamisen muuallakin kuin omassa päätyöpisteessään. Liikkuva työ on yleistymässä ja monipaikkainen työ näyttäytyy työtehtävien suorittamisessa eri työpisteissä, julkisissa kulkuneuvoissa liikuttaessa toiseen työpisteeseen tai työskenneltäessä ulkomailla.

Monipaikkaista työtä tekevien työntekijöiden saavutettavuus työterveyshuollon tietojen annon, neuvonnan ja ohjauksen osalta luo haasteita työterveyshuollolle työn monipaikkaisuudesta johtuen. Tulevaisuuden haasteena onkin kehittää digitaalisia palveluja työterveyshuollon sektorilla monipaikkaista työtä suorittavien henkilöiden työterveyshuollon palveluiden varmistamiseksi.

Tämä kehittämisprojekti kuuluu DigiTANO-projektiin, joka oli Turun ammattikorkeakoulun ja Aalto-yliopiston yhteistyöhanke. Tämän kehittämisprojektin tavoitteena oli kartoittaa mCoach-palvelun käyttäjäkokemuksia työterveyshuollossa ja edistää digitaalisen palvelun käyttöä työterveyshuollossa. Kehittämisprojektin tutkimuksellisen osion tarkoituksena on edistää työterveyshuollon digitalisaatiota selvittämällä digitaalisen palvelun käyttäjäkokemuksia asiakastyössä.

Tutkimuksellinen osio suoritettiin määrällisellä kyselytutkimuksella kohdentamalla se mCoach-palvelua etävalmennuksessa käyttäneille työterveyshuollon asiakkaille. Kyselytutkimuksen perusjoukko kaventui kesällä 2017 tapahtuneen yritysfuusion vuoksi 13 henkilöön. Vastauksia kyselytutkimukseen saatiin viisi kappaletta.

Digitalisaatio mahdollistaa ihmisten terveyden ja hyvinvoinnin tukemisen ja tulevaisuudessa tulisi kehittää digitaalisin palveluin tuettavaa työterveyshuollon tietojen annon, neuvonnan ja ohjauksen toteuttamista. Tämän tutkimuksen pienestä aineistosta huolimatta voitiin todeta digitaalisen palvelun saaneen positiivisen vastaanoton työterveyshuollon toiminnan osana ja digitaalinen palvelu koettiin tärkeänä työterveyshuollon toimintamuotona monipaikkaisessa työssä.

ASIASANAT:

mCoach, käyttäjäkokemus, digitalisaatio, etävalmennus, monipaikkainen työ, työterveyshuolto

MASTER'S THESIS THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Master of Health Care | Health Technology

2018 | 48+5

Instructor Katja Heikkinen

Riikka Lakka

USER EXPERIENCE OF MCOACH - REMOTE COACHING TOOLS IN OCCUPATIONAL HEALTH SERVICES

Advanced technology and the new solutions for mobile work change the way how people do their daily work assignments. These technological aids allow people to do their work regardless of the place where they are, for example working while travelling via bus, train or airplane, working in different workstations or working abroad.

Employees who do multi locational work are often hard to reach by the occupational health services. This is a challenge for those who develop digital services for multi locational workers. These services must be reachable regardless of the place where the workers are doing their job.

This development project is a part of DigiTANO-project, which is joint venture of Turku University of Applied Sciences and Aalto University. The goal of this development project is to map user experiences of those who use mCoach-service in occupational health services and to further develop digitalization in the field of occupational health services.

This research was conducted as a quantitative survey which was targeted to customers of occupational health services who have used mCoach remote coaching tools. Two occupational health service companies merged during the summer of 2017, which led to reduction of the original sample to 13 participants. Five of them participated in the survey.

Digital services should be further developed in the future to improve the availability of occupational health services. This survey clearly shows that multi locational workers find digital services as a positive improvement in the field of occupational health services.

KEYWORDS:

mCoach, user experience, digitalization, remote coaching tool, multi-locational work, occupational health service

SISÄLTÖ

| | |
|---|-----------|
| KÄYTETYT LYHENTEET JA SANASTO | 7 |
| 1 JOHDANTO | 8 |
| 2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT | 10 |
| 2.1 Kehittämiprojektin tausta ja tarve | 10 |
| 2.2 Kehittämiprojektin tavoite ja tarkoitus | 10 |
| 2.3 Kohdeorganisaatiot | 11 |
| 2.4 Projektiorganisaatio | 11 |
| 2.5 Kehittämiprojektin eteneminen | 12 |
| 3 KÄYTTÄJÄKOKEMUS | 13 |
| 3.1 Käyttäjäkokemuksen määritelmä | 13 |
| 3.2 Käyttäjäkokemuksen arviointi | 14 |
| 3.2.1 Käyttäjäkokemuksen arviointi ajanjaksollisesti | 14 |
| 3.2.2 Käyttäjäkokemuksen arviointi tutkimusmenetelmien avulla | 15 |
| 3.2.3 Hunajakennomallin hyödyntäminen käyttäjäkokemuksen arvioinnissa | 16 |
| 3.3 Käyttäjäkokemukseen vaikuttavat tekijät | 17 |
| 4 DIGITALISAATIO | 18 |
| 4.1 Digitalisaatio käsitteenä | 18 |
| 4.2 Digitalisaation tulevaisuuden näkymiä | 18 |
| 4.3 Digitalisaatio terveydenhuollossa | 19 |
| 4.4 Etävalmennus | 20 |
| 4.4.1 Tutkimuksia etävalmennuksesta | 21 |
| 4.5 Movendos Oy:n mCoach-palvelu | 22 |
| 5 TYÖTERVEYSHUOLTO TOIMINTAYMPÄRISTÖNÄ | 24 |
| 5.1 Työterveyshuolto Suomessa | 24 |
| 5.2 Työelämän muutos ja terveydenhuollon haasteet | 24 |
| 5.3 Työterveyshuoltolain tietojen anto, neuvonta ja ohjaus | 25 |
| 6 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUTKIMUKSELLINEN OSIO | 27 |
| 6.1 Tutkimuksellisen osion tavoite ja tutkimusongelmat | 27 |
| 6.2 Tutkimusmenetelmät ja tutkimuksen toteutus | 27 |

| | |
|---|-----------|
| 6.2.1 Sähköinen kysely | 28 |
| 6.3 Tilastollisen tutkimuksen menetelmät | 29 |
| 7 TULOKSET | 31 |
| 7.1 Vastaajien taustatieto | 31 |
| 7.2 Käyttäjäkokemus mCoach-palvelusta | 32 |
| 7.3 Käyttäjäkokemus mCoach-palvelusta työterveyshuollon palveluna | 33 |
| 7.4 Valmentajan ja työterveyshuollon välinen yhteydenpito | 34 |
| 8 POHDINTA | 36 |
| 8.1 Tulosten tarkastelu | 36 |
| 8.2 Tulosten luotettavuus | 37 |
| 8.3 Tutkimuksen eettisyys | 38 |
| 9 EHDOTUS DIGITAALISEN PALVELUN KÄYTÖSTÄ TYÖTERVEYSHUOLLON ETÄVALMENNUKSESSA | 40 |
| 10 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI | 42 |
| 10.1 Projektityöskentelyn arviointi | 42 |
| 10.2 Kehittämiprojektin haasteet | 43 |
| 10.3 Jatkotutkimus- ja kehittämissuositukset | 43 |
| LÄHTEET | 45 |
| LIITTEET | |
| Liite 1. Kysely | |
| KUVIOT | |
| Kuvio 1. Projektin eteneminen. | 12 |
| Kuvio 2. Käyttäjäkokemuksen elinkaari (Koro 2011). | 15 |
| Kuvio 3. Käyttäjäkokemuksen hunajakennomalli (muokattu lähteestä Morville 2004). | 16 |
| TAULUKOT | |
| Taulukko 1. Erilaisten valmennusmuotojen vaikutus liikuntaharrastuksen määrään. | 21 |

| | |
|--|----|
| Taulukko 2. Vastaajien arvio omista tietoteknisistä taidoista kouluarvosanoin. | 31 |
| Taulukko 3. Vastaajien mielipide mCoach-palvelun kokemuksellisuudesta. | 32 |
| Taulukko 4. Digitaalisen palvelun mielekkyys monipaikkaisessa työssä. | 33 |
| Taulukko 5. Kokemus terveyshuollon yhteydenpidon riittävydestä. | 34 |

KÄYTETYT LYHENTEET JA SANASTO

| | |
|--------------------|---|
| mCoach-palvelu | Helppokäyttöinen ja tietoturvallinen palvelu terveydenhuollon, kuntoutuksen, hyvinvoinnin ja uravalmennuksen ammattilaisille. Palvelun sisältö voi liittyä muun muassa liikuntaan, ravitsemukseen, uneen sekä stressin- ja ajanhallintaan. (Movendos 2018a.) |
| Mobiililyö | Sähköisten viestintä- ja yhteistyövälineiden tukemaa liikkuvaa työtä. Työntekijän mahdollisuus toteuttaa työtä teknologian avulla missä ja milloin tahansa. (Työturvallisuuskeskus 2017.) |
| Monipaikkainen työ | Työntekijän työskennellessä muualla kuin omassa päätyöpaikassaan enemmän kuin yli kymmenen tuntia viikossa. Työpisteinä voivat olla muun muassa julkiset liikennevälineet, hotellit ja koti. Monipaikkainen työ käsitetään yhdeksi mobiililyön piirteeksi. (Hyrkkänen ym. 2011, 7; Työturvallisuuskeskus 2017.) |
| TANO-toiminta | Työterveyshuollon tietojen antoa, neuvontaa ja ohjausta (Palmgren ym. 2008, 26). |
| Valmennettava | DigiTANO-projektissa mukana olevan työterveyshuollon asiakas, joka käyttää mCoach-palvelua etävalmennuksessa. |

1 JOHDANTO

Julkisten, sähköisten palveluiden kehittämisessä Suomi on yksi maailman kärkimaista. Suomessa on käytössä useita julkisia sähköisiä palveluita ja tulevaisuudessa omahoitoon kohdentuvien sähköisten palvelujen määrä on lisääntymässä. Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) digitalisaatiolinjaukset tavoittelevat terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä digitalisaatiota hyödyntäen käsittäen laaja-alaisen ennaltaehkäisevän toiminnan ihmisten terveyden ja hyvinvoinnin tukemiseksi ja sairauksien ehkäisemiseksi. STM myös linjaa digitalisaatiossa työsuojelun ja -terveyden toimet, joiden yhtenä tavoitteena on varmistaa työntekijöiden terveys ja hyvinvointi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 4-5,13.)

Vuosien saatossa liikkuva työ on lisääntynyt tutkimusten mukaan niin Euroopassa kuin muuallakin maailmassa. Suomessa joka kolmannen työntekijän työ on monipaikkaista ja liikkuvaa työtä. Mobiilia työtä tehdään monissa erilaisissa ympäristöissä ja työpisteissä, matkustettaessa julkisilla kulkuvälineillä, vapaa-ajan tiloissa, kahviloissa sekä hotellihuoneissa. (Hyrkkänen ym. 2011, 7.)

Liikkuva työ asettaa haasteita työterveyshuollolle ja sen lakisääteiselle toiminnalle. Työterveyshuollon toimintatavat vaativat uudistamista työnvaatimuksien muuttuessa ja tavoittaakseen monipaikkaista työtä tekevät henkilöt. Työterveyshuollon tulee tavoittaa mobiilia ja monipaikkaista työtä tekevät henkilöt tarjoamalla heille työterveyshuollon palvelut TANO-toiminnan osalta. Monipaikkaista työtä tekevien henkilöiden kohdalla työterveyshuollossa tulisi hyödyntää digitaalisia terveydenhuollon palveluja heidän saavuttamiseksi. (Työsuojelurahasto 2016.)

Tämä kehittämisprojekti on itsenäinen osaprojekti DigiTANO-projektissa. Tämän kehittämisprojektin tarkoituksena oli kartoittaa mCoach-palvelun käyttäjäkokemuksia työterveyshuollon etävalmennuksessa ja edistää työterveyshuollon digitalisaatiota selvittämällä digitaalisen palvelun käyttäjäkokemuksia asiakastyössä. Se luo näkemyksen digitaalisen palvelun käytöstä työterveyshuollon sektorilla.

Tämä kehittämisprojekti sisältää teoreettisen viitekehyksen ja tutkimuksellisen osion. Raportin toinen kappale käsittelee kehittämisprojektin taustaa, tavoitetta sekä tarkoitusta ja kuvailun projektin etenemisestä. Kolme seuraavaa kappaletta paneutuu teoriaosuutena käyttäjäkokemukseen, digitalisaatioon ja työterveyshuoltoon.

Loppuosassa on tutkimuksellinen osio, sekä tutkimuksen tulokset ja pohdinta. Viimeisenä kappaleena on tämän kehittämisprojektin kautta saavutettu tuotos.

2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT

2.1 Kehittämiprojektin tausta ja tarve

Työterveyshuollon TANO-toiminta kohdentuu pääsääntöisesti terveys- ja sairauskäyntien yhteyteen. Monipaikkaista työtä tekevien henkilöiden saavutettavuus terveystarkastuksiinkin on ajoittain hyvin haastavaa, jolloin TANO-toiminta voi jäädä vähäiseksi. (Palmgren ym. 2008, 35-36.) Monipaikkaisen työn vuoksi olisi laadittava helposti saatavilla olevat ohjeet ergonomian ja työstä palautumisen parantamiseksi (Työturvallisuuskeskus 2018).

Työterveyshuollon on vaikuttavuuden kannalta löydettävä uudet keinot kannustaa asiakkaita hyvinvoinnin ylläpitämiseen (Työturvallisuuskeskus 2018). Työterveyshuollon palveluita tarjoavilla yrityksillä on tarjolla etävastaanottoja ja sähköisiä ajanvarauspalveluja työterveyshuollon asiakkaille. Movendos Oy:n kehittämän mCoach-palvelun avulla pystytään tukemaan ja kannustamaan ennaltaehkäisevästi työterveyteen vaikuttavissa seikoissa etävalmennuksen avulla. Kyseessä on uudenlainen mahdollisuus toteuttaa työterveyshuollon TANO-toimintaa digitaalisella palvelulla. Käyttäjäkokemuksen selvittäminen TANO-toiminnan toteuttamiseksi digitaalisella palvelulla on ensiarvoisen tärkeää, jotta pystyttäisiin arvioimaan ja kehittämään työterveyshuollon palveluita monipaikkaista työtä tekevien työterveyshuollon asiakkaiden keskuudessa.

Tässä kehittämissuorituksessa selvitetään mCoach-palvelun käyttäjäkokemuksia työterveyshuollossa valmennettavien näkökulmasta. Tutkimuksellinen osio kartoittaa mCoach-palvelun käyttäjäkokemuksia etävalmennuksessa.

