



Personoinnin vaikutus palvelukokemukseen terveyspalvelujen digitaalisessa asiointissa Case: 65 vuotta täyttäneet espoolaiset

Tiina Jokinen

2021 Laurea



Personoinnin vaikutus
palvelukokemukseen terveyspalvelujen
digitaalisessa asiointissa Case: 65
vuotta täyttäneet espoolaiset

Tiina Jokinen

Personoinnin vaikutus palvelukokemukseen terveyspalvelujen digitaalisessa asiointissa**Case: 65 vuotta täyttäneet espoolaiset**

Vuosi

2021

Sivumäärä

129

Opinnäytetyön tavoitteena on ollut selvittää, onko personoinnilla vaikutuksia kunnan terveyspalveluiden digitaalisen asiointin palvelukokemukseen espoolaisten ikäihmisten keskuudessa. Tarkoituksena on ollut löytää vaikuttavia seikkoja siihen, kun kohderyhmä tekee valintoja digitaalisen asiointin ja perinteisen asiointin (soittaminen, käynti asiointipisteessä) välillä. Näiden lisäksi tavoitteena on ollut niiden keinojen ja teknologioiden tunnistaminen, joilla personointia olisi mahdollista edistää digitaalisen asiointin houkuttelevuuden lisäämiseksi. Opinnäytetyön toimeksiantajana on toiminut Espoon kaupungin Hallinto ja kehittäminen -yksikkö. Tämän lisäksi työn kohdeorganisaatio eli sosiaali- ja terveystoimi saa tutkimuksesta tukea päätöksiinsä digitaalisen asiointin kehittämisessä.

Tietoperusta koostuu kohderyhmään sekä terveyspalveluihin liittyvästä tilasto- ja tutkimustiedosta. Tietoperustaan on koottu myös tutkimusongelmaan liittyvää tietoa kuntien digitalisaatioon ja personointiin liittyvistä ajankohtaisista teemoista ja teknologioista. Lisäksi esiin on pyritty nostamaan tulevaisuuden näkymiä julkisen sektorin digitaalisten palvelujen kehittämisestä ja ikääntyneiden verkkoasiointista. Palvelukokemusta on käsitelty sekä digitalisaation että terveydenhuollon osalta. Julkisen sektorin digitalisaatiota tulisi edistää saavutettavasti, tasavertaisesti ja itseohjautuvuus mahdollistaen, palvelukokemuksesta tinkimättä. Tietoperustan laajuus pyrkii osoittamaan sen, miten moninaisia tekijöitä tätä tavoiteltaessa on muun muassa päätöksenteossa huomioitava.

Opinnäytetyö on toteutettu monimenetelmäisenä tapaustutkimuksena (case study), jossa on hyödynnetty sekä laadullista että määrällistä menetelmästä. Laadullisen tutkimuksen aineistokeruumenetelminä on käytetty haastattelua ja erilaisista dokumenteista koottua tietoa sekä analyysimenetelmänä sisällönanalyysiä. Määrällisen tutkimuksen aineistona on käytetty kohderyhmälle osoitettua kyselyä sekä muun muassa Tilastokeskuksen, Espoon kaupungin ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tuottamaa tilastotietoa. Kohderyhmänä on toiminut 65 vuotta täyttäneet espoolaiset. Kysely on toteutettu nettikyselynä. Kehittämistyössä on edellä mainittujen tutkimusmenetelmien lisäksi hyödynnetty palvelumuotoilun työkaluja: palvelupolkua ja arvolupauskanvasta. Kehittämistyön tuloksissa erottuu selkeästi ne osa-alueet, jotka vaikuttavat palvelutyyppin valintaan. Selkeästi suurimmaksi osatekijäksi nousi *osaaminen ja tiedonsaanti*, tämän jälkeen *vuorovaikutus*, *tekniset valmiudet* ja *palvelun laatu* yleisesti. Kehittämistyön tuloksena syntyi palvelun mallinnus yhden asiointikokonaisuuden osalta, tutkimusongelmaan pureutuen.

Koko aineiston analyysin perusteella voi vetää johtopäätöksen siitä, että personoinnilla olisi vaikutuksia palvelukokemukseen ja sitä kautta digitaalisten palvelujen käytön lisääntymiseen 65 vuotta täyttäneiden espoolaisten osalta. Opinnäytetyön synteessinä voi pitää seuraavaa lausetta: kun digitaaliset palvelut suunnitellaan ihmiskeskeisesti ja personoiden uusinta teknologiaa hyödyntäen, niiden käyttö lisääntyy paremman palvelukokemuksen myötä ikääntyneidenkin osalta.

Asiasanat: ikääntyneet, palvelukokemus, personointi, digitaalinen asiointi, terveyspalvelut, espoo, digitalisaatio

Tiina Jokinen

The Impact of Personalization on Service Experience in Digital Healthcare Services Case: Espoo Residents Aged 65 and over

| | | | |
|------|------|-------|-----|
| Year | 2021 | Pages | 129 |
|------|------|-------|-----|

The aim of the master's thesis has been to find out whether personalization has an effect on the service experience of e-Services for municipal health services among Espoo seniors. In addition, the aim has been to find influential factors when the target group makes choices between the e-Service and the traditional way of contacting a Health center (calling, visiting a Health center). The aim of the development work has been to identify the ways and means as well as technologies that could be used to promote personalization in order to increase the attractiveness of e-Services. The City of Espoo's social and health services sector can utilize this research to support decision making in achieving human-centered e-Services.

The theoretical framework consists of statistical and research data related to the target group and municipal services, especially health services. It also gathers information on technologies related to digitalization and personalization, as well as current topics related to the research problem. The theory part aims to highlight the kind of national and international development that is taking place and how the future of the e-services looks like from the elderly point of view. The service experience is addressed through all topics. The versatility of the theoretical framework is justified by the diversity of factors that must be considered when talking jointly about equality, digitalization and decisions that need to be made.

The master's thesis is a multi-method case study, in which both qualitative and quantitative methodologies have been utilized. Interviews and information gathered from various documents were used as data collection methods for qualitative research. Content analysis has been used as a method of analysis of qualitative data. The questionnaire for the target group and other statistical information produced by Statistics Finland, the City of Espoo and Finnish institute for health and welfare have been used as the material for the quantitative study. The target group consists of people over the age of 65 living in Espoo. The survey was implemented as an online survey.