2.2 Kehittämissuorituksen tavoite ja tarkoitus

Kehittämissuorituksen tavoitteena oli kartoittaa mCoach-palvelun käyttäjäkokemuksia työterveyshuollon etävalmennuksessa ja edistää digitaalisen palvelun käyttöä työterveyshuollossa. Kehittämissuorituksen tutkimuksellisen osion tarkoituksena on edistää työterveyshuollon digitalisaatiota selvittämällä digitaalisen palvelun käyttäjäkokemuksia asiakastyössä. Sen myötä syntyy ehdotus digitaalisen palvelun käytöstä

työterveyshuollossa. Kehittämiprojekti tuottaa tietoa DigiTANO-projektille ja Movendos Oy:lle mCoach-palvelun käyttäjäkokemuksista etävalmennuksessa työterveyshuollossa.

2.3 Kohdeorganisaatiot

Kohdeorganisaatioina kehittämissuorituksissa ovat Movendos Oy sekä yksityisinä palveluntuottajina toimivia työterveyshuollon organisaatioita. Movendos Oy on terveyden- ja hyvinvoinnin edistämiseen keskittyvä valmennus- ja teknologiayritys. Terveystuollon tarvepohjaisia digitaalisia palveluita kehittävä Movendos Oy on perustettu vuonna 2012 ja sen toiminta laajentui syksyllä 2016, kun terveys- ja hyvinvointivalmennuksiin erikoistunut Eliva yhdistyi Movendos Oy:hyn. Movendos Oy:n päätoimipaikka sijaitsee Pirkanmaalla, Tampereella. (Talouselämä 2016; Movendos 2018a.)

Movendos Oy:n digitaalisina ratkaisuuina mCoach-palvelun lisäksi ovat mSurvey ja mBooking. mSurvey on kattava ja yleiskäyttöinen kartoituspalvelu, jonka käyttökohteet voivat olla hyvin monipuolisia tai integroituna muihin järjestelmiin. Työterveyshuollossa mSurvey-työkalun avulla voidaan toteuttaa lakisäätöiset terveystarkastuksiin liittyvät esikyselyt, seulat ja työolosuhdeselvitykset. (Movendos 2018c.)

mBooking on Acute-potilastietojärjestelmään integroitu oire- ja tarvepohjainen ajanvarausjärjestelmä. mBooking-palvelun kautta asiakas ohjautuu sopivalle asiantuntijalle asiakkaan oman tarpeen ja oireen mukaan. mBooking tarjoaa sujuvan ja vaivattoman ajanvarauspalvelun tehostaen toimintaa asiakaspalvelun ajan vapautuessa muuhun asiakaspalvelutyöhön. (Movendos 2018d.)

2.4 Projektiorganisaatio

Projekti määritellään tapahtumaksi, jossa joukko ihmisiä on saavuttamassa yhteistä päämäärää tietyn tehtävänä osalta. Projektiorganisaatio on tarkoitettu kertakäyttöiseksi ja projektin alkaessa nimetään projektipäällikkö. Projektipäällikkö vastaa päätöksenteosta ja yhteydenpidosta ohjausryhmään ja muihin sidosryhmiin. (Ruuska 2005, 20-21.)

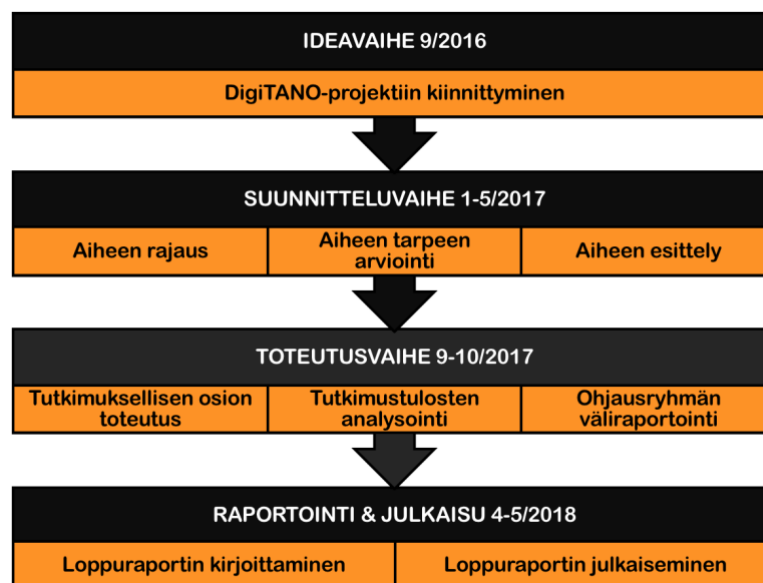
Jokainen projekti on omanlaisensa eikä projektia pystytä toistamaan samanlaisena ainutkertaisuutensa vuoksi, sillä siihen vaikuttavat siihen osallistuvat henkilöt sekä

ympäristötekijät. Projektin vaiheistus nähdään osittain oppimisprosessina ja tätä kokemusta tulisi hyödyntää seuraavissa projekteissa. Projektille ominainen piirre on elinkaarimaisuus, jonka aikana kohdataan muutoksia projektin eri vaiheissa. Eri vaiheiden muutokset vaikuttavat projektin seuraavaan vaiheeseen hyvästä projektisuunnittelusta huolimatta. Riskit ovat osa projektia ja riskien määrät riippuvat siitä, miten projekti viedään läpi eri vaiheissa. (Ruuska 2005, 18-20.)

Tämän kehittämisprojektin projektiorganisaatioon kuuluivat projektipäällikkö ja ohjausryhmä sekä sidosryhmä. Projektipäällikkönä toimi tutkimuksellisen osion ja loppuraportin tekijä. Ohjausryhmä koostui Turun ammattikorkeakoulun tutoropettajasta ja DigiTANO-projektin projektipäälliköstä ja projektitutkijasta. Työelämän mentoreina toimivat DigiTANO-projektin projektipäällikkö sekä projektitutkija. Tämän kehittämisprojektin sidosryhmänä toimi Movendos Oy.

2.5 Kehittämisprojektin eteneminen

DigiTANO-projektin esittelytilaisuus järjestettiin Turun ammattikorkeakoulussa syksyllä 2016 antaen mahdollisuuden kiinnittyä siihen ja suorittaa itsenäinen osaprojekti DigiTANO-projektin sisällä. DigiTANO-projekti käynnistyi 1.9.2016 ja päättyi lokakuussa 2018. Kehittämisprojektin aiheen rajaus käynnistyi alkuvuodesta 2017 (kuvio 1). Tämä kehittämisprojekti päättyi toukokuussa 2018 opinnäytetyön julkaisuun.



Kuvio 1. Projektin eteneminen.

3 KÄYTTÄJÄKOKEMUS

3.1 Käyttäjäkokemuksen määritelmä

Käyttäjäkokemus on käyttäjän ja palvelun välisessä vuorovaikutuksessa koettu kokonaisvaltainen elämys. Terminä sitä käytetään laajasti ja monitieteellisestä luonteesta johtuen siitä on useita määritelmiä riippuen lähestymistavan eri näkökulmasta. HCI (engl. Human-Computer-Interaction) tarkoittaa ihmisen ja tietokoneen välistä vuorovaikutusta ja sen tutkimista. Tässä tutkimusalueessa tarkastellaan ihmisen ja tietokoneen välistä vuorovaikutusta useasta eri näkökulmasta, kognitiivinen psykologia, käyttöjärjestelmätiede, käyttöliittymät, käytettävyys ja käyttäjäkokemus. Vuosikymmenten saatossa tutkimusala on kehittynyt teknillisen toiminnallisuuden tutkimisesta enemmän vuorovaikutuksellisempaan suuntaan. (Roto ym. 2011, 4; Björninen 2017, 3.)

ISO 9241-210-standardi määrittelee käyttäjäkokemuksen käyttäjän havaintoja, reaktioita, jotka ovat seurausta palvelun käyttöön tai käytön odotuksiin liittyen. Kuitenkaan käyttäjäkokemusta ei synny ilman käyttöliittymää ja hyvää käytettävyyttä. Käytettävyydellä tarkoitetaan tuotteen tarkoituksenmukaisuutta, tehokkuutta ja tyytyväisyyttä määriteltyjen tavoitteiden saavuttamista tietyssä käyttöympäristössä. (Rubin & Chisnell 2008, 3.) Käyttäjäkokemus ja käytettävyys termejä saatetaan käyttää synonyymeinä, vaikkakin käyttäjäkokemus on käytettävyyden yläkäsite (Roto 2006, 32-34).

”Vaikka käytettävyys on edelleen tärkeä osa-alue tuotteiden ja palveluiden kehitystyössä, on vuorovaikutuksen tuoma mielihyvä ymmärretty oleelliseksi tuotekehityksen tavoitteeksi. Kun käyttäjät pitävät palveluiden toiminnallisia piirteitä ja laatua jo itsestäänselvytenä, he ovat alkaneet odottaa käytön johtavat elämykselliseen kokemukseen.” (Björninen 2017, 5.)

Käyttäjän kokemus on ainutkertainen ja yksilöllinen eli tällöin puhutaan tilannekohtaisesta käyttäjäkokemuksesta. Subjekttiivisen kokemuksen keskeisenä piirteenä on se, miten mielekkääksi kokemukseksi palvelun käyttö koetaan omassa elämässä, miten käyttäjät käyttävät tuotetta oikeassa elämässä ja miten tuote käyttäytyy. (Leinonen 2013, 10-11.)

3.2 Käyttäjäkokemuksen arviointi

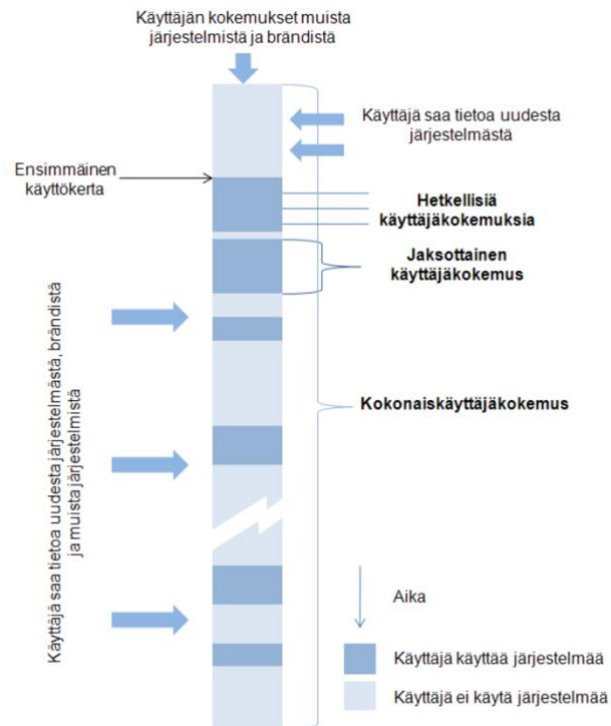
Käyttäjäkokemukseen syntyyn liittyy ihmisen kokemus tajunnallisesti valitusta kohteesta. Kuten Perttula & Latomaa (2008, 116) toteavat, ihmisen tajunnallisuus suuntautuu kohteeseen, ihminen elää kokemuksia, jotka ilmenevät ihmiselle jonakin. Tietynlaisen kokemuksen synty on helppo tunnistaa, mistä se on syntynyt. Vaikka kokemuksen kohde jäisi ihmiselle epäselväksi, elämys on silti hänelle todellinen. (Perttula & Latomaa, 2008, 116.)

Kokemusta voisi kuvailla sanoilla aistimus, elämys, tunto, tunteet ja tunnelma. Ihmisen henkilökohtaiset kokemukset ja tunteet ovat käyttäjäkokemuksen arvioinnin kohde. Ne muuttuvat tilannekohtaisesti, mikä tekee käyttäjäkokemuksen arvioinnista haasteellista. Subjektiivisuuden, kontekstisidonnaisuuden ja dynaamisuuden takia käyttäjäkokemuksen arvioinnin tulokset eivät välttämättä ole täsmällisiä. (Näkki 2006, 28.)

3.2.1 Käyttäjäkokemuksen arviointi ajanjaksollisesti

Käyttäjäkokemus syntyy palvelusta jo ennen varsinaista käyttöä. Siihen vaikuttaa odotukset ja toiveet palvelusta, palvelun brändi, muiden ihmisten mielipiteet sekä aikaisemmat kokemukset vastaavanlaisista palveluista. Nämä ennen käyttöä muodostuneet odotuksen muuttuvat palvelun käytön aikana, jolloin käyttäjäkokemuksen arvioinnissa tulee ottaa huomioon sen sidonnaisuus aikaan. (Roto ym. 2011.)

Käyttäjäkokemusta voidaan arvioida hetkellisenä, jaksollisena tai kokonaisvaltaisena kokemuksena (kuvio 2). Hetkellinen käyttäjäkokemuksesta puhutaan, kun käyttäjä on vuorovaikutuksessa palvelun kanssa. Kumulatiivinen eli kokonaisvaltainen käyttäjäkokemus muodostuu käyttö- ja käyttämättömyysjaksoista, jotka voivat kestää useamman kuukauden tai jopa pidempään. (Roto ym. 2011.)



Kuvio 2. Käyttäjäkokeuksen elinkaari (Koro 2011).

Käyttäjäkokeuksen arvioinnissa on kolme päätavoitetta, arvioida palvelun toiminnallisuutta, arvioida käyttäjän vuorovaikutteisuutta palvelun kanssa sekä tunnistaa erityiset ongelmat palvelun käytössä. Toiminnallisuus tulee olla sopusoinnussa käyttäjien vaatimuksien kanssa, jotta aiottujen tehtävien suoritus olisi helpompaa. (Dix ym. 2004, 319-320.)

3.2.2 Käyttäjäkokeuksen arviointi tutkimusmenetelmien avulla

Käyttäjäkokeusta voidaan arvioida monilla eri menetelmin ja niitä voidaan myös yhdistellä. Käytetyimmät arviointimenetelmät ovat haastattelut, käyttäjien tarkkailu, vuorovaikutuksen havainnointi ja testaus sekä suosituimpana menetelmänä kyselylomakkeet. Käyttäjäkokeuksen mittaaminen kyselylomakkeella tavoitetaan laajempi joukko. Kyselylomakkeen käytön hyötyinä nähdään tulosten nopea analysointi ja ne voidaan analysoida täsmällisemmin haastatteluihin verraten. (Parviainen 2016, 15-17.)

3.2.3 Hunajakennomallin hyödyntäminen käyttäjäkokemuksen arvioinnissa

Verkkopalveluiden käyttäjäkokemuksen arviointiin Morville (2004) on kehittänyt hunajakennomallin. Se muodostuu seitsemästä eri osa-alueesta eli kennosta (kuvio 3). Hunajakennomalli on työkalu keskustelun avaamiseksi käytettävyyden osalta ja auttaa ihmisiä ymmärtämään tärkeimpien asioiden määrittelyssä. Hunajakennomallin osa-alueet soveltuvat lisäksi käyttäjäkokemuksen tarkasteluun, se voi toimia uniikkina kuvastimena. Se mahdollistaa käyttäjäkokemuksen arviointia tavanomaisten rajojen ulkopuolella.