To reach the development goals of this work the service design tools the Customer Journey Map and the Customer Value Proposition Canvas have been used. The results clearly distinguish the areas that influence the choice of service type the most. By far the biggest area was competence and access to information, followed by human interaction, technical capacity and quality of the service in general. As a result of the service design, the suggested service model was created for one transaction, addressing the research problem.

Based on the analysis of the entire research material, it can be concluded that personalization would have an impact on the service experience and thus on the increase in the use of digital services for Espoo residents over the age of 65. The following can be considered as a synthesis of the thesis: In digital services the human-oriented design and personalization with the latest technology will enhance the service experience. That may increase the use of the digital services also among the elderly.

Keywords: elderly, service experience, personalization, e-Services, health services, digitalization

Sisällys

| | | |
|-------|--|----|
| 1 | Johdanto | 7 |
| 1.1 | Tavoitteet ja tutkimusongelma..... | 9 |
| 1.2 | Aihealue ja teoreettinen tausta..... | 11 |
| 1.3 | Toteutus, rajaukset ja raportin rakenne..... | 12 |
| 2 | Ikääntyneiden palvelukokemuksen rakennuspalikat kunnan digitaalisessa asiointissa | 14 |
| 2.1 | Ikääntyneet kuntalaiset digitaalisten palvelujen käyttäjinä | 15 |
| 2.2 | Digitalisaatio julkisissa palveluissa | 17 |
| 2.2.1 | Kunnan terveyspalvelut | 19 |
| 2.2.2 | Digitaaliset asiointipalvelut ja oman tiedon hallinta | 22 |
| 2.2.3 | Digitaalisten palveluiden saavutettavuus ja asiakaslähtöisyys..... | 25 |
| 2.2.4 | Tuen ja tiedottamisen tärkeys yhdenvertaisissa digitaalisissa palveluissa . | 25 |
| 2.3 | Teknologioita palvelukokemusta parantavan personoinnin toteuttamiseen..... | 27 |
| 2.3.1 | Digitaalinen tunnistaminen ja tunnistautuminen..... | 28 |
| 2.3.2 | Ohjelmistorobotiikka ja tekoäly | 29 |
| 2.3.3 | Big Data eli massadata | 30 |
| 2.3.4 | MyData eli omadata..... | 31 |
| 2.3.5 | Avoin data | 32 |
| 2.3.6 | Lohkoketjut | 33 |
| 2.4 | Osallistamisen merkitys palvelukokemukseen ja palvelun arvonluontiin | 35 |
| 2.5 | Personointi ikääntyneiden palvelukokemusta parantamassa..... | 39 |
| 3 | Kehittämisasetelma: tutkimusmenetelmät ja -työkalut..... | 41 |
| 3.1 | Menetelmien ja työkalujen valinta | 43 |
| 3.2 | Kysely tiedonkeruumenetelmänä (Löydä) | 44 |
| 3.3 | Haastattelu tiedonkeruun syventävänä menetelmänä (Löydä) | 45 |
| 3.4 | Määrällisen tutkimusaineiston analyysi ja sisällönanalyysi (Määritä ja kehitä) | 46 |
| 3.5 | Palvelupolku palvelun määrittämisessä (Määritä ja kehitä)..... | 47 |
| 3.6 | Arvolupauskanvas asiakasymmärryksen määrittämisessä (Määritä)..... | 47 |
| 4 | Kehittämistyön toteutus | 48 |
| 4.1 | Kyselyn toteutus..... | 49 |
| 4.2 | Haastattelun toteutus..... | 52 |
| 4.3 | Määrällisen aineiston analyysin ja sisällönanalyysin toteutus..... | 57 |
| 4.4 | Palvelupolku nykytilan kuvaajana ja uuden palvelun mallinnuksessa | 60 |
| 4.5 | Arvolupauskanvas asiakkaan arvon löytämisessä | 61 |
| 5 | Analyysi ja tulokset | 62 |
| 5.1 | Kyselyn ja haastatteluiden tulokset | 62 |
| 5.1.1 | Perinteinen asiointi ja syyt sen valintaan..... | 63 |

| | | |
|-------|--|-----|
| 5.1.2 | Digitaalinen asiointi ja personoinnin vaikutus sen käyttöön..... | 65 |
| 5.1.3 | Tekijät palvelukokemuksen rakentamisen taustalla | 70 |
| 5.2 | Kehittämistyön tulokset | 73 |
| 5.2.1 | Palvelukokemukseen ja palvelutyypin valintaan vaikuttavat teemat..... | 73 |
| 5.2.2 | Arvolupaus..... | 77 |
| 5.2.3 | Nykytilan palvelupolku ja palvelun mallinnus: tulevaisuuden palvelupolku | 79 |
| 6 | Johtopäätökset ja pohdinta | 82 |
| 6.1 | Johtopäätökset tutkimuksellisen kehittämistyön tuloksista..... | 83 |
| 6.2 | Tutkimuksen eettisyys, luotettavuus ja rajoitteet..... | 85 |
| 6.3 | Opinäytetyö oppimiskokemuksena ja jatkokehittämisaiheet | 87 |
| | Lähteet | 92 |
| | Kuviot | 102 |
| | Taulukot | 104 |
| | Liitteet..... | 104 |

1 Johdanto

Ikääntyminen kuuluu kiinteänä osana ihmisten elämään. Ikääntyvän väestönosan kasvu haastaa länsimaita muovaamaan strategiansa tukemaan ikääntyneiden itsenäistä elämää (Kälviäinen, 2012, 1). Suomessa kuntien tulee kehittää palvelunsa niin, että niihin liittyvät palvelulupaukset täyttyvät ja taso säilyy hyvänä taloustilanteen asettamissa rajoissa. Fangin ym. (2018, 299) mukaan ikääntyneiden yksilöllisiin tarpeisiin vastaavien innovatiivisten teknologisten ratkaisujen kehittäminen valtionhallinnon ohjaamana on ratkaisevan tärkeää. Suomen hallitus onkin linjannut viranomaisten veloitteesta tarjota digitaalisia palveluja ensisijaisena vaihtoehtona asiointille (Alhonen et al., 2019. 7).

Palveluiden käyttäjät, erityisesti ikääntyneet, painivat digitalisaation tuomien muutosten kanssa, jotka voivat tottumattomalle osoittautua ylivoimaisiksi ilman apua ja opastusta ja johtaa jopa syrjäytymiseen. (Koskiahho & Saarinen, 2019. 26.) Sosiaali- ja terveystoimi on yksi merkittävimmistä toimialoista, jossa digitalisoimisen paine haastaa käyttäjien osaamisen ja omaksumisen. Ikääntyminen tuo vääjäämättä mukanaan erilaisia vaivoja, joihin haetaan useimmiten apua kunnan terveystalouksista. Julkisen sektorin palvelukehityksessä onkin nähtävissä tarve sellaisille terveydenhuollon digitaalisille asiointipalveluille, jotka eivät vaihtoehtona ihmiskohtaamiselle heikentäisi palvelukokemusta vaan parhaassa tapauksessa ne koettaisiin vaivattomammaksi ja helpommaksi tavaksi toimia. Palveluajattelu on rantautunut myös julkiselle sektorille ja erityisesti sosiaali- ja terveystalouksiin ja aiheesta tarvitaan syväluotaavaa tutkimusta lisää. Vaasan yliopistossa sosiaali- ja terveyshallintotieteen osa-aikaisena professorina toimiva Petri Järvinen luettelee Sitran blogissa avoimen palveluyhteiskunnan vihollisiksi päätöksentekijät, jotka eivät ymmärrä palveluyhteiskunnan toimintalogiikkaa, omaa etuaan tavoittelevat palveluntarjoajat, huonon johtamisen ja erilaiset palvelutuotantoon liittyvät älyttömyydet, kuten häiriökäyttäytyminen, jolloin asiakkaan sijaan keskitytään palvelutuotannon tai järjestelmän rakenteellisiin ongelmiin näin kasvattaen kustannuksia. (Järvinen, 2018.) Tämän opinnäytetyön on tarkoitus tuoda kortensa kekoon edellä mainittujen ongelmien ratkomisen tueksi. Työ tarjoaa valitun kohderyhmän näkökulman sosiaali- ja terveystalouksien digitaalisten palvelujen palvelukokemukseen peilaten sitä palvelukehityksen kenttään yleisesti.

Kynnystä digitaalisten palveluiden käyttämiseen voi madaltaa käytettävyyden ja palvelukokemuksen parantaminen personointia hyödyntäen. Personointi on yksi keinoista parantaa digitaalisten palveluiden henkilökohtaisuutta ja palvelukokemusta (Gerdt & Eskelinen, 2018. 15). Personointia ja kohdennusta hyödynnetäänkin jo laajasti kaupallisissa palveluissa. Tämä tutkimuksellisenä kehittämistyönä toteutettu opinnäytetyö käsittelee personointia, joka perustuu henkilön digitaaliseen tunnistamiseen ja sitä kautta omien

palvelutietojen koostamiseen henkilökohtaiseen näkymään. Innoittajana työlle on toiminut ajatus siitä, että tulevaisuuden kuntalaisen olisi mahdollista nähdä kaikki omat asiointitietonsa kirjastolainoista lääkärikäynteihin yhden tunnistautumisen kautta, kun hänestä syntyvää yksilöllistä dataa voisi hyödyntää ja yhdistellä mahdollisimman laajasti (kuva 1).



Kuva 1: Visio kuntalaisen omasta palvelunäkymästä.

Kehittämistyön tavoitteena on löytää vastaus alempana esiteltävään tutkimusongelmaan ja kuvaus siihen liittyvästä ratkaisusta rajatun tapauksen kautta. Kehittämistyön tiedonkeruusta saadun aineiston analyysillä tuodaan esiin teemat, jotka vaikuttavat palvelukokemukseen ja palvelutyyppien valintaan. Näitä teemoja voi hyödyntää, kun mietitään, mitä personoidulta palvelulta odotetaan käyttäjän näkökulmasta. Kehittämistyössä toteutetun mallin on tarkoitus myös osoittaa kohderyhmään kuuluvan asiakkaan saama arvo personoidusta palvelusta. Keskeinen pyrkimys on tuoda eri osapuolten ääni esiin digitaaliseen asiointiin liittyen. Miten yli 65-vuotiaat espoolaiset sekä Espoon kaupungin sosiaali- ja terveystoimen terveyspalveluiden ja vanhusten palveluiden asiakasrajapinnassa ja palvelukehityksessä työskentelevät henkilöt näkevät digitalisaation ja ikääntyneiden digitaalisen asioinnin Espoossa omasta näkökulmastaan. Digitaalisen palvelukehityksen taustalla on monia vaikuttavia asioita, jotka eivät välttämättä tavalliselle kuntalaiselle ole näkyviä: lainsäädäntö, päätöksenteko, uudet teknologiat ja pyrkimys ihmislähtöiseen palvelukehitykseen. Opinnäytetyö kokoaa ja liittää eri osat yhteen loogiseksi kokonaisuudeksi, pyrkien tuomaan esiin yhteiskunnan tahtotilan digitaalisen asioinnin suhteen ja sen, millaisessa toimintaympäristössä muutos tämän yksittäisen tapauksen kohdalla tapahtuu.

Opinnäytetyö keskittyy kunnan, tässä tapauksessa Espoon, tarjoamista palveluista terveyspalveluihin ja sen ikääntyneisiin asiakkaisiin sekä palvelukokemusta parantavien teknologioiden tuomiin mahdollisuuksiin digitaalisessa asiointissa. Sähköisestä asiointista puhuttaessa käytetään tässä työssä termiä digitaalinen asiointi. Tulevaisuudessa näitä

etuliitteitä ei toivottavasti tarvitse edes käyttää ja voimme puhua yksinkertaisesti asioinnista ja palveluista; tapahtuipa käyttö digitaalisesti tai perinteisesti.