Kuvio 3. Käyttäjäkokemuksen hunajakennomalli (muokattu lähteestä Morville 2004).

3.3 Käyttäjäkokemukseen vaikuttavat tekijät

Palvelun käyttäjällä tulee olla jonkinasteinen vaikutusmahdollisuus käytettävään palveluun, jotta siitä syntyy kokonaisvaltainen ja mielekäs käyttäjäkokemus. Taustatekijöinä ovat tavoitteet; mitä palvelulla tehdään, kokemus; miten merkitykselliseksi palvelu nähdään omassa elämässä, odotukset; tieto palvelusta muilta ihmisiltä, sekä itsesääätely; miten hyvin palvelun käyttäminen onnistuu tavoitteellisessa toiminnassa. (Saariluoma ym. 2010, 41-42; Leinonen 2013, 10-11; Nichols & Chestnut 2014, 7-8.)

Käyttäjäkokemukseen vaikuttavina tekijöinä voivat olla lisäksi teknologian tuomat esteet. Esteet yksittäisen käyttäjän näkökulmasta liittyvät huonoon suunnitteluun tai yksilön subjektiiviseen kokemukseen teknologian hyödynnettävyydestä. Hyötykokemukseen vaikuttavat teknologian hitaus, toimimattomuus ja niiden kautta negatiivinen käyttäjäkokemus. Lisäksi negatiivisesti vaikuttavina tekijöinä nähdään osaamisen puute, koulutusten ja kokemusten vähäisyys sekä ongelmat teknologian saavutettavuudessa. Saavutettavuuteen liittyvät ongelmat ovat vaikeasti käytettävät tai epäsojivat käyttöliittymät ja vaikeasti hahmotettavat operointilogiikat. (Saariluoma ym. 2010, 45-48.)

Vaikka palvelu olisi toiminnallisuudeltaan miten hyvä tahansa, ihminen ei ota sitä käyttöönsä, kun kokemus siitä voi olla esimerkiksi vaikeakäyttöisenä tai kompleksisena. Pystyvyyden tunne on käyttäjäkokemuksen käsite, jolla tarkoitetaan ihmisen osaamista ja kyvykkyyttä hallitsemaan laitteen käyttöä. Pystyvyyden tunteeseen liittyy myös kokemus arkielämästä ja teknologiasta sen laadun parantajana. Tähän kokemukseen liittyy muun muassa henkilön sukupuoli, koulutus ja työkokemus. Vaikuttavina tekijöinä nähdään lisäksi teknologian monimuotoisuus ja sosiaalisen verkoston vaikutus teknologian käyttöön. (Näkki 2006, 21-22; Saariluoma ym. 2010, 41-44.)

Jotta käyttäjälle saadaan luotua merkityksellinen käyttäjäkokemus, tulee kiinnittää huomiota asiakkaan tarpeisiin, onko palvelu käyttäjälle merkityksellinen. Käyttäjäkokemuksesta onkin tullut merkittävä kilpailutekijä. Palvelun tulee olla mielekäs, helppokäyttöinen, nopea ja funktionaalinen. Tätä kautta käyttäjälle muodostuu positiivinen mielikuva palvelusta, palvelua on ilo käyttää ja omistaa. (Norman & Nielsen 2018.)

4 DIGITALISAATIO

4.1 Digitalisaatio käsitteenä

Digitalisaation käsite on tuore eikä sille ole vakiintunutta määritelmää. Valtionkonttori (2016) määrittelee kokonaisvaltaista toimintatapojen muutosta, joka sisältää uusien digitaalisten palvelujen käyttöönottoa, muun muassa big dataa, mobiiliteknologiaa ja sosiaalista mediaa.

Digitalisaatio on kehittynyt Suomessa 1980-luvusta lähtien, ensin potilastietojen siirtymisenä sähköisiin potilastietojärjestelmiin (Pohjola 2016, 4). Nykyhetkessä digitalisaatio näkyy arkielämässä sähköisten palvelujen käyttönä niin viranomaisasioimisessa kuin sosiaalisessa mediassa. Koiranen ym. (2016, 28) toteaa uuden teknologian vakiintuneen verrattain nopeasti yhteiskunnan toimintaan. Kuitenkin uusi teknologia vaatii kansalaisilta jatkuvaa uusien asioiden omaksumista. Digitaalinen ympäristö laajenee koko ajan ja se on muotoutunut yhdeksi arkielämän ulottuvuudeksi. (Koiranen 2016, 28-29.)

4.2 Digitalisaation tulevaisuuden näkymiä

Suomen pääministeri Sipilä on todennut Suomen olevan aktiivinen digitalisaation ja tekoälyn kehittämisessä EU-tasolla (Tekoälyaika 2018a). Digitalisaatio onkin selvästi nähtävissä jo arkielämässä ja se on lisääntymässä enenevässä määrin eri aloilla. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen muutokset digitalisaation myötä on ennakoitu monien erilaisten skenaarioiden kautta.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa digitalisaatio on vahvasti mukana hallinnossa, työssä ja palveluissa ja niiden kehitysmuutos on jatkuvaa ja monipuolisempaa. Sitra on todennut 2016 teknologian ”muuttavan kaiken” tulevaisuuden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa muun muassa robotisaation ja tekoälyn kehityksen vaikutuksesta. (Kiiski 2016, 9-10; Jauhiainen ym. 2017, 138.)

Sosiaali- ja terveyspalveluiden muutokset eivät johdu sote-uudistuksesta, vaan on enemminkin digitalisaation kehityksen aikaansaamaa, toteaa Berndtson (2017) artikkelissaan. Terveydenhuoltoalan osaajien lisääntynyt tarve nähdään ikääntyvän

väestön kasvaessa lähitulevaisuudessa. Lisäksi ikääntyvän väestömäärän kasvuun varaudutaan uudisrakentamalla tehostettuja palveluasumisyksiköitä. Berndtson (2017) näkee tulevaisuuden tehostettujen palveluasumisyksiköiden tarpeen olevan oletettua vähäisempää, sillä tekoälyn ja digitalisaation myötä työn organisointi ja työtavat tulevat muuttumaan.

Samaan aikaan tehostettujen palveluasumisyksiköiden lisääntyessä, ikääntyvälle väestölle pyritään järjestämään turvalliset olosuhteet kotona selviytymiselle mahdollisimman pitkään tuettujen palveluiden avulla. Digitalisaation vaikutuksesta hoitohenkilöstön määrän ennustetaan pysyvän ennallaan tai vähentyvän teknologian kehittyessä, esimerkiksi kotihoidossa etäkäyntien syrjäyttäessä osan fyysisistä kotikäynneistä. Suomessa virtuaalisia kotikäyntejä on toteutettu jo muutaman vuoden ajan Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksessa (Eksote). Digitalisaatio ei merkitse hoitohenkilöstön merkityksen vähentymistä kansalaisten hoidossa, nyt nähdään tarpeellisena hoitohenkilöstön kouluttaminen uudenlaisiin työskentelytapoihin ja uuden teknologian käyttöön. (Berndtson 2017.)

Yksi merkittävistä edistysaskeleista on tekoälyn kehittäminen. Tekoälyaika Suomessa-raportti kuvailee teknoälyn olevan kansalaisen ja käyttäjän näkökulmasta kuin uusi sähkö. Sen toimintaa ei huomaa, mutta niin korvaamaton ettei ilman sitä tulevaisuudessa tulla toimeen. Tekoäly Suomessa-raportin mukaan tekoäly on laitteita, ohjelmistoja ja järjestelmiä, jotka kykenevät oppimaan ja tekemään päätöksiä miltei lähes samalla tavalla kuin ihminen. Valtiovarainministeriön artikkelissa tähdennetään teknologian hyödyntämisestä tämän hetkessä digitalisaation murroksessa. Kuitenkin inhimillisten piirteiden ja taitojen merkitys kasvaa tekoälyn ja robotiikan aikakaudella. Tekoälyyn liittyvä kehityksen tavoitteena on käynnistyä vuoden 2018 aikana. Sen tuloksena syntyy kansalaisten henkilökohtainen virtuaalinen assistentti Aurora. Aurora nähdään merkityksellisenä, sillä kansalaiset tarvitsevat erilaisia palveluja eri vuorokauden aikoihin ja Aurora nähdään tyydyttävän yksilölliset palvelutarpeet vuorokauden ajasta riippumatta. (Tekoälyaika 2018b; Valtiovarainministeriö 2018b.)

4.3 Digitalisaatio terveydenhuollossa

Digitalisoituvat palvelukulttuuri vaatii käyttäjältään uudenlaisia viestintävalmiuksia. Ensiarvoisen tärkeää on turvata terveydenhuollon palvelut kaikenikäisille kansalaisille digitaalisten palvelujen lisääntyessä terveydenhuollossa. (Hyppönen ym. 2014, 30;

Pohjola 2016, 9.) Mäensivu (2002, 20-24) toteaa tutkimuksessaan suurimmalla osalla kansalaisista olevan melko hyvät valmiudet sähköisten sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttöön.

Terveydenhuollossa suuntaus on painottumassa omahoitoon, joka mahdollistaa asiakkaan sitoutumisen itsensä hoitamiseen. Aiemmin terveydenhuollossa ihminen nähtiin objektina ja vaikutusvalta omahoitoon on ollut vähäistä. Nykypäivänä suuntauksena terveydenhuollossa on asiakkaan omahoidon korostaminen ja osallistaminen siihen eri sähköisten palveluiden kautta. Sähköisten palveluiden etuina nähdään palvelujen tasalaatuisuuden sekä kustannustehokkuuden parantuminen. Digitalisaatio mahdollistaa lisäksi palvelujen saatavuuden ja saavuttavuuden sekä tasa-arvoisuus palveluiden osalta paranee. (Pohjola 2016, 9-11.)

Valtionvarainministeriön (2018a) toteaa digitalisaation mahdollistavan entistä paremmat ja luotettavimmat palveluketjut. Digitalisoituvassa terveydenhuollossa tulee kuitenkin muistaa, että asiakas on palvelukehityksen keskiössä (Pohjola 2016, 4-8; Valtiovarainministeriö 2018a).

Haasteena digitalisoituvassa terveydenhuollossa tulee olemaan digitalisaation jatkuvan kehittymisen vuoksi asiakkaiden sitouttaminen käyttämään sähköisiä palveluita. Suurimpana ongelmana nähdään kansalaisten, ammattilaisten ja organisaatioiden muutosvastarinta. Hankkeiden ohjauksen puute on myös hidastava tekijä sosiaali- ja terveyshuollon palvelujen digitalisaatiossa. (Pohjola 2016, 4-11.)

4.4 Etävalmennus

Etävalmennuksella tarkoitetaan valmennustapaa, jossa valmennettava ja ammattilaistaho eivät kohtaa pelkästään kasvokkain säännöllisin väliajoin. Tällaisessa valmennuksen muodossa on käytössä sovellus, ohjelmisto tai palvelu. Etävalmennusta voidaan toteuttaa kasvokkaisten tapaamisten lisätukena, kokonaan ilman kasvokkaisia tapaamisia tai esimerkiksi korvaamalla tapaamiset videotapaamisilla. Etävalmennustehtävillä voidaan tukea konkreettisissa arjen muutoksissa tapaamisten välillä tai pelkkänä etävalmennuksena.

Etävalmennus on lupaava keino työterveyden edistämisessä ja ennaltaehkäisevässä terveydenhuollossa. Etävalmennus auttaa käyttäjää seuraamaan ja motivoimaan omaa terveyskäyttäytymistään lyhyellä ja pitkällä aikavälillä sekä positiivisena vaikutuksena

nähdään terveyden reaaliaikainen muutos ja oman edistymisen seuranta. (Handel 2011, 256; Melzner ym. 2014, 1375-1376.) Lisäksi etävalmennukset minimoivat kasvokkain tapahtuvan vuorovaikutuksen välttämättömyyttä, mutta kuitenkin tuoden tuo käyttäjälle etätukea arkeen. Etävalmennuksen hyötyinä on lisäksi kustannustehokkuus, kasvokkain tapahtuvien tapaamisten harventuessa pystytään käyttämään kyseinen työaika useamman henkilön etävalmennukseen. (Melzner ym. 2014, 1374-1375; Mäkeläinen, 2016.)

Etävalmennuspalveluiden käyttö työelämässä olevien keskuudessa ei ole kuitenkaan itsestään selvyys. Gücin & Berk (2015, 1699) toteavat monien henkilökohtaisten tekijöiden vaikuttavan teknologian hyväksyntään, kuten ikä, sukupuoli, sosioekonominen asema. Melzner ym. (2014, 1375) toteavat artikkelissa vain kolmasosan työntekijöistä käyttävän etävalmennuspalvelua.

4.4.1 Tutkimuksia etävalmennuksesta

Suomalaisia tutkimuksia etävalmennuksen hyödyistä työterveyshuollossa on verraten hyvin vähän. Sinervä (2017) on pro gradu tutkielmassaan selvittänyt erilaisten valmennustapojen vaikutusta henkilöiden liikuntasuorituksen määrään (taulukko 1). Tutkimuksen tuloksissa todetaan henkilökohtaisesti räätälöidyllä hyvinvointiohjelmalla ja saman aikaisella sovelluksen käytöllä saavutettavan eniten liikuntaminuutteja.

| | Valmennuksen eri muodot ja niiden tulokset | | |
|------------------------------------|---|---|---|
| Sovelluksen käyttö | kyllä | kyllä | kyllä |
| valmennuksen muoto | yksilöllinen ohjelma, ei yhteydenpitoa valmentajaan | yhteydenpito chat-palvelun välityksellä | kasvotusten ja sovelluksen kautta tapahtuva valmennus |
| tutkimukseen osallistuneiden määrä | n=49 | n=10 | n=48 |
| hyvinvointi-indeksin muutos | Paransi hyvinvointi-indeksiään parhaiten | Hyvinvointi-indeksi pysyi samana | Huononsi hyvinvointi-indeksiään keskiarvoisesti |
| työkyvyn oma-arvio | korkein | matalin | ei muutosta |
| liikuntaminuuttit | eniten | vähiten | toiseksi eniten |

Taulukko 1. Erilaisten valmennusmuotojen vaikutus liikuntaharrastuksen määrään.

Tässä tutkimuksessa todetaan lisäksi sovelluksen ja etävalmennuksen varassa olleiden välinen ero kasvotusten valmennusta saaneisiin on tilastollisesti merkittävä. Tämän tutkimuksen myötä voidaankin todeta etävalmennuksella ja yksilöllisellä hyvinvointiohjelmalla saavutettavan positiivisia vaikutuksia liikunnan harrastamiseen. Tutkimuksessa oli noussut myös esille, että interventiossa mukana olleet olivat tavoitelleet kokonaiskuormituksen vähennystä ja unirytmien korjaamista. (Sinervä 2017.)