Kansallisella tasolla ja myös Espoossa on tavoitteet ja tahtotila digitaalisen asioinnin lisäämiseen palveluihinsa. Espoo-tarinassa kerrotaan kaupungin strategiasta seuraavaa: ”Espoo toimii edelläkävijänä palvelujen kehittämisessä sekä digitalisaation ja robotisaation hyödyntämisessä. City as a Service (kaupunki palveluna) -mallin avulla vastataan kasvaviin ja monimuotoistuviin palvelutarpeisiin asukas- ja asiakaslähtöisesti, kustannustehokkaasti ja laadukkaasti.” (Espoo-tarina, 2017. 4.) Yleisen uutisoinnin perusteella voi tulkita esimerkiksi tekoälyä hyödynnettävän jo yksityisen sektorin puolella oireiden tunnistuksessa ja digitaalisessa hoitoonohjauksessa Suomessakin. Haasteita julkisten digitaalisten palveluiden kehittämiseen tuovat lainsäädännön hitaus uusien teknologioiden käyttöönottoon liittyen, datan liikkuvuus, toimittajalähtöisyys ja siilot eri organisaatioiden välillä. Tukholman kaupungin (world’s smartest city 2019) toimialajohtaja Gustaf Landahl esitti yhtenä ehdotuksena esimerkiksi kuntien ja teknologiayritysten yhteistyön parantamiseen sen, että kaupungit toisivat yhteisesti, vaikkapa älykaupunkikonfereisseissa, esiin tarpeitaan, joihin yritykset voisivat tarjota tarvittavaa teknologiaa. Tällä hetkellä suunta on Landahlin mukaan päinvastainen; yritykset tyrkyttävät kunnille kehittämiänsä ratkaisujaan, joista kunnat yrittävät mahdollisesti löytää parhaiten omaan toimintaansa sopivan. (DNA Business, 2017.)

Hitaudesta huolimatta kehitys kuitenkin kehittyy koko ajan julkisellakin puolella. Espoolaisille jaettavassa Espoo-lehdessä kerrotaan asiakaskokemuksen olevan kaiken lähtökohtana, kun Länsi-Uudenmaan kuntien sosiaali- ja terveystoimi uudistetaan. Jotta tavoite siitä täyttyisi, että digitaalinen kanava olisi ensimmäinen kontakti jatkossa, pyritään digipalveluista tekemään selkeitä ja helppokäyttöisiä. (Espoon asukaslehti, 4/2020.)

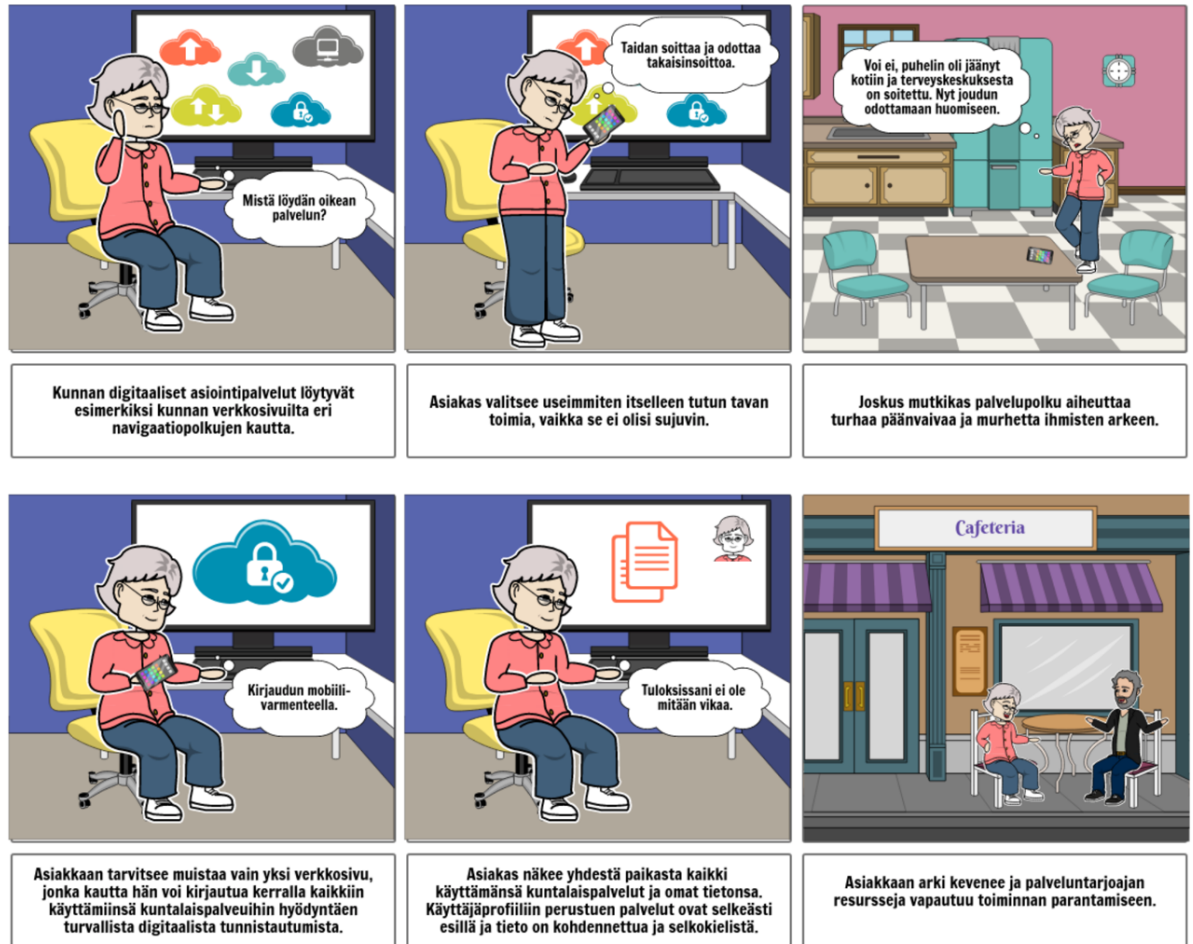
Opinnäytetyön toimeksiantajana on toiminut Espoon kaupungin Hallinto ja kehittäminen -yksikkö, jonka palvelukehityksen vastuuyksikössä opinnäytetyön ohjaaja työskentelee. Tämän lisäksi työn kohdeorganisaatio eli sosiaali- ja terveystoimi saa tutkimuksesta tukea päätöksiinsä terveystoimien digitalisaation edistämisessä yhdenvertaisesti ja palvelukokemuksen arvo huomioiden.

Tutkimusraportti alkaa ja johdanto päättyy Cleveland Clinic -sairaalan asiakaskokemusta johtavan toimitusjohtajan Adrienne Boissyn sanoihin: ”Meidän pitää digitalisoida ne hetket, jotka voidaan digitalisoida, mutta inhimillistä puolestaan ne hetket, jotka sitä vaativat.” (Gerdt & Eskelinen, 2018. 207.)

1.1 Tavoitteet ja tutkimusongelma

Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää, onko personoinnilla vaikutuksia 65 vuotta täyttäneiden espoolaisten palvelukokemukseen kunnan terveystoimien digitaalisen

asiointin osalta. Kuvan 2 sarjakuvamuotoon visualisoitu hypoteesi pyrkii kuvaamaan yksinkertaistetusti tutkimusongelman sen nykytilan ja tulevaisuuskuvan kautta.



Create your own at Storyboard That

Kuva 2: Visualisointi ja hypoteesi tutkimusongelmasta. (Toteutettu Storyboard That -ohjelmalla.)

Lisäksi työn tavoitteena on löytää vaikuttavia seikkoja siihen, kun kohderyhmä tekee valintoja eri palvelutyypin välillä. Tässä tapauksessa vaihtoehdot ovat digitaalinen ja perinteinen asiointi (soittaminen, käynti asiointipisteessä).

Tutkimuskysymykset on listattu alle numerotunnisteilla varustettuna. Näihin tunnisteisiin viitataan raportissa jäljempänä.

- K1. Onko personoinnilla vaikutuksia terveyspalveluiden digitaalisen asioinnin palvelukokemukseen 65 vuotta täyttäneiden espoolaisen näkökulmasta?
- K2. Mitkä seikat voisivat vaikuttaa positiivisesti tai negatiivisesti kohderyhmän digitaalisen asioinnin käytön lisääntymiseen verrattuna perinteiseen asiointiin?
- K3. Mitkä ovat syitä siihen, että tutkimuskohde valitsee perinteisen asioinnin digitaalisen sijaan?
- K4. Mitä hyötyä digitaalisista palveluista on ikääntyneille?
- K5. Mistä tekijöistä ja teknologioista personointi ja hyvä palvelukokemus rakentuvat?

Ratkaisuja yllä mainittuihin tutkimuskysymyksiin lähdettiin hakemaan palvelumuotoilun kehittämistyökalujen ja menetelmien avulla, jotka esitellään seuraavissa alaluvuissa (1.2 ja 1.3) ja kuvataan tarkemmin luvussa 3. Menetelmien tueksi tutkimuskysymyksiin liittyvää tietoa pyrittiin löytämään erilaisista tutkimusdokumenteista: artikkeleista ja julkaisuista, raporteista ja selvityksistä sekä kirjallisuudesta.

1.2 Aihealue ja teoreettinen tausta

Tutkimuksellisen kehittämistyön aihealue on terveydenhuollon digitaalisen asioinnin käyttö ikääntyneiden näkökulmasta. Työssä tutkitaan tunnistamista hyödyntävän personoinnin vaikutusta palvelukokemukseen digitaalisten *terveyspalvelujen*, erityisesti digitaalisen asioinnin käytössä. Omien tietojen, kuten ajanvaraustietojen ja käytettyjen palvelujen, näkyminen turvallisesti digitaalisen tunnistautumisen avulla on käytössä yksittäisissä terveyspalveluissa, mutta palveluihin hakeudutaan eri paikoista ja eri organisaatioiden palvelut eivät keskustele välttämättä keskenään. Tunnistautumista hyödynnetään yhä enemmän erilaisissa yhteiskunnan digitaalisissa palveluissa.

Tutkimuksen kohderyhmänä toimii 65 vuotta täyttäneet itsenäisesti asuvat espoolaiset, jotka ovat käyttäneet joitain digitaalisia terveyspalveluja tai digitaalista asiointia. Lähipiirissäni olevien yli 65-vuotiaiden henkilöiden arkea seurattessani syntyi ajatus tutkimuksesta digitalisaation vaikutuksista ikääntyneiden elämään heidän omasta näkökulmastaan. Vanhus- ja lähimmäispalvelun liiton VALLI ry:n Ikäteknologiakeskuksen (2017) raportteja luettuani kohderyhmävalinta sai vahvistusta; otsikon kysymys: ”Miten saadaan kaikki mukaan?”, raportissa Ikäihmiset ja sähköinen asiointi, tuki ajatustani tutkimuksen tärkeydestä. Omien asioiden hoitaminen itsenäisesti tukee arkea ja vähentää eriarvoistumista (Ikäteknologiakeskus, 2017. 4). Kohderyhmän valinta tuntui tätäkin tietoa vasten mielekkäältä ja merkitykselliseltä. Tilastotiedoissa väestön ikäjaottelu lähtee yleisimmin 65-vuotiaista, kun puhutaan ikääntyneistä ihmisistä. Tästä syystä oli luontevaa valita kohderyhmän alaikärajaksi

65 vuotta. Espoolaisuuden valinta selittyi luontevasti työn kohdistumisella nimenomaan Espoon terveystaloihin.

Opinnäytetyön kohdeilmiöitä ovat digitalisoitua yhteiskunta, ikääntyvä väestö ja se, mitä muutoksia kuntalaispalveluissa tarvitaan, jotta palvelutaso ja palvelukokemus eivät romahda. Millä tavalla uusi teknologia, kuten digitaalinen tunnistaminen ja personointi, saadaan valjastettua siihen, että digitaaliset palvelut saadaan helpommin lähestyttäväksi ja kaikkien käyttöön. Mitä arvoa uusien teknologioiden avulla toteutettava personointi tuottaa ikääntyneille.

Opinnäytetyössä perehdytään sosiaali- ja terveyshuollon haasteisiin väestön ikääntyessä, digitaalisen asiointin mahdollisuuksiin, palveluyhteiskunnan digitalisaatioon sekä osaan sen tukena toimivista uusista teknologioista. Työssä halutaan selvittää sitä, miten ikäihmiset suhtautuvat terveystaloihin digitaaliseen asiointiin suhteessa perinteiseen asiointiin ja siihen liittyviin toimintoihin. Taustatietona käytetään myös sitä, miten ikäihmiset asioivat internetissä ja minkälaisia mahdollisuuksia tunnistaminen ja personointi tuovat digitaalisten palveluiden käytettävyyteen ja palvelukokemukseen yleisesti. Yhteiskunnan digitalisaatio tuottaa paljon tutkimustietoa eri palveluista ja kohderyhmistä.

Opinnäytetyö käsittelee personointia, joka edellyttää henkilön, tässä tapauksessa kuntalaisen, digitaalisen tunnistamisen ja sitä kautta omien palvelutietojen koostamiseen henkilökohtaiseen palvelunäkymään. Kehittämistyössä toteutettu tulevaisuuden palvelupolku (kuviokuva 15) osoittaa tunnistautumisen olevan yksi ensimmäisistä palvelutuokioista, joten myös sen sujuvuudella on vaikutusta yleisesti palvelukokemukseen.