Ulkomaisessa tieteellisessä artikkelissa kerrotaan tutkimuksesta, jossa on selvitetty mobiilisovelluksen käyttöä henkilökohtaisessa valmennuksessa. Tutkimuksessa on havaittu mobiilisovelluksen avulla saavutettavan paremmat hyödyt verraten henkilökohtaisen valmentajan antamaan tukeen ja ohjaukseen. Valmennettavan motivaation ylläpitäminen on ollut korkeampaa mobiilisovellusta avulla kuin henkilökohtaisen valmentajan tyypisellä palautteella. Tutkimus antaa myös näkökulmaa älypuhelimien valmennusohjelman yleistävyydestä urheilun lisäksi ikääntyneen väestön ohjauksessa, muun muassa Alzheimerin ja Parkinson taudin hoidossa. (Kranz ym. 2013, 203-215.)

4.5 Movendos Oy:n mCoach-palvelu

Nykypäivänä on kehitelty erilaisia sovelluksia oman hyvinvoinnin seurannan mahdollistamiseen. DigiTANO-projektin käytössä on Movendos Oy:n kehittämä mCoach-palvelu, jolla on toteutettu etävalmennus työterveyshuollon asiantuntijan ja valmennettavan välillä.

Movendos Oy:n kehittämä mCoach-palvelu on helppokäyttöinen työkalu etävalmennukseen ja yksittäinen henkilö pääsee mCoach-palvelun etävalmennukseen ammattilaisen kutsumana. mCoach-palveluun voidaan räätälöidä asiakkaan tarpeiden ja tavoitteiden pohjalta yksilöllinen sisältö valmennukselle. Valmennustehtävät voivat kohdentua muun muassa elämänhallintaan, stressin vähentämiseen, unen laadun parantamiseen sekä arkiliikunnan lisäämiseen. Palvelussa valmennussisältöjä voi luoda rajattomasti ja se sisältää myös valmiita, kokonaisvaltaisia, hyvinvointia tukevia valmennustehtäviä. (Movendos 2018b.)

mCoach-palvelun välityksellä yhteydenpito tapahtuu tietosuojatulla viestinnällä, kyseisen palvelun kautta pystytään lähettämään viestejä tai pitämään yhteyttä videopuhelun avulla. Palveluun integroidun videopuhelujen välityksellä mahdollistuu

kustannustehokkaat tapaamiset ja etävastaanotot. mCoach-palvelua voidaan käyttää tietokoneiden sekä mobiililaitteiden yleisimmillä verkkoselaimilla. Palvelun käyttöä nopeuttaa älypuhelimeen ladattava sovellus, joka on saatavilla Android ja iOS käyttöjärjestelmäpohjaisiin älypuhelimiin. (Movendos 2018b.)

5 TYÖTERVEYSHUOLTO TOIMINTAYMPÄRISTÖNÄ

5.1 Työterveyshuolto Suomessa

Työterveyshuoltolaki säättää työnantajalle järjestämisvelvollisuuden ehkäisevästä työterveyshuollon palveluista ja niistä syntyneistä kustannuksista vastaa työnantaja. Työnantajan voi halutessaan järjestää ehkäisevän terveydenhuollon lisäksi sairaanhoito- ja muita terveysterveystoimia. Työterveyshuollon palveluita käyttää palkansaajista 91 % ja heistä 86 %:lla on mahdollisuus työterveyshuollon palveluihin kuuluvaan sairaudenhoitoon. Työterveyshuoltolaki velvoittaa työnantajalla olevan työterveyshuoltosopimus ja vuosittainen työterveyshuollon toimintasuunnitelma. (Työterveyshuoltolaki 29.12.2001/1383, §1; Työ ja terveys 2018.)

Työnantajalla on mahdollisuus päättää itsenäisesti, mitä kautta työterveyshuollon palvelut hankitaan. Työterveyshuollon palveluiden hankintaan on eri mahdollisuuksia; terveyskeskus, palveluiden järjestäminen itse yrityksen sisäisenä toimintana, järjestelemällä toisten työnantajien kanssa tai ostamalla ne yksityiseltä palveluntuottajalta. Vuoden 2012 lopussa oli yhteensä 475 työterveysyksikköä ja näistä 94% vastasi Työterveyshuolto Suomessa 2010-kyselyyn. Vastanneista vajaa neljännes oli yritysten omia yksiköitä, runsas neljännes terveyskeskusten ja yli 40% yksityisen palveluntuottajan tarjoamana palveluna. (Nupponen ym. 2013, 159-160.)

Työterveyshuollon henkilöstönä toimii eri ammattiryhmiä, lääkärit, terveydenhoitajat, psykologit, fysioterapeutit sekä avustava henkilöstö. Työterveyshuollon henkilöstörakenne on muuttunut vuodesta 2005 lähtien. Lääkäreiden ja fysioterapeuttien määrä on vähentynyt, kun taas psykologien määrä on hieman lisääntynyt. Työterveyshoitajien määrä on pysynyt ennallaan. (Nupponen ym. 2013, 161-162.)

5.2 Työelämän muutos ja terveydenhuollon haasteet

Työelämän muutokset vaativat nykypäivänä enemmän työntekijältä, kun työpäivät ei jäsenny aina kahdeksan tunnin työpäiväksi, työntekijän rooliin liittyy enemmän "aivotyötä" sekä monipaikkaisen työn lisääntyminen. Työnteko ei ole enää niin ennustettavissa kuin aiempina vuosina, jolloin perinteisen teollisen työn tunnusmerkkeinä oli työpaikka, työaika, asiakkaat, työtoverit, esimiehet, organisaatio,

asiakkaan tarve ja tuote tai palvelu. Työn teolla on oma paikkansa työntekijän elämässä ja työn tihentyessä vieden enemmän energiaa ja aikaa vaarantaen muiden elämänalueiden vaatimusta. Tänä päivänä työ kulkeutuu helposti mukana kotiin ajatuksissa tai kannettava tietokoneen ja älypuhelimien mukana. Globaalit trendit ovatkin vauhdittamassa työelämän väistämätöntä muutosta. (Nupponen ym. 2013, 25; 53.)

Työterveyshuollon tulee vastata mobiilin ja monipaikkaisen työn haasteisiin. Työterveyden ja -turvallisuuden turvaamiseksi työterveyshuollon tulisi kehittää työtapojaan ja työvälaineitään. Lakisääteisiin työterveystarkastuksiin monipaikkaista työtä suorittavien asiakkaiden kutsuminen on haasteellista. Työterveyshuollon ja liikkuvaa työtä tekevän asiakkaan aikataulujen yhteensovittaminen saattaa asettaa rajoituksia työterveyshuollon käynnin toteutumiselle. Osa monipaikkaista työtä tekevä ei ole käynyt lakisääteisissä työterveystarkastuksissa, jolloin näiden asiakkaiden kohdalla työterveyshuollon TANO-toiminnan toteuttaminen korostuu. (Hyrkkänen ym. 2011, 8.)

5.3 Työterveyshuoltolain tietojen anto, neuvonta ja ohjaus

Työterveyshuoltolain mukaan työterveyshuollon tarkoituksena on edistää työhön liittyvien sairauksien ja tapaturmien ehkäisy sekä työn ja työympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta. Työterveyshuoltolaki velvoittaa edistämään myös työntekijöiden terveyttä sekä työ- ja toimintakykyä työuran eri vaiheissa sekä työyhteisön toimintaa. Työterveyshuoltolaki määrittelee TANO-toiminnan asiakkaat ja toiminta-alueet sekä tilanteet, joissa tietojen antoa, neuvontaa ja ohjausta tulee antaa. TANO-toiminta esitetään työterveyslaissa työterveyshuollon velvollisuutena, tehtävänä ja toimintamuotona. Niiden kautta pyritään saavuttamaan työterveyshuollolle asetetut tavoitteet; terveellinen ja turvallinen työympäristö, terveellinen työ, hyvin toimiva työyhteisö sekä työterveyshuollon piirissä olevien työkyky, työterveys ja -turvallisuus. (Työterveyshuoltolaki 29.12.2001/1383, §1; Palmgren ym. 2007, 18.)

Vuonna 2012 hieman yli puolet työterveyshuollon asiakkaista olivat saaneet tietojen antoa, neuvontaa ja ohjausta työterveyshuollolta työtavoista, työasunnoista ja työvälaineistä. Palmgren ym. (2008, 36) toteavat työterveyshuollon TANO-toiminnan ajoittuvan terveystarkastus- ja sairauskäyntien yhteyteen. Työterveyslaitoksen laatima Työ ja terveys 2012-katsaus osoittaa, että työterveyshuollon lakisääteisten terveystarkastuksia on tehty noin kahdelle kolmasosalle työterveyshuollon asiakkaista,

jotka ovat työskennelleet samassa työpaikassa yhtäjaksoisesti yli kolme vuotta. (Nupponen ym. 2013, 162-163.)

Työterveyshuollon tietojen antamisen, neuvonnan ja ohjaukseen liittyvät tutkimukset ovat kohdistuneet pääsääntöisesti terveyskasvatukseen työterveyshoitajien ja työterveyslääkäreiden työssä. Työterveyshoitajien terveyskasvatusmenetelmänä on ollut tiedon jakaminen. Palmgren ym. (2007, 19) mukaan työterveyshoitajat kokevat perustiedon jakamisen lisäksi mahdollisuutta lisätä rooliaan asiakkaan terveyskäyttäytymisen ohjaajan ja muutoksen tukijana. Työterveyslääkäreiden antama TANO-toiminta on vähäisempää kuin työterveyshoitajilla. Työterveyslääkärit jakoivat enemmän terveyteen vaikuttavista tekijöistä, kun taas työterveyshoitajat rohkaisivat asiakasta pohtimaan asioista ja ratkaisemaan ongelmia. (Palmgren ym. 2007, 19.)

Palmgren ym. (2007, 20) viittaa työterveyshuollon TANO-toimintaan liittyviin tutkimuksiin. Työterveyshuollon asiakkaat ja henkilöstöhallinnon edustajat on yhteneväinen näkemys työhön liittyvien ja yleisen terveyskasvatuksen tarpeellisuudesta. Tärkeimpänä he ovat kokeneet terveydentilan arvioinnin työtä aloittaessa ja sen muuttuessa. Työterveyskasvatuksen sisältö on merkityksellinen eri ikäisille työterveyshuollon asiakkaille, nuoremmat kokevat tarvitsevan neuvontaa ruokailuun ja tupakointiin liittyvissä asioissa, kun taas varttuneemmat tarvitsivat neuvontaa tuki- ja liikuntaelinoireista, sepelvaltimotaudin riskitekijöistä ja psyykkisestä hyvinvoinnista. (Palmgren ym. 2007, 20-22.)

6 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUTKIMUKSELLINEN OSIO

6.1 Tutkimuksellisen osion tavoite ja tutkimusongelmat

Tutkimuksellisen osion tavoitteena oli kartoittaa valmennettavien käyttäjäkokemuksia mCoach-palvelun käyttäjäkokemuksia etävalmennuksessa.

1. Millainen käyttäjäkokemus on valmennettavilla etävalmennuksessa käytetystä mCoach-palvelusta?
 - a. Millainen käyttäjäkokemus on valmennettavilla mCoach-palvelun käytöstä?
 - b. Millainen käyttäjäkokemus on valmennettavilla etävalmennuksen sisällöstä?

6.2 Tutkimusmenetelmät ja tutkimuksen toteutus

Tutkimuksen metodin valinta ei ole suoraviivaista, vaan se vaatii pohdiskelua tutkittavasta asiasta ja on punnittava erilaisia tutkimusmenetelmien vaihtoehtoja kriittisesti. Metodien valintaa ohjaavat tutkimusongelmat sekä mitä tutkimuksessa halutaan selvittää. Tutkimusongelmat ja -menetelmä ovat siis tiiviisti yhteydessä toisiinsa. (Hirsjärvi ym. 2015, 183-184.)

Kvantitatiivisessa eli määrällisessä tutkimuksessa tarkastellaan mitattavien ominaisuuksien välisiä suhteita ja niiden eroja. Sen tulokset esitetään numeroina ja merkitykselliset tulokset ilmaistaan sanallisesti sekä lisäksi tuloksia voidaan havainnollistaa kuvioiden ja taulukoiden avulla. (Vilka 2007, 14-16; Heikkilä 2010, 16.) Heikkilä (2010, 16) toteaa, että määrällisellä tutkimuksella saadaan selvitettyä olemassa oleva tilanne, mutta se ei anna vastauksia tutkittavien asioiden syihin.

Käyttäjäkokemuksia voidaan mitata monella eri tavalla. Sen suosituin tapa on kyselylomake, joka on myös tutkimusmenetelmänä kustannustehokas. Kyselylomakkeen kysymykset ovat ennalta valikoituja, joten se on vähemmän joustava kuin haastattelu. (Parviainen 2016, 15.) Tämän tutkimuksen menetelmäksi valittiin

määrällinen tutkimus ja tiedonkeruumenetelmäksi valikoitui sähköisessä muodossa oleva kysely. Vastaajat koostuivat monipaikkaista työtä tekevästä henkilöstä ja näiden henkilöiden saavutettavuus muilla kyselyiden muodoilla olisi ollut haastavaa tai liki mahdotonta, joten tämä seikka puolsi sähköisen kyselyn käyttöä tutkimusmenetelmänä. Määrällisen tutkimuksen valintaa puoltaa lisäksi perusjoukon (n=100) suuri koko.

Kyselylomakkeen laatija ei ole paikalla kyselylomakkeen vastausaikana, jolloin kyselylomakkeen laadinnassa tulee olla huolellinen. Se tulee olla hyvin suunniteltu ja kysymysten asettelu tulee olla selkeää. Kysymysten spesifinen muotoilu takaa kysyttävän asian merkitsevän kaikille vastaajille samaa asiaa. (Dix ym. 2004, 349; Hirsjärvi ym. 2015, 198-202.)

Valmennettavien käyttäjäkokemusta tutkittiin 5-portaisella Likertin asteikolla. Sen perusideana on asteikon keskikohdasta toiseen suuntaan kasvava samanmielisyys, kun taas toiseen suuntaan samanmielisyys vähenee. Likertin asteikkoon sijoitettiin ”ei mielipidettä”-vastausvaihtoehto antaen vastaajalle mahdollisuuden ottamatta kantaa kysymykseen, jos hänellä ei ole omakohtaista kokemusta kysyttävästä asiasta. (Vilka 2007, 14; Tenhula 2010, 11.) Hirsjärvi ym. (2015, 203) perustelee merkityksellisestä näkökulmasta ”ei mielipidettä”-vastausvaihtoehdon käyttöä kyselyssä. Tämä ei pakota vastaamaan kysymykseen, josta vastaajalla ei välttämättä ole mielipidettä tai kokemusta kysyttävästä asiasta.

6.2.1 Sähköinen kysely

Määrällisen kyselyn suorittamiseen on olemassa erilaisia alustoja. Tämän tutkimuksen alustaksi valittiin SurveyPal, joka on suomalainen, personoitavissa oleva palvelu palautteen keräämiseen. SurveyPal-palvelussa kyselytulosten vertailu on nopeaa ja helppoa reaaliaikaisten raporttien avulla. Kyselyyn vastaaminen oli mahdollista millä tahansa päätelaitteella. (SurveyPal 2018.)

Sähköisen kyselyn etuina nähdään vastaajien mahdollisuus valita sopiva hetki kyselyyn vastaamiseen sekä sähköinen kyselyn levittäminen tutkittavalle kohderyhmälle on nopeaa ja helppoa. (Heikkilä 2010, 69-70; Hirsjärvi ym. 2015, 196.) Sähköisen kyselyn levittäminen suoritettiin työterveyshuollon asiantuntijoiden välityksellä sähköpostitse. Yksi Digi-TANO-projektiin osallistuneista työterveyshuollon organisaatio pyysi lähettämään kyselyt suoraan valmennukseen osallistuneille henkilöille. Näille henkilöille

kysely lähetettiin työterveyshuollosta saatujen sähköpostiosoitteiden välityksellä Surveypal-palvelun kautta. Saatekirjeen sisältävä sähköinen kyselylomake (liite 1) lähetettiin tämän tutkimuksen perusjoukolle.

Vastausaikaa kyselyyn oli 12 päivää alkuperäisestä kyselyn levittämisestä lähtien ja kyselyajan loppuvaiheessa lähetettiin ensimmäinen muistutusviesti. Kyselyn vastausajan umpeutuessa vastausprosentti oli matala, joten päädyttiin toisen muistutusviestin lähettämiseen vastaajille. Vastausaika kyselyyn oli kaikkinsa kolme viikkoa.

6.3 Tilastollisen tutkimuksen menetelmät

Kvantitatiivisen tutkimuksen aineiston käsittelemisen analyysimenetelmän valintaan vaikuttavat muuttujien mitta-asteikot ja havaintojen määrä. Aineistoin käsittelyyn suositellaan käytettäväksi parametrisia testejä, kuten keskiarvo ja keskihajonta. Parametristen testien käyttö kuitenkin edellyttää, että aineiston koko on kattava, havaintojen minimääränä voidaan pitää 30. Aineiston ollessa pienempi, analyysimenetelmät ovat useimmiten valittava ei-parametristen testien joukosta. (Metsämuuronen 2004, 11.)

Likert-asteikollinen muuttuja katsotaan yleensä välimatka-asteikolliseksi. Välimatka- eli intervalliasteikollinen mitta-asteikko voidaan havaintoyksiköiden välille määrittää yksikäsitteinen järjestys. Välimatka-asteikolle tyypillisiä tunnuslukuja ovat keskiarvo ja mediaani. Välimatkallista muuttujaa voidaan käyttää myös ei-parametrisena testin laskemiseen. (Valli 2015, 38.) Tämän tutkimuksen tunnuslukuina on käytetty keskiarvoa ja keskihajontaa, joita käytetään välimatka-asteikon muuttujille. Keskiarvo saadaan havaintojen arvot yhteen laskemalla ja jakamalla se niiden lukumäärällä. Keskihajonta puolestaan ilmaisee kuinka hajallaan havaintoarvot ovat keskiarvon ympärillä. Keskihajonnan ollessa pieni, havaintoarvot poikkeavat tällöin vain vähän keskiarvosta. (Heikkilä 2010, 83-84; Karjalainen 2010, 97.)

Käytettäessä keskiarvoa mielipideasteikon tuloksien mittaamisessa tulee huomioida se, että viisiportaisessa mielipideasteikossa kaikki vastanneet ovat valinneet vastaukseksi 3, on tällöin keskiarvo 3. Jos puolet vastanneista ovat valinneet vastaukseksi 1 ja puolet 5, päästään tällöin myös keskiarvollisesti keskiarvoon 3. Pienessä aineistossa

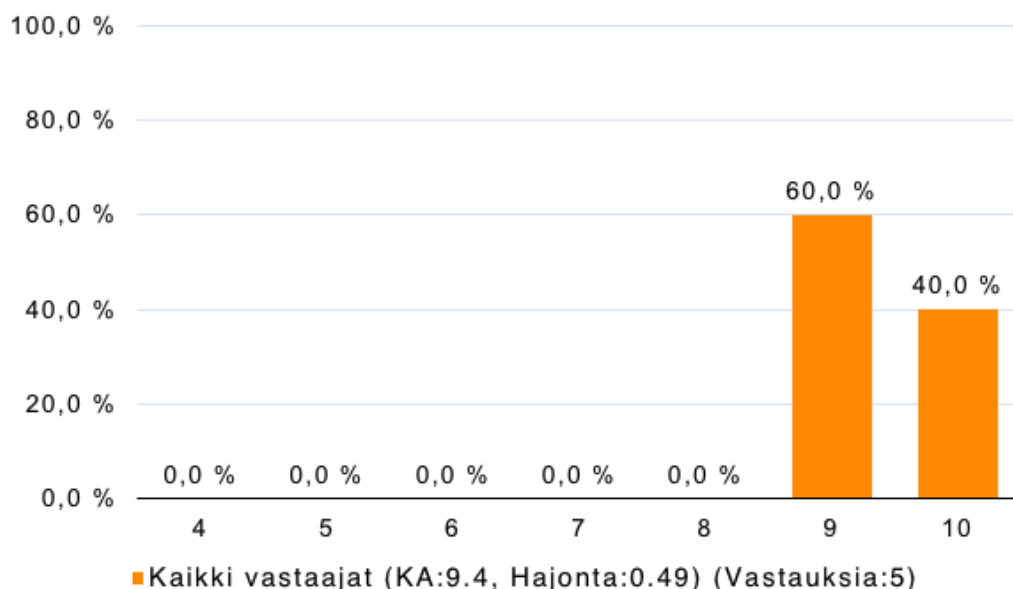
keskiarvoon huomattavana vaikuttajana voi olla ääriarvot. (Heikkilä 2010, 83, 86; Valli 2015, 38.)

7 TULOKSET

7.1 Vastaajien taustatieto

Sähköiseen kyselyyn vastauksia saatiin viisi kappaletta perusjoukon koostuessa 13 henkilöstä. Vastaajista miehiä oli neljä ja yksi nainen. Vastauksien käsittelyä verraten eri sukupuolen käyttäjäkokemuksesta ei ole yleistettävissä pienestä vastaajamäärästä johtuen. Ikäjakama oli hyvin tasainen ja sen keskiarvoksi muodostui 38,8 vuotta.

Kyselyn alussa taustatietoina kartoitettiin lisäksi vastaajien koulutustausta. Vastaajista neljä oli ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneita. Omia tietoteknisiä valmiuksia eli tietokoneen ja mobiilisovellusta käyttöä, tässä tutkimuksessa pyydettiin arvioimaan kouluarvosanoilla 4-10. Vastaajien henkilökohtainen arvio tietoteknisistä taidoista oli korkea. Kaksi vastaajista antoi tietoteknisille taidoilleen arvosanaksi kymmenen ja kolme vastaajaa antoi arvosanaksi yhdeksän (taulukko 2). Vastaajat kokivat, ettei omat tietotekniset taidot olleet estävänä tekijänä mCoach-palvelun käytölle.



Taulukko 2. Vastaajien arvio omista tietoteknisistä taidoista kouluarvosanoin.

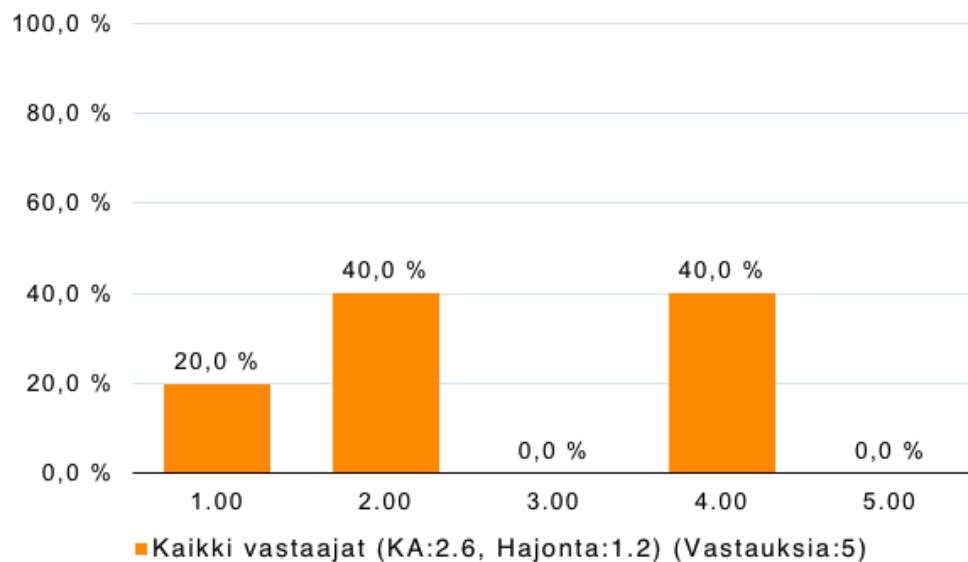
mCoach-palvelun käyttöönotto alkoi syksyllä 2017 työterveyshuollon organisaatioissa ja sitä kautta myös valmennettavien keskuudessa. Tähän tutkimukseen vastanneet henkilöt olivat käyttäneet mCoach-palvelua keskimääräisesti 2-3 kuukautta.

7.2 Käyttäjäkokemus mCoach-palvelusta

mCoach-palvelu todettiin melko helppokäyttöiseksi ja houkuttelevaksi palveluksi. Tulokset antavat viitteitä, että kyseisen palvelun käyttö on ollut helppoa saadun käyttöopastuksen tukemana. Kolme vastaajaa viidestä oli käyttänyt internetselaimen kautta mCoach-palvelua. Yksi vastaajista totesi mobiilisovelluksen käytön hieman hankalammaksi käyttää kuin internetselaimella.

Vastaajista kolme ei ollut käyttänyt aiemmin vastaavanlaista palvelua. Kyselyssä kysyttiin, tarjoaako mCoach-palvelu uusia kokemuksia käyttäjälle (taulukko 3) ja tulokset näyttäytyvät vastauksissa puolesta sekä vastaan.

(1 = Täysin eri mieltä, 5 = Täysin samaa mieltä)



Taulukko 3. Vastaajien mielipide mCoach-palvelun kokemuksellisuudesta.

mCoach-palvelun käyttö omassa arjessa ja sen merkityksellisyys jäivät vastausten perustella melko vähäiseksi. Kyselyssä selvitettiin lisäksi mielipiteiden vaihtoa mCoach-palvelusta. Vastaajat olivat vaihtaneet mielipiteitä muiden valmennukseen osallistuvien kanssa, kuitenkin tämä ei ole heidän mielestään vaikuttanut heidän oman käyttäjäkokemukseen mCoach-palvelua kohtaan.

Kyselylomakkeella oli lisäksi mahdollisuus kertoa vapaamuotoisesti etävalmennuksen sisällöstä. Yksi vastaajista kertoi, mCoach-palvelun käytön jääneen vähäiseksi kiireisen

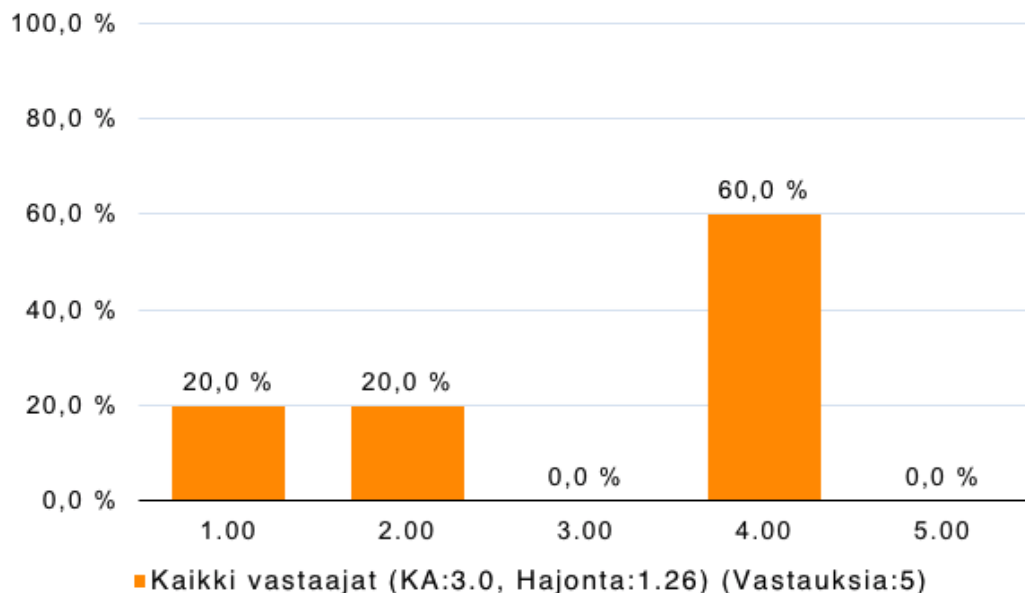
arjen vuoksi. mCoach-palvelun ruokapäiväkirjan toivottiin käyttäjäystävällisemmäksi, sovelluksen toivottiin laskevan ruokapäiväkirjaan syötetyt ruokien kalorit määrät ja niiden suora raportointi. Liikuntapäiväkirjan käytöstä myös saadun vapaamuotoisen vastauksen perusteella toivottiin siinäkin raportoinnin parannusta, muutoin sen käyttö koettiin melko hyvänä.

7.3 Käyttäjäkokeemus mCoach-palvelusta työterveyshuollon palveluna

Kyselyssä selvitettiin mCoach-palvelun käyttäjäkokeemusta etävalmennuksessa ja työterveyshuollon uudenaikaisena toimintamuotona. Vastauksista käy ilmi digitaalinen palvelu koettiin sekä hyvänä että huonona osana työterveyshuollon palveluja. Kolme vastaajista koki, ettei palvelu ole mielekäs osa työterveyshuoltoa ja kaksi vastaajista olivat hyvin tyytyväisiä.

Kuitenkin mCoach-palvelu koettiin digitaalisena palveluna olevan heille sopiva työterveyshuollon palvelu monipaikkaisen työn näkökulmasta (taulukko 4).