Kiteytettynä opinnäytetyön teoriaosuudessa pureudutaan seuraaviin asioihin:

- Ikääntyneiden rooli ja mahdollisuudet julkisten palvelujen digitalisaatiossa
- Digitaaliset palvelut ja digitaalinen asiointi
- Kuntalaispalvelut
- Personointi ja sen hyödyntämät teknologiat
- Saavutettavuus
- Palvelukokemus

1.3 Toteutus, rajaukset ja raportin rakenne

Opinnäytetyö on monimenetelmäinen tapaustutkimus, case study, jossa hyödynnettiin sekä laadullista että määrällistä menetelmää. Tapauksena (case) toimi 65 vuotta täyttäneet espoolaiset. Määrällisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmänä käytettiin kyselyä, joka toteutettiin kohderyhmälle kohdennettuna verkkokyselynä. Vastauksia kyselyyn tuli 119 kappaletta. Aineistonkeruumenetelmistä yleisimpiä laadullisissa tutkimuksissa ovat erilaisista

dokumenteista kootun tiedon lisäksi haastattelu ja kyselyn havainnointi (Tuomi & Sarajärvi, 2018. 83). Tätä opinnäytetyötä varten haastateltiin:

- neljää (4) kohderyhmään kuuluvaa henkilöä
- kolmea (3) terveyspalveluiden henkilökuntaan kuuluvaa henkilöä
- yhtä (1) vanhusten palveluissa työskentelevää henkilöä
- neljää (4) digitaalisen palvelukehityksen parissa työskentelevää henkilöä

Tutkimusmenetelmistä ja kehittämistyökaluista kerrotaan tarkemmin luvussa 3 ja kehittämistyön tuloksista luvussa 4. Laadullisen aineiston analyysimenetelmänä käytettiin sisällönanalyysiä, jota pidetään Tuomen ja Sarajärven (2018, 103) mukaan perusanalyysimenetelmänä. Kehittämistyössä sovellettiin edellä mainittujen tutkimusmenetelmien lisäksi palvelumuotoilun työkaluista palvelupolkua (the Customer Journey Map) ja arvolutapauskanvasta (The Customer Value Proposition Canvas).

Kohderyhmä rajautuu niihin 65 vuotta täyttäneisiin espoolaisiin, jotka ovat joskus käyttäneet digitaalisia terveyspalveluja ja voivat niitä itsenäisesti tai tuettuna käyttää.

Pääkaupunkiseudulla niitä, jotka eivät käytä internetiä lainkaan, on noin 3 prosenttia koko väestöstä (Väestön tieto- ja viestintätekniikan käyttö, 2019. Liitetäulukko 11).

Verkkopalveluiden käyttämättömyyttä niin sanotusta digipudokkuudesta johtuen, ei käytetä tutkimustuloksissa tekijänä. Tähän rajaukseen päädyttiin, koska vastaus digitaalisten palvelujen käyttämättömyyteen on tässä ryhmässä nähtävissä. Sen sijaan syyt käyttämättömyyden taustalla ovat moninaiset ja ansaitsisivat oman erillisen tutkimuksensa.

Tutkimuksissa esiintyy sosiaalisen syrjäytymisen lisäksi termit digitaalinen syrjäytyminen ja digitaalinen eriarvoisuus, joiden syistä ja vaikutuksista tarvitaan varmasti lisää tutkimusta (Gulbrandsen et al., 2019. 61). Rajausta olisi voinut tiivistää koskemaan kapeampaa ikähaarukkaa, mutta koin mielekkäämmäksi huomioda kuitenkin kaikki yli 65-vuotiaat.

Seniorineuvonta Nestorissa (2020) on tehty huomio siitä, että aina digitaalisten palvelujen käytön aktiivisuus ei ole suoraan verrannollinen siihen, onko henkilö raskaan vai ennakoivan palvelun piirissä. Vastaavasti ikä sinänsä ei anna oikeutta vetää johtopäätöstä digitaalisten palveluiden käyttöasteesta. Voisi kuitenkin arvioida, että kyselytuloksista ikähaarukan rajaaminen esimerkiksi 65-75-vuotiaisiin olisi saattanut antaa vielä positiivisemmän kuvan kohderyhmän suhtautumisesta digitaalisisiin palveluihin ja esimerkiksi personointiin.

Opinnäytetyön menetelmä valikoitui tarkkaan rajatuksi tapaustutkimukseksi, jotta aihe ei olisi laajentunut liikaa. Alkuperäinen ajatukseni oli huomioda työssä terveyspalvelujen lisäksi useita muitakin kunnan palveluita, jotka on esitelty tulevaisuuden visiossa (kuva 1), mutta se olisi johtanut todennäköisesti liian hajanaiseen lopputulokseen ja työ olisi paisunut liian laajaksi. Monimenetelmäisyys tuotti kattavamman tuloksen ja paransi todennäköisesti aineiston laatua. Pelkästään määrälliset menetelmät eivät olisi tuottaneet täysin samaa

lopputulosta tutkimusongelman ratkaisun suhteen. Toisaalta pelkkä laadullisen menetelmän, tässä haastattelun, hyödyntäminen ei olisi tuonut niin suurta varmuutta tutkimuksen pätevydestä. Kehittämistyökaluista pohdin yhteiskehittämisen työpajan sekä persoonien käyttöä, mutta päädyin kuitenkin rajaamaan ne pois. Persoonat eivät olisi tuoneet merkittävää lisäarvoa työn lopputulokseen ja työpaja rajautui pois koronapandemian takia.

Teoriaosuuteen on valikoitu ajankohtaista ja tutkimusongelmaan liittyvää tietoa tutkimuksen kohteesta ja toimintaympäristöstä. Teoriaosuus pyrkii tuomaan tietoa yleisestä yksityiseen. Se tuo esiin laajemman yhteiskunnallisen ja kansainvälisen tilanteen kustakin osa-alueesta ja lopulta syväluotaa tiedon koskemaan rajausta eli tässä tapauksessa Espoota, yli 65-vuotiaita espoolaisia ja Espoon terveystalouksia. Teknologioista käsittelyyn ovat valikoituneet ne, jotka ovat keskeisiä liittyen personointiin ja tiedonhallintaan. Gerdtin ja Eskelisen (2018, 194) määrittelemästä kolmesta osa-alueesta (luku 2.4) tämä opinnäytetyö keskittyy erityisesti asiakassuhdetta ja vuorovaikutusta automatisoiviin ja personoiviin innovaatioihin.