(1 = Täysin eri mieltä, 5 = Täysin samaa mieltä)



Taulukko 4. Digitaalisen palvelun mielekkyys monipaikkaisessa työssä.

mCoach-palvelun etuna on yksilöllisesti räätälöitävät valmennustehtävät ja ne ovat kokonaisvaltaisia hyvinvointia tukevia (Movendos 2018b). mCoach-palvelun kautta

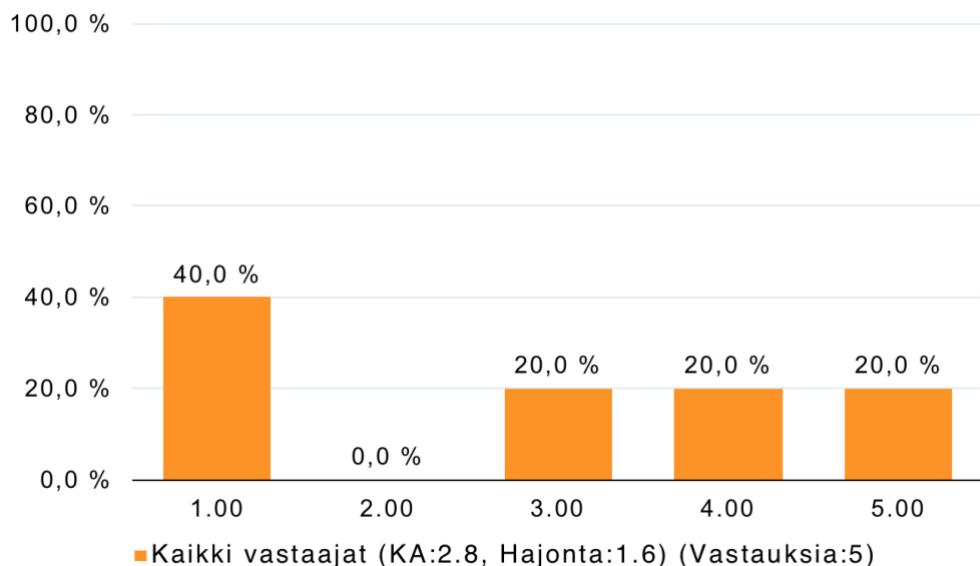
tapahtuneen etävalmennukseen oli hieman alle puolelle vastaajista luotu valmennustehtäviä. Vastaajat kokivat, että nämä tehtävät olivat selkeästi löydettävissä palvelusta. Keskiahjonta oli korkeahko kysyttäessä, onko heille luodut tehtävät olleet työssäjaksamista tukevia ja omien tavoitteiden saavuttamisessa hyödyllisiä. Haastavaksi koettiin oman edistymisen seuraaminen palvelun kautta.

7.4 Valmentajan ja työterveyshuollon välinen yhteydenpito

mCoach-palvelun mahdollistaa suojatun yhteydenpidon valmennettavan ja työterveyshuollon asiantuntijan välillä. Videopuheluiden mahdollisuus on myös yksi mCoach-palvelun ominaisuuksista. (Movendos 2018b.)

Yhtenä osa-alueena tässä tutkimuksessa oli yhteydenpidon kartoitus mCoach-palvelun välityksellä työterveyshuollon asiantuntijan ja valmennettavan välillä. Näissä vastauksissa korostui yhteydenpidon olleen vähäistä valmennettavan ja työterveyshuollon asiantuntijan välillä. Kaksi vastaajista koki yhteydenpidon olleen riittävää valmennuksena aikana (taulukko 5) sekä työterveyshuollon asiantuntijan yhteydenotto on kahden vastaajan mielestä ollut heille riittävä valmennuksen aikana.

(1 = Täysin eri mieltä, 5 = Täysin samaa mieltä)



Taulukko 5. Kokemus terveyshuollon yhteydenpidon riittävydestä.

Yhteydenpidon työterveyshuollon asiantuntijan kanssa kaksi vastaajista koki vaivattomana. Kolme vastaajista ilmoitti, ettei ole ollut aktiivisena osapuolena työterveyshuoltoon päin. Kolme vastaajista koki työterveyshuollon tavoittamisen olevan haastavaa palvelun kautta. Yhteydenpitojen määrä työterveyshuollon asiantuntijan kanssa etävalmennuksen aikana on ollut muutamia kertoja. Eräs valmennettava ei ole kommunikoinut mCoach-palvelun välityksellä kertaakaan työterveyshuollon asiantuntijan kanssa. Etävalmennuksen aikana ei hyödynnetty kertaakaan videopuheluiden mahdollisuutta.

8 POHDINTA

8.1 Tulosten tarkastelu

Työterveyshuollon TANO-toiminnan kehittäminen on digitalisaation lisääntyessä avainasemassa, etenkin monipaikkaista työtä tekevien työntekijöiden keskuudessa. Tähän yhtenä ratkaisuna on sähköisten palveluiden käyttöönotto TANO-toiminnan toteuttamiseksi sekä palveluiden kehittäminen työterveyshuollon TANO-toimintaa palvelevammaksi.

Tässä tutkimuksessa oli tarkoitus selvittää mCoach-palvelun käyttäjäkokemuksia etävalmennuksessa. mCoach-palvelun käyttäjien määrä romahti merkittävästi kesällä 2017 projektissa mukana olleen työterveyshuollon organisaation yritysfuusiosta johtuen. Ennen yritysfuusiota mCoach-palvelun käyttöönoton suunnitelmat olivat jo pitkällä suunniteltuja fuusioituvassa yrityksessä. Yritysfuusio vaikutus näkyi mukana olleen työterveyshuollon organisaation kehittämisryhmän jäädessä kokonaan pois hankkeesta ja tämän seurauksena mCoach-palvelun käyttöönoton suunnitelmat eivät toteutuneet.

Yritysfuusio vaikutti ratkaisevasti mCoach-palvelun käyttöönoton laajuuteen valmennettavien osalta. Käyttöönoton alkuvaiheessa mCoach-palvelun käyttöönotto toteutui näissä kahdessa työterveyshuollon palveluita tarjoavissa yrityksissä yhteensä 23 henkilön kohdalla. Etävalmennuksen aikana aktiivisten mCoach-palvelun käyttäjien määrä laski ja etävalmennusjakson loppupuolella kyseisen palvelun aktiivisesti käyttäviä henkilöitä oli alle kymmenen.

mCoach-palvelun käyttöönotto suoritettiin kahdessa työterveyshuollon palveluita tarjoavassa yrityksessä. Näistä toisessa yrityksessä etävalmennus toteutettiin yhden työterveyshuollon asiantuntijan toimesta. Ryhmävalmennuksen tavoitteet määriteltiin demokraattisesti äänestämällä valmennukseen osallistuneiden kanssa, valmennuksen sisältö ei sisältänyt yksilöllisiä tavoitteita. Toisessa yrityksessä oli moniammatillisempi valmennuksen sisällön tuottaminen, johon osallistui useampi kuin yksi työterveyshuollon asiantuntija.

Työterveyshuollon asiantuntijoille suunnatusta mCoach-palvelun käyttöönoton koulutuksesta vastasi Movendos Oy. DigiTANO-projekti tarjosi webinaareja työterveyshuollon asiantuntijoille etävalmennuksen kehittämisprosessin tueksi.

Käyttöönoton opastusta toteutettiin myös koulutustilaisuuksien muodossa sekä käytössä olivat myös kirjalliset ohjeet. Valmennettavien käyttöönoton opastuksesta vastasi työterveyshuollon asiantuntijat. Tulokset osoittavat, että valmennettavien mielipide opastuksen riittävydestä mCoach-palvelun käyttöön liittyen on ollut hyvin vaihtelevaa. Riittävän käyttöopastuksen nähtiin myötävaikuttavana tekijänä itse mCoach-palvelun käyttöön. Kyselytutkimuksen vastaukset osoittivat motivaation mCoach-palvelun käytölle olevan puolella vastaajista motivoitunutta, kun puolet kokivat motivaation mCoach-palvelun käytölle olleen alhaista. Tässä kyselytutkimuksessa ei selvitetty, mitkä tekijät motivoivat mCoach-palvelun käytölle. Pohdittavaksi jää, oliko käyttöopastuksen riittämättömyys yksi osittainen syy muiden käyttöönottoon vaikuttavien tekijöiden lisäksi.

Monipaikkainen työ on haastavaa ja työntekijät kokevatkin erilaisten kuormitustekijöiden vaikuttavan omaan työhyvinvointiin ja työn suorittamiseen. Hyrkkänen & Vartiainen (2005) toteaaakin tutkimuksessaan etenkin matkustamisesta johtuvien fyysisten kuormitustekijöiden olevan merkittävä tekijä monipaikkaisessa työssä. Lisäksi monipaikkaisen työn sovittaminen omaan arkeen luovat haasteita. Tässä tutkimuksessa nousi esille uuden palvelun sisäistämisen vaativan aikaa ja perehtymistä, sen koettiin jäävän monipaikkaisessa työssä vähäisemmälle huomiolle. Huomion arvoisena seikkana oli mCoach-palvelun positiivinen vastaanotto huomioiden valmennettavien työn monipaikkaisuus.

DigiTANO-projektin eri haasteet ovat varmasti heijastuneet monin tavoin lisäksi mCoach-palvelun tuomiin odotuksiin ja tavoitteisiin. Tähän tutkimukseen työterveyshuollon asiantuntijoiden haastattelut olisivat antaneet työterveyshuollon näkökulman digitaalisen palvelun käyttäjäkokemuksille.

8.2 Tulosten luotettavuus

Tulosten luotettavuuden arviointi on yksi keskeisimpiä osia tieteellisessä tutkimuksessa ja sitä arvioitaessa kiinnitetään huomio saatuihin tuloksiin ja päätelmiin ja varmistaen, että ne ovat oikeansuuntaisia (Hirsjärvi ym. 2015, 231).

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa perusjoukon selkeä määrittely, tarpeeksi suuri otos ja korkea vastausprosentti (Hirsjärvi ym. 2015, 195). Tämän tutkimuksen pienen aineiston perusteella ei saatu tutkimuksellisesti luotettavaa näkemystä digitaalisen palvelun käyttäjäkokemuksista työterveyshuollossa. Perusjoukko muodostui tässä

tutkimuksessa DigiTANO-projektin mukaisesti ja siihen ei ollut mahdollisuutta vaikuttaa laajentamalla perusjoukon määrää.

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa myös kyselylomakkeen selkeä rakenne ja kysymysten asettelu. Kysymysten tulee olla selkeästi ilmaistu, jotta kaikki vastaajat ymmärtävät sen samalla tavalla. (Hirsjärvi ym. 2015, 231-233.) Tämän tutkimuksen tulokset eivät antaneet luotettavaa kuvaa käyttäjäkokemuksista työterveyshuollossa pienen aineiston koosta johtuen. Kyselylomake kysymykset vastasivat tutkimuksellista viitekehystä vastaten tutkimusongelmiin. Kyselylomakkeen kysymykset aseteltiin helppolukuisiksi ja selkeiksi väittämissä.

Kyselyn esitestaus suoritettiin ennen kyselyn levittämistä. Myös esitestaus suunnattiin ohjausryhmälle, jolta palautetta esitestauksesta ei saatu. Esitestaukseen osallistui viisi henkilöä ja kahdella esitestaukseen osallistuneella henkilöllä oli tuntemusta mCoach-palvelusta. Muut vastaajat olivat työikäisiä, työterveyshuollon palvelun piirissä olevia henkilöitä. Kyselylomake nähtiin helppolukuisena, selkeänä ja pituudeltaan sopivan mittaisena. Vastausaikaa meni keskimäärin 10 minuuttia ja se koettiin sopivan mittaisena. Lisäksi kyselylomake todettiin selkeäksi ja helppolukuiseksi. Surveys-palvelussa kyselylomakkeen ulkoasun muokkaaminen muun muassa värien käytöstä otsakkeissa selkeytti kyselylomakkeen käyttöä.

8.3 Tutkimuksen eettisyys

Suomessa on sitouduttu turvaamaan tutkimuksen eettisyys Helsingin julistuksen (1964) mukaisesti (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 212). Eettisiin ohjeisiin sisältyy tutkittavan itsemääräämisoikeus. Tutkimukseen osallistuminen perustuu täysin vapaaehtoisuuteen ja tietoiseen suostumukseen. Tutkittavaksi valikoituvat ihmiset ovat tasa-arvoisia ja anonymiteettia tulee kunnioittaa. (Kuula 2011, 192; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 217-222.)

Tämän tutkimuksen saatekirjeessä (liite 1) vastaajille kerrottiin tutkimuksen aiheesta, sen tarkoituksesta ja tavoitteesta sekä kyselyn perustuvan vapaaehtoisuuteen. Kyselyn saatekirjeessä tuotiin esille vastauksien käsittelystä luottamuksellisesti eikä vastaajat ole tunnistettavissa vastausten perusteella. Vastaajien kesken arvottiin yllätyspalkinto ja näitä yhteystietoja käytettiin vain arvontavoiton toimittamisessa. Yllätyspalkinnon

arvonta suoritettiin kyselyn päätyttyä ja Movendos Oy toimitti yllätyspalkinnon arvonnalla voittajalle.

Tutkimuksen eettisiin kysymyksiin liittyy lisäksi tutkimustulosten käsittely. Tutkimustuloksia ei luovutettu ulkopuolisille tahoille. Tutkimus noudatti hyvää tutkimuskäytäntöä, tutkimuksen tulokset analysoitiin rehellisesti sekä huolellisuutta ja tarkkuutta korostaen tulosten esittämisessä ja tulkinnassa. Muiden tutkijoiden tekemää työtä kunnioitettiin käyttämällä asianmukaisia lähdeviittauksia sekä toteuttaen arvostuksen muiden tutkijoiden saavutuksille ja antamalla niille kuuluvan arvon ja merkityksen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2018.)

Tutkimuksella tulee olla lupa tutkimukseen kohdistuvan organisaation johdolta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkkunen 2013, 224-226). Tutkimusluvan hakemisesta käytiin keskustelua DigiTANO-projektin projektipäällikön kanssa. DigiTANO-projektin tutkimuslupa kattoi tämän tutkimuksen kyselyn, sillä tutkimus kohdentui projektissa mukana oleviin yrityksiin ja tutkimus ei sisältänyt arkaluontoisten tietojen keräämistä.

Henkilötietolain (22.4.1999/523) mukaan tutkimusaineiston hävittäminen tulee suorittaa silloin, kun se ei ole enää tarpeen tutkimuksen suorittamiseksi tai tulosten varmistamiseksi. Aineiston hävittäminen tulee tehdä viimeistään tutkimusluvan määräajan päättyessä. Tämän kyselyn tuloksia käytettiin ainoastaan tutkimuksen analyysin teossa ja kyselyn tulokset hävitettiin kehittämisprojektin päätyttyä. Surveypal-palvelun käyttöoikeus päättyi toukokuussa 2018, jota ennen kysely sekä kyselyn vastaukset poistettiin Surveypal-palvelusta. Paperiset dokumentit hävitettiin tämän kehittämisprojektin valmistuttua.

9 EHDOTUS DIGITAALISEN PALVELUN KÄYTÖSTÄ TYÖTERVEYSHUOLLON ETÄVALMENNUKSESSA

Tämän kehittämisprojektin myötä oli luoda ehdotus digitaalisen palvelun käytölle työterveyshuollossa. Digitaalisen palvelun välityksellä toteutettu etävalmennus on uudenlainen väylä ihmisten terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Etävalmennus onkin yksi merkittävistä digitalisaation tuomista muutoksista ihmisten omahoidossa. Sosiaali- ja terveysministeriön (2016) digitalisaatiolinjaukset 2025-raportissa tavoittelevat kansalaisten vastuunottoa omasta terveydestään ja hyvinvoinnista digitaalisin palveluin. Digitalisaation lisääntyessä tarvitaan kuitenkin terveydenhuollon asiantuntijoita tulkitsemaan, arvioimaan ja neuvomaan etävalmennuspalvelun tuloksissa (Valtiovarainministeriö 2018b).

Digitaalisen palvelun käyttöönottoon tulee luoda hyvät edellytykset, jotta digitaalisen palvelun käyttö on miellyttävää, motivoitunutta sekä sulautuu käyttäjän omaan arkeen tukien kansalaista hänen hyvinvoinnissaan.

Movendos Oy on edelläkävijä Suomessa etävalmennuspalvelun kehittämisessä. Movendos Oy:n mukaan palvelu on ollut järjestöjen käytössä ja valmennuksessa yrityksille. mCoach-palvelun käyttö DigiTANO-projektin kautta on ollut uudenlainen väylä työterveyshuollon saralla. Tämän tutkimuksen tulokset osoittivat mCoach-palvelun olleen uudenlainen palvelu työterveyshuollon asiakkaille ja työn monipaikkaisuudesta johtuen mielekäs osa työterveyshuollon toimintaa. (Berndtson 2017.)

Terveydenhuollon tulevaisuudessa korostuvat tiedonhankinta- ja käyttötaitojen lisäksi tietoverkkojen kautta tapahtuva vuorovaikutus asiakkaan kanssa. Terveydenhuollon henkilöstölle suunnattu koulutus tulisi antaa ohjelman käytön lisäksi kokonaiskuvan sen hyödyntämisestä omassa työssään sekä kokonaisuuden ohjelman käyttöön liittyviin tekijöihin. (Veikkolainen & Hämäläinen 2006.) Terveydenhuollon henkilöstön kohdalla korostuukin koulutus uuden teknologian käyttöönotossa. DigiTANO-projektin osaprojektina Työppönen (2018) on luonut terveydenhuollon sähköisen palvelun käyttöönoton tarkistuslistan, jossa pohditaan sähköisen palvelun käyttöönottoa edistäviä asioita.

Digitaalisen palvelun käyttöönoton vaikutukset voidaan nähdä muutoksena terveydenhuollon ammattilaisten työssä. Mäkeläinen (2016) toteaa etävalmennuksen kustannustehokkuuden korostuvan kasvokkain tapahtuvien tapaamisten siirtyessä digitaalisen palveluun. Digitaalisen palvelun myötä pystytään toteuttamaan useamman henkilön etävalmennus fyysisen terveystarkastuksen toteutuneessa ajassa. Digitaalisen palvelun hyötynä voidaan nähdä työajan uudelleenorganisointi, työaikaa vapautuu muihin tärkeisiin työtehtäviin, joihin ei välttämättä työajallisesti ole ollut aiemmin mahdollisuutta. (Mäkeläinen 2016.)

Saman suuntaisia tuloksia on havaittu Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskeisessä (Eksote). Eksoten kotihoidossa on toteutettu etäkäyntejä digitaalista palvelua hyödyntäen ja se on ollut merkittävä muutos työajassa. Etäkäyntien myötä vapautunut työaika on voitu priorisoida asiakkaille, joille fyysinen avuntarve on ollut merkityksellisempi eikä heidän kohdalla digitaalisen palvelun avulla käyntiä voida suorittaa. (Berndtson 2017.)

Vaikkakin työterveyshuollon asiantuntijoiden haastattelut eivät toteutuneet tässä tutkimuksessa, tutkimuksiin ja lähteisiin peilaten digitaalisen palvelun hyödyt ovat selkeästi nähtävillä työterveyshuollon asiantuntijoiden näkökulmasta. Eri tutkimukset puoltavat digitaalisen palvelun kautta saatujen hyötyjen olevan merkittäviä työterveyshuollossa. Tämän tutkimuksen tulokset antavat näkemystä valmennettavien näkökulmasta, digitaalinen palvelu on otettu positiivisesti vastaan osana työterveyshuollon toimintaa. Tämän tutkimuksen tulokset antavat viitteitä digitaalisen palvelun saavan jalansijaa tulevaisuuden työterveydenhuollossa ja olevan merkityksellinen työterveyshuollon TANO-toiminnan kohdistuessa monipaikkaista työtä tekeville henkilöille.

10 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI

10.1 Projektityöskentelyn arviointi

Tämän kehittämisprojektin sisältö muotoutui tutustussa DigiTANO-projektiin ja lähti mielenkiinnosta digitaalisen palvelun käytöstä työterveyshuollossa. Kiinnittyminen DigiTANO-projektiin mahdollisti kiinnostuksen käyttäjäkokemukseen ja sen tutkimiseen digitaalisen palvelun käyttöönotosta uudessa ympäristössä.

Tämä kehittämisprojekti arvoitiin SWOT-analyysin kulmakivien kautta. SWOT-analyysi on nelikenttämenetelmä, jonka kulmakivinä on vahvuudet, mahdollisuudet, uhat ja heikkoudet. Tämän kehittämisprojektin vahvuutena voitiin nähdä vastuuntuntoinen projektipäällikkö, joka sitoutui kehittämisprojektin läpiviemiseen erilaisista haasteista huolimatta. Projektipäällikkönä toimiminen yhteistyössä ohjausryhmän kanssa tiiviisti ja vastuullisesti koko kehittämisprojektin aikana antoivat hyvät mahdollisuudet tämän kehittämisprojektin toteuttamiselle. Myötävaikuttavana tekijänä oli säännöllisesti DigiTANO-projektin toimesta sovitut palaverit Skype-kokouksina. Movendos Oy oli sitoutunut sidosryhmän jäsen koko tämän kehittämisprojektin aikana sekä Movendos Oy antoi hyvin suuntaviivoja kehittämisprojektin aiheelle sekä antoivat omaa asiantuntemustaan tueksi tälle kehittämisprojektille.

Mahdollisuutena oli kehittämisprojektin myötä tuoda tietoa digitaalisen palvelun käytöstä uudenlaisessa etävalmennuksen ympäristössä. Jos DigiTANO-projektin käyttöönoton otoskoko olisi ollut alkuperäissuunnitelman mukainen, tämän kehittämisprojektin tulosten perusteella oltaisiin saatu arvokasta tietoa digitaalisen palvelun käytöstä työterveyshuollon etävalmennuksessa. Tässä kehittämisprojektissa päästiin kuitenkin tavoitteeseen pienestä aineistosta huolimatta.

Kehittämisprojektin uhkana voitiin ajatella mCoach-palvelun käyttöönoton viivästyminen alkuperäisestä aikataulusta ja siitä syystä kyselytutkimuksen levittämisen viivästyminen. Tiivistä aikataulusta huolimatta huolehdittiin vastuuntuntoisesti kyselytutkimuksen suorittamisesta ja tulosten analysoinnista. Tämä kehittämisprojekti saatiin päätökseen suunnitellussa aikataulussa.

Projektityöskentely oli uudenlainen työskentelytapa, joka oli heikkoutena tässä kehittämisprojektissa. Projektityöskentely jäsenyi tämän kehittämisprojektin aikana ja

vahvuutena nähtiin seuraavaan projektiin osallistuminen paremmilla lähtökohdilla. Heikkoutena voitiin nähdä myös kyselytutkimuksen suorittaminen, jollaisesta ei ollut aiempaa kokemusta. Kyselytutkimuksen suorittamisen jälkeen havainnollisti asioita, joihin olisi tarvinnut kiinnittää huomioita syvällisemmin. Useampi lähdekirjallisuus toteaaakin kyselytutkimuksen rakentamisen vaativuuden ja parannusehdotukset nähdään vasta kyselyn suorittamisen jälkeen, joka nousi esille tässä kehittämissuorituksessa.

10.2 Kehittämissuorituksen haasteet

Kehittämissuorituksen tutkimuksellinen osio oli tarkoitus suorittaa jo loppuvuodesta 2017. mCoach-palvelun käyttöönotto viivästyi DigiTANO-projektin haasteista johtuen syksyksi 2017. Käyttäjäkokemukseen liittyvää tutkimuksellista osiota ei voitu suorittaa, koska mCoach-palvelun käytön kokemukset olisivat olleet liian lyhytaikaista ja ei olisi antanut realistisia tuloksia.

Kesällä 2017 tapahtunut yritysfuusio vaikutti mCoach-palvelun käyttöönoton laajuuteen DigiTANO-projektissa. Tämä seikka heijastui väistämättä tämän tutkimukseen perusjoukon määrään ja sitä kautta tutkimuksellisen osion vastausmäärä jäädessä alhaiseksi. Pienestä aineistosta johtuen, tutkimuksellisen tuloksia ei voitu käyttää yleistävänä tutkimustietona.

Tässä tutkimuksessa oli tarkoitus hyödyntää lisäksi kvalitatiivista tutkimusmenetelmää kartoittaakseen työterveyshuollon asiantuntijoiden käyttäjäkokemusta mCoach-palvelusta. Yritysfuusion vaikutus näkyi työterveyshuollon asiantuntijoiden käyttöönottajien määrässä. DigiTANO-projektin sisäiset haasteet toivat esteen, ettei haastatteluja pystytty suorittamaan näille henkilöille. Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä olisi lopulta kohdistunut vain yhdelle työterveyshuollon asiantuntijalle ja tämän tutkimustuloksen käyttö olisi ollut haasteellista tutkimuksen validiteetin ja anonymiteetin kannalta.

10.3 Jatkotutkimus- ja kehittämissuorituksen ehdotukset

Tässä tutkimuksessa selvitettiin mCoach-palvelun käyttäjäkokemuksia etävalmennuksessa työterveyshuollossa. Kehittämissuorituksen nähtäisiin digitaalisen palvelun käyttäjäkokemuksia työterveyshuollossa vaikuttavammalla otannalla sekä

pidemmällä aikavälillä. Jatkotutkimuksena olisi mielenkiintoista tutkia digitaalisen palvelun vaikuttavuutta työhyvinvoinnin reaaliaikaisempana TANO-toimintana.

LÄHTEET

- Berndtson, T. 2017. Digitalisaatio mullistaa terveydenhuollon. Viitattu 17.4.2018. <https://www.kuntatyonantajalehti.fi/2017/5/digitalisaatio-mullistaa-terveydenhuollon>
- Björninen, U. 2017. Projektiliiketoiminnan resursointityökalun käytettävyys ja käyttäjäkokemus. Case silverbucket. Pro gradu tutkielma. Informaatiotieteiden yksikkö. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 18.2.2108. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/102278/GRADU-1509963503.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Dix, A.; Finlay, J.; Abowd, G. & Beale, R. 2004. Human-computer interaction. Viitattu 10.3.2018. http://fit.mta.edu.vn/files/DanhSach/ Human_computer_interaction.pdf
- Gücin, N. & Berk, Ö. 2015. Technology Acceptance in Health Care: An Integrative Review of Predictive Factors and Intervention Programs. Science Direct: Procedia Social and Behavioral Sciences. Vol. 195, 1698-1704.
- Handel, M. 2011. mHealth (Mobile Health) – Using apps for health and wellness. Explore The Journal of Science and Healing. Vol. 7, No. 4, 256-261.
- Heikkilä, T. 2010. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.
- Henkilötietolaki 22.4.1999/523. Annettu Helsingissä 06.06.1999. Viitattu 20.4.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1999/19990523>
- Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2015. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Hyppönen, H.; Hyry, J.; Valta, K. & Ahlgren, S. 2014. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi. Kansalaisten kokemukset ja tarpeet. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 33/2014. Viitattu 14.2.2018. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125597/URN_ISBN_978-952-302-410-6.pdf?sequence=1
- Hyrkkänen, U. & Vartiainen, M. 2005. Mobiili työ ja hyvinvointi. Työpoliittinen tutkimus 293. Helsinki: Työministeriö.
- Hyrkkänen, U.; Koroma, J.; Muukkonen, H.; Ojalehto, M.; Rautio, M. & Vartiainen, M. 2011. Mobiilin työn työolojen ja työkuormituksen arviointikonsepti. Turun ammattikorkeakoulun Raportteja 103. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.
- Jauhiainen, A.; Sihvo, P.; jääskeläinen, P.; Ojasalo, J. & Hämäläinen, S. 2017. Skenaariotyöskentelyllä tietoa tulevaisuuden sosiaali- ja terveyspalveluista ja osaamistarpeista. Finnish Journal of eHealth and eWelfare 2-3/2017, 136-147.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Karjalainen, L. 2010. Tilastotieteen perusteet. Ristiina: Pii-kirjat.
- Kiiski Kataja, E. 2016. Megatrendit 2016. Tulevaisuus tapahtuu nyt. Viitattu 17.4.2018. https://media.sitra.fi/2017/02/23211717/Megatrendit_2016.pdf
- Koiranen, I.; Räsänen, P. & Södergård, C. 2016. Mitä digitalisaatio on tarkoittanut kansalaisen näkökulmasta? Talous ja yhteiskunta 3/2016, 24-29. Viitattu 19.1.2018. <https://www.labour.fi/ty/tylehti/ty/ty32016/ty32016pdf/ty32016KoiranenRasanenSodergard.pdf>
- Koro, J. 2011. Käyttäjäkokemuksen arviointi. Viitattu 11.4.2018. <https://hlab.ee.tut.fi/hmopetus/vpkk-oppimateriaali/12-kayttajakokemus/12-3->

[kayttajakokemuksen-arviointi.html](#)

Kranz, M.; Möller, A.; Hammerla, N.; Diewald, S.; Plötz, T.; Olivier P. & Roalter, L. 2013. The mobile fitness coach: Towards individualized skill assessment using personalized mobile devices. Science Direct: Persavive and mobile computing. Vol 9, 203-215.

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka: Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. 2. uudistettu painos. Tampere, Vastapaino.

Leinonen, S. 2013. Käytettävyyden ja käyttajakokemuksen arvoitimenetelmät mobiililaitteiden ja –palveluiden tutkimisessa. Kandidaatintutkielma. Tietojärjestelmätiede. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Viitattu 17.1.2018.

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/42313/Saija%20Leinonen.pdf?sequence=1>

Melzner, J.; Heinze, J. & Fritsch, T. 2014. Mobile health applications in workplace health promotion: an integrated conceptual adoption framework. ScienceDirect: Procedia Technology. Article 16, 1374-1382.

Metsämuuronen, J. 2004. Pienten aineistojen analyysi. Jyväskylä: International Methelp.

Morville, P. 2004. User experience design. Viitattu 11.4.2018.

http://semanticstudios.com/user_experience_design/

Movendos. 2018a. Mihin uskomme ja mistä tulemme. Viitattu 15.1.2018.

<https://www.movendos.com/tarina/>

Movendos. 2018b. Yksilöllistä tukea sijainnista riippumatta. Viitattu 20.3.2018.