Tämä opinnäytetyön raportti koostuu johdantoluvun lisäksi viidestä aluvusta, joista luvussa 2 käsitellään aihealueen teoriaa, tutkimuksia ja ajankohtaisia asioita. Luvut 3 ja 4 avaavat kehittämistyössä käytettyjä palvelumuotoilun menetelmiä ja toteutusta. Tutkimuksellisen kehittämistyön toteutuksessa syntyneen aineiston analyysi ja tulokset kerrotaan luvussa 5. Viimeinen eli kuudes luku vetää koko tutkimuksellisen kehittämistyön yhteen johtopäätösten ja pohdinnan kautta ja käy läpi opinnäytetyön aiheesta poikineet jatkokehitysaieheet.

2 Ikääntyneiden palvelukokemuksen rakennuspalikat kunnan digitaalisessa asiointissa

Tämä luku pitää sisällään opinnäytetyön tietoperustan, joka koostuu neljästä aluvusta ja yhteenvedosta. Teoriaosuus pyrkii antamaan kattavan luotauksen kohdeilmioon ja ymmärryksen tutkimusongelmaan liittyvistä lainalaisuuksista. Työhön on poimittu olennaisimpia teknologioita, joiden avulla palvelujen personointia voidaan toteuttaa. Näitä ovat seuraavissa aluvuissa esiteltävät digitaalinen tunnistaminen ja tunnistautuminen, jota ilman käyttäjää ei voida tunnistaa luotettavasti ja tarjota hänen omia tietojaan personoituun näkymään. Ohjelmistorobotiikan avulla voidaan automatisoida julkisen hallinnon prosesseja ja sujuvoittaa sitä kautta muita palvelualueita ja asiakaspalvelua, kuten avoimen datan kohdalla. Tekoälyä käytetään apuna esimerkiksi oireiden varhaisessa tunnistamisessa, vaikuttaen palvelukokemukseen jo varhaisessa vaiheessa. Big datasta (massadata) voi tuottaa personoituun näkymään erilaista tietoa ja MyData (omadata) tarjoaa käyttäjälle mahdollisuuden oman tiedon hallintaan. Tulevaisuuden teknologioista lohkoketjut voi tukea luotettavan, läpinäkyvän ja potilaan oikeusturvaa parantavan tiedonhallinnan toteuttamisessa. Seuraavissa luvuissa vastataan erityisesti tutkimuskysymykseen K5: mistä tekijöistä ja teknologioista personointi ja hyvä palvelukokemus rakentuvat.

Teoriaosuus jakaantuu seuraaviin neljään osa-alueeseen:

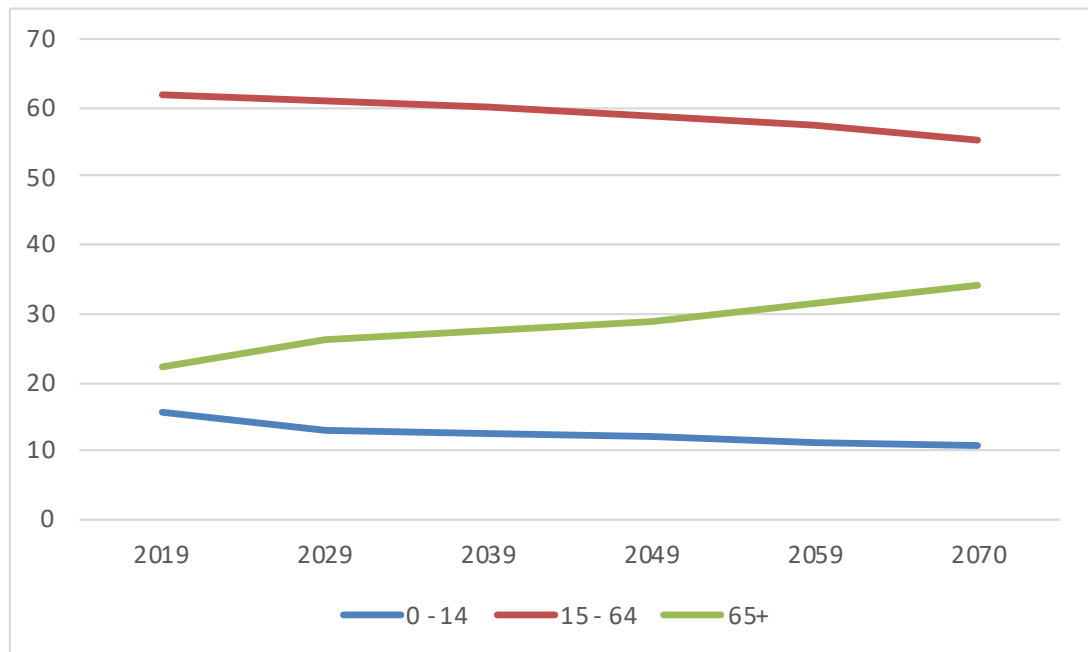
1. Kohderyhmään eli yli 65-vuotiaisiin liittyvä taustoittava tieto: nykytila ja tulevaisuuden kuva.
2. Kunnan toiminnot ja sen rooli terveystalouden tarjoajana ja digitalisaation edistäjänä. Ikääntyneille saatavilla oleva tuki digitaalisessa asiointissa.
3. Teknologiat, joiden avulla palveluiden personointia voidaan edistää.
4. Osallistavan kehittämisen kautta syntyvä palvelukokemus ja sen merkitys ihmisten innokkuuteen käyttää digitaalista asiointia sekä tästä syntyvää vaikutusta tuottavuuteen ja vaikuttavuuteen terveydenhuollossa.

Kussakin osa-alueessa tuodaan esiin tapaustutkimuksen kohteen liittymäkohdat kyseiseen aihepiiriin. Tietoperustan laajuus pyrkii osoittamaan sen, miten moninaisia tekijöitä on huomioitava muun muassa päätöksenteossa, kun pyritään kehittämään yhdenvertaisia, turvallisia, saavutettavia ja kustannustehokkaita digitaalisia palveluja, joita näiden lisäksi vielä halutaan käyttää.

2.1 Ikääntyneet kuntalaiset digitaalisten palvelujen käyttäjinä

”Espoossa väestön ikääntyminen koetaan myönteiseksi asiaksi.” Tämä visio on kirjattu Espoon kaupungin sosiaali- ja terveystoimen vanhusten palvelujen toimittamaan Seniorin palveluoppaaseen (2020). Tämä tarkoittaa Seniorineuvonta Nestorin (2020) mukaan ennen kaikkea sitä, että ihmisiä ei kohdata pelkästään vanhuksina vaan yksilöinä, joilla on omat kiinnostuksen kohteensa.