<https://www.movendos.com/mcoach/>

Movendos. 2018c. Sähköinen terveyden ja hyvinvoinnin kartoitusalue. Viitattu 20.3.2018.

<https://www.movendos.com/msurvey/>

Movendos. 2018d. Tarvelähtöinen sähköinen terveydenhuollon ajanvarausjärjestelmä. Viitattu 20.3.2018.

<https://www.movendos.com/mbooking/>

Mäensivu, V. 2002. Ikääntyvien viestintävalmiudet ja digitaalinen epätasa-arvo. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 71. Helsinki: Kansaneläkelaitos.

Mäkeläinen, P. 2016. Luvassa datasadetta ja mutukuuroja – illan tullen selkenevää. Sitra. Viitattu 15.2.2018. <https://www.sitra.fi/blogit/luvassa-datasadetta-ja-mutukuuroja-illan-tullen-selkenevaa/>

Nichols, K. & Chestnut, D. 2014. UX for dummies. West Sussex: John Wiley & sons, Inc.

Norman, D. & Nielsen, J. The definition of user experience (UX). Viitattu 16.1.2018.

<https://www.nngroup.com/articles/definition-user-experience/>

Nupponen, T.; Hanhela, J. & Murto, J. 2013. Työterveyshuolto ja työsuojelun valvonta. Julkaisussa: Työ ja terveys 2012. Tampere: Tammerprint Oy, 159-170.

Näkki, P. 2006. Käyttajakokemuksen suunnittelu semanttiseen mediapalveluun – Tarkastelussa kouluretkien tarinat. Diplomityö. Informaatioverkostojen koulutusohjelma. Helsinki: Teknillinen korkeakoulu. Viitattu 3.1.2018. http://www.vtt.fi/proj/rise/files/diplomityo_pirjo_nakki.pdf

Palmgren, H.; Jalonen, P.; Jurvansuu, H.; Kaleva, S. & Tuomi, K. 2008. Tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus (TANO) työterveyshuolloissa. Helsinki: Työterveyslaitos.

Palmgren, H.; Jalonen, P.; Kaleva, S.; Leino, T. & Romppanen, V. 2007. Tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus (TANO) työterveyshuollon työssä. Helsinki: Työterveyslaitos.

Parviainen, E. 2016. 3D-käyttöliittymien käyttäjäkokemusten arviointi virtuaaliportaalien kehittämiseksi. Pro gradu tutkielma. Tietojenkäsittelytieteiden laitos. Oulu: Oulun yliopisto.

Perttula, J. & Latomaa, T. 2008. Kokemuksen tutkimus: merkitys, tulkinta, ymmärtäminen. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus.

Pohjola, I. 2016. Digitalisaation vaikutus sosiaali- ja terveydenhuollon lähipalveluihin – tapaus kaksineuvoinen. Diplomityö. Elektroniikka ja sähkötekniikka. Espoo: Aalto-yliopisto. Viitattu 19.1.2018.

https://aaltodoc.aalto.fi/bitstream/handle/123456789/20345/master_Pohjola_Iija_2016.pdf?sequence=1

Roto, V. 2006. Web browsing on mobile phones – characteristics of user experience. Department of computer science and engineering. Helsinki: Helsinki University of Technology. Viitattu 18.2.2018. <http://lib.tkk.fi/Diss/2006/isbn9512284707/isbn9512284707.pdf>

Roto, V.; Law, E.; Vermeeren, A. & Hoonhout, J. 2011. User experience White Paper: Bringing clarity to the concept of user experience. Viitattu 18.2.2018. <http://www.allaboutux.org/files/UX-WhitePaper.pdf>

Rubin, J. & Chisnell, D. 2008. Handbook of usability testing. How to plan, design and conduct effective tests. Canada: Wiley Publishing, inc.

Ruuska, K. 2007. Pidä projekti hallinnassa. Helsinki: Talentum.

Saariluoma, P.; Kujala, T.; Kuuva, S.; Kymäläinen, T.; Leikas, J.; Liikkanen, L. & Oulasvirta, A. 2010. Ihminen ja teknologia: Hyvän vuorovaikutuksen suunnittelu. Helsinki: Teknologian tutkimuskeskus Teknova.

Sinervä, M. 2017. Digitaalinen hyvinvointi-interventio: tapaus tutkimus. Viitattu 20.3.2018. <https://jyx.jyu.fi/dspace/handle/123456789/56439>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena. Sosiaali- ja terveysministeriön digitaalilinjat 2025. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2016:5. Viitattu 12.3.2018. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75526/JUL2016-5-hallinnon-digitalisaation-linjat-2025.pdf>

SurveyPal. 2018. Yhtenäistä kyselyä brändisi kaikissa palautekanavissa. Viitattu 10.2.2018. <https://www.surveypal.com/fi/tuote>

Talouselämä. 2016. Kova väite: Tällä konstilla kakkostyyppin diabetesta sairastavien määrä puolittuu – Miljardeista on kyse. Viitattu 12.3.2018. <https://www.talouselama.fi/uutiset/kova-vaitetalla-konstilla-kakkostyyppin-diabetesta-sairastavien-maara-puolittuu-miljardeista-on-kyse/8824caaa-cdf3-3bf5-8a02-9213eb814d54>

Tekoälyaika. 2018a. Tekoäly on uusi aika. Viitattu 17.4.2018. <https://tekoalyaika.fi/tekoalyajan-toimenpiteita-ollaan-toteuttamassa/>

Tekoälyaika. 2018b. Tekoälyajan toimenpiteitä ollaan toteuttamassa. Viitattu 17.4.2018. <https://tekoalyaika.fi/tekoalyajan-toimenpiteita-ollaan-toteuttamassa/>

Tenhula, M. 2010. Käytettävyysskyselyt käyttäjäkokemuksen tutkimisessa. Kandidaatintyö. Teknillinen korkeakoulu. Informaatio- ja luonnontieteiden tiedekunta. Espoo: Aalto-yliopisto. Viitattu 30.3.2016. http://www.soberit.hut.fi/T-121/shared/thesis/kandityot/kandi_Marianne_Tenhula.pdf

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2018. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 20.4.2018 <http://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto>

- Työ ja terveys. 2018. Lakisääteinen työterveys. Viitattu 20.3.2018. <http://www.tyojaterveys.fi/palvelut/tyonantajille/lakisaaiteinen-tyoterveys/>
- Työppönen, L. 2018. Digitaalisten palveluiden käyttöönotto terveydenhuollossa – tarkistuslistan luominen terveydenhuollon organisaation käyttöön. Hyvinvointiteknologia YAMK. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.
- Työsuojelurahasto. 2017. DigiTANO – Työterveyshuoltojen digitaalisesti tuetut tietojen annon, neuvonnan ja ohjauksen käytännöt mobiilissa ja monipaikkaisessa työssä (yhteishanke 116164). Viitattu 23.2.2018. <https://www.tsr.fi/meneillaan-olevat-hankkeet/hanke?h=116144>
- Työterveyshuoltolaki. 29.12.2001/1383. Annettu Helsingissä 1.1.2002. Viitattu 20.3.2018. <http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2001/20011383>
- Työturvallisuuskeskus. 2017. Työhyvinvointi mobiilissa työssä. Viitattu 20.2.2018. <https://sykettatyohon.fi/fi/teemat/tyohyvinvointi-mobiilissa-tyossa>
- Työturvallisuuskeskus. 2018. Mobiilityön vaativuustekijät. Viitattu 5.4.2018. https://ttk.fi/koulutus_ ja_ kehittaminen/julkaisut/digijulkaisut/mobiilin_ tyon_ vaativuustekijat#matk_ustaminen_2
- Valli, R. 2015. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. 2. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Valtionkonttori. 2016. Digitalisaatio. Viitattu 22.3.2018. http://www.valtiokonttori.fi/fi-FI/Virastoille_ ja_ laitoksille/Digitalisaatio
- Valtionvarainministeriö. 2018a. Digitalisaatio. Viitattu 19.1.2018. <http://vm.fi/digitalisaatio>
- Valtionvarainministeriö. 2018b. Digitalisaatiomurroksen aallonharjalla. Viitattu 19.4.2018. http://valtioneuvosto.fi/artikkeli/-/asset_publisher/10623/digitalisaatiomurroksen-aallonharjalla
- Veikkolainen, M. & Hämäläinen, P. 2006. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön tieto- ja viestintätekniiikan koulutus- ja oppimateriaalitarve ja koulutuksen kehittämisen haasteet. Stakes. Raportti 9/2006. Viitattu 29.4.2018. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/76239/R9-2006-VERKKO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Viitattu 20.2.2018. <http://hanna.vilka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-mittaa.pdf>

Kysely



Kysely

Hyvä vastaanottaja,

Kohteliaammin pyydän Sinua vastaamaan liitteenä olevaan kyselyyn, jonka tavoitteena on mCoach-palvelun kehittäminen työterveydenhuollossa ja edistää sähköisen etävalmennuspalvelun käyttöä työterveydenhuollossa. Kyselyn tarkoituksena on edistää työterveyshuollon digitalisaatiota selvittämällä digitaalisen palvelun käyttäjäkokemuksia asiakastyössä. Tämän kyselyn aineiston keruu liittyy osana DigiTANO-projektia. Lupa aineiston keruuseen on myönnetty DigiTANO-projektin puolesta.

Tämä kysely liittyy osana Turun ammattikorkeakoulussa suorittamaani ylempään ammattikorkeakoulututkintoon kuuluvaan opinnäytteeseen. Opinnäyteohjaajani on Katja Heikkinen, yliopettaja, Turun AMK / Terveys ja hyvinvointi.

Vastauksesi on erityisen tärkeä ja antaa arvokasta tietoa. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Kyselyn vastaukset käsitellään luottamuksellisesti, eikä vastaajia pystytä yhdistämään vastauksiin.

Toivoisin, että käyttäisit muutaman minuutin kyselyn vastaamiseen. Muistathan vastattuausi kyselyyn painaa Lähetä vastaukset-painiketta, jotta vastauksesi tallentuvat järjestelmään.

Toivoisin, että vastaat kyselyyn viimeistään 25.3.2018. Vastaajien kesken arvotaan yllätyspalkinto!

Vastauksistasi kiittäen,

Riikka Lakka
Terveystenhoitaja AMK / yamk-opiskelija
Turku AMK
riikka.lakka@edu.turkuamk.fi

Sukupuoli*

- Nainen
 Mies

Ikä*

Koulutus*

- Opintoaste
 Ammattikorkeakoulu
 Ylempi ammattikorkeakoulu / yliopisto

Valitse kouluarvosanalla millaisena näet omat tietotekniset taidot. Tietoteknisillä taidoilla tarkoitetaan tietokoneen ja mobiililaitteiden käyttöä.*

4 5 6 7 8 9 10

Olen käyttänyt mCoach-palvelua*

- alle 1 kuukautta
 1-2 kuukautta
 2-3 kuukautta
 3-4 kuukautta
 yli 4 kuukautta

Vastaa olla oleviin väittämiin valitsemalla vaihtoehto, joka kuvaa parhaiten mielipidettäsi kyseiseen väittämään.

- 1 - Täysin eri mieltä
- 2 - Osittain eri mieltä
- 3 - En osaa sanoa
- 4 - Osittain samaa mieltä
- 5 - Täysin samaa mieltä

Mielipiteeni mCoach-palvelusta

| | Täysin eri mieltä | | Täysin samaa mieltä | | | |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| mCoach-palvelu on helppokäyttöinen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> |
| mCoach-palvelun ulkoasu on houkutteleva | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> |
| mCoach-palvelun ulkoasu on selkeä | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> |
| Löydän helposti minulle asetetut tehtävät | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> |
| Olen motivoitunut käyttämään palvelua | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> |
| mCoach-palvelu tarjoaa minulle uusia kokemuksia | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> |
| Olen omaksunut mCoach-palvelun osaksi arkeani | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> |
| Olen vaihtanut mielipiteitä mCoach-palvelusta toisen henkilön kanssa | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> |
| Muiden henkilöiden mielipide on vaikuttanut omaan mielipiteeseen mCoach-palvelusta | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> |
| Omat tietotekniset taidot vaikuttavat estävästi mCoach-palvelun käyttöön | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> |
| En ole käyttänyt vastaavanlaisia palveluita aiemmin | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> |
| mCoach-palvelun käyttö on minulle merkityksellinen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> |
| mCoach-palvelun käyttö on helppoa käyttöönotuksen myötä | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> |
| Käytän mCoach-palvelua mieluiten mobiililaitteella | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> |

Mitä muuta haluaisit kertoa mCoach-palvelun käyttöön liittyvistä kokemuksistasi?

Mielipiteeni mCoach-palvelusta etävalmennuspalveluna.

| | Täysin eri mieltä | | Täysin samaa mieltä | | |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| mCoach-palvelu on työluonteeni kannalta sopiva työterveyshuollon toimintamuoto | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Koen mCoach-palvelun mielekkääksi osaksi työterveyshuollon palveluita | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Olen saanut riittävästi opastusta mCoach-palvelun käytöstä | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Minulle on luotu oma tehtäväkirjasto mCoach-palveluun | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Minulle asetetut tehtävät ovat selkeästi esillä mCoach-palvelussa | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Minulle on luotu oma tehtäväkirjasto mCoach-palveluun | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Minulle asetetut tehtävät ovat auttaneet saavuttamaan tavoitteeni | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Palvelun sisältämät tehtävät ovat työssäjaksamista tukevia | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Pystyn helposti seuraamaan mCoach- kautta omaa edistymistäni | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Mitä muuta haluaisit kertoa etävalmennuksen sisällöstä?

Mielipiteeni mCoach-palvelusta vuorovaikutteisena palveluna

| | Täysin eri mieltä | | Täysin samaa mieltä | | | |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Yhteydenpito työterveyshuoltoon mCoach-palvelun kautta on vaivatonta | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> |
| Työterveyshuollon yhteydenpito mCoach-palvelun kautta on ollut riittävää | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> |
| mCoach-palvelun kautta pystyn vaivattomasti tavoittamaan työterveyshuollon | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> |
| Työterveyshuolto on ollut riittävästi yhteydessä minuun päin | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> |
| Olen käynyt aktiivista keskustelua työterveyshuollon kanssa mCoach-palvelun kautta | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> |
| Osaan ottaa yhteyttä työterveyshuoltoon mCoach-palvelun välityksellä | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> |
| Yhteydenpito työterveyshuollon kanssa on tapahtunut videopuheluiden välityksellä | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> |

Kuinka monta kertaa olet kommunikoinut työterveyshuollon kanssa etävalmennuksen aikana?

Kuinka monta kertaa olet käyttänyt videopuhelua etävalmennuksen aikana?

Mikä on kokonaistyytyväisyytesi mCoach-palveluun osana työterveyshuoltoa?



Antaisitko vielä palautteen kyselystä?



Haluaisitko antaa vapaamuotoista palautetta kyselystä?

Nimi, sähköposti ja puhelinnumero arvontaa varten
(vapaaehtoinen)

Kiitos vastauksistasi!

Lähetä vastaukset