Tilastokeskuksen tuottaman väestöennusteen mukaan yli 65-vuotiaiden kansalaisten osuus kasvaa puolitoistakertaiseksi vuoteen 2070 mennessä. Ennuste perustuu oletttamaan, että viimeaikainen väestönkehitys jatkuisi muuttumattomana seuraavat vuosikymmenet (kuvio 1). (Väestöennuste, 2019.) Väestön ikääntymisen yksi tärkeimmistä tekijöistä on terveyden parantumisesta johtuva elinajan odotteen pidentyminen (Vanhustyön keskusliitto, 2020. 6). Iän karttuessa terveydenhoitopalveluita kuitenkin tarvitaan kasvavassa määrin (Koskiahho & Saarinen, 2019. 11).



Kuvio 1: Väestön eri ikäryhmien osuuden ennuste 2019-2070, prosenttia (Väestöennuste, 2019).

Myös Espoossa väestö vanhenee, vaikkakin Espoon kaupungin tutkimuksen ja tilastoinnin tietokunnan mukaan hitaasti. 65 vuotta täyttäneiden osuus on pienempi kuin muissa suurissa kaupungeissa Helsingissä, Vantaalla, Tampereella, Turussa ja Oulussa. Espoon asukasluku oli vuosien 2019/2020 vaihteessa 289 731 henkeä ja heistä yli 65-vuotiaita oli 14,8 prosenttia, joka tarkoittaa lähes 43 000 henkilöä. (Jaatinen & Österholm, 2020.) Tämän osuuden ennustetaan kasvavan vuoden 2028 loppuun mennessä noin 16,9 prosenttiin (Väestöennusteet, 2020).

Kuntatalouden ja -hallinnon neuvottelukunnan (2018, 14) selvityksen mukaan ikääntyneiden kohdalla laitoshoidon on vähentynyt ja tehostettu palveluasuminen lisääntynyt. Vuonna 2014 kaikista 65 vuotta täyttäneistä espoolaisista noin 92 prosenttia oli täysin itsenäisesti selviytyviä (Lyytikäinen et al., 2016, 6). Espoossa laitoshoidon tilalle ovat tulleet tuettu senioriasuminen ja tehostettu palveluasuminen (Seniorineuvonta Nestori, 2020). Lyytikäisen ym. (2016, 12) mukaan kotona asumisen painotus ja kehittyvän teknologian hyödyntäminen ovat keskeiset muutokset ikääntyneiden palveluihin. Teknologisen kehityksen he näkevät päivittäisten asioiden helpottajana, ja korostavatkin sähköisten välineiden käytössä ohjaamisen ja kannustamisen tärkeyttä. (Lyytikäinen et al., 2016, 14). Koskiahon (2019, 170) kuitenkin muistuttaa vaatimuksen kotona pysymisestä sisältävän samanaikaisesti vaatimuksen maailman kehityksen seuraamisesta, toisin kuin laitoshoidossa. Uudella tavalla tarjotut palvelut edellyttävät käyttäjiltään aktiivisempaa otetta muutosten mukana pysymiseen. Aktiivisuusvaatimus yhteiskunnassa voi Koskiahon (2019, 28) mukaan olla kuitenkin ongelmallista niiden kohdalla, jotka siihen eivät kykene. Vaade elinikäisestä oppimisesta ja

sopeutumisesta jatkuvasti muuttuviin olosuhteisiin on hänen mukaansa kova (Koskiahon & Saarinen, 2019. 170).

Ikäteknologiakeskuksen tutkimuksen mukaan suurin osa yli 65-vuotiaista suomalaisista on hoitanut asioitaan internetissä, useimmiten pankki- ja terveystalouden osalta. Itsenäisyys omien asioiden hoitamisessa tukee mielekästä arkea ja vähentää eriarvoistumista taloudellisesti ja yhteiskunnallisesti. (Ikäteknologiakeskus, 2017. 4.) Toisaalta Gulbrandsenin ym. tutkimuksessa 71 prosenttia norjalaisista vanhuksista koki selviytyvänsä hyvin jokapäiväisessä elämässään, vaikka eivät käyttä digitaalisia välineitä. He arvelevat tämän johtuvan siitä, että jos henkilö ei näe arvoa digitaalisessa tekniikassa, hän ei odota omaksuvansa sitä tulevaisuudessa eikä hänellä ole tarvittavia kykyjä sen käyttämiseen, hän ei ehkä tunne myöskään olevansa epäoikeudenmukaisessa asemassa. (Gulbrandsen et al., 2019. 61.) Tilastokeskus on kerännyt tietoa väestön internetin käytöstä ja käytön useudesta vuonna 2019. Sen mukaan Suomen väestöstä 15 prosenttia 65-74 vuotiaista ja 50 prosenttia 75-89-vuotiaista ei ole käyttänyt internetiä ollenkaan. Pääkaupunkiseudulla vastaava luku on kaikki ikäryhmät huomioiden 3 prosenttia. (Väestön tieto- ja viestintätekniikan käyttö, 2019. Liitetäulukko 11.)

Sosiaalipolitiikan professori emerita Briitta Koskiahon (2019) vetämässä hankkeessa 12 ikääntynyttä ihmistä on toiminut kansalaistutkijoina ja analysoinut arkeaan. Tästä on koottu julkaisu, joka sisältää tietoa vanhojen ihmisten digitalisaatiossa mukana pysymisestä. Yhtenä huomiona Koskiahon (2019, 72) nostaa esiin asiakaskunnan erilaisuuden huomioimisen palveluita kehittäessä. Digitaalisten palvelujen kehittäjillä, suunnittelijoilla ja toimijoilla tulisikin hänen mukaansa olla psykologian ja sosiaalitieteiden perusopintoja tukena.

THL:n, eli Terveystalouden ja hyvinvoinnin laitoksen, tuottaman Suomalaisten hyvinvointi 2018 teoksen kootuista tutkimustuloksista käy ilmi se, että verkon peruspalveluiden itsenäinen käyttö romahtaa yli 75-vuotiailla suomalaisilla kymmenesosaan, kun se 55-74-vuotiailla on vielä 70 prosenttia. (Kestilä & Karvonen, 2019. 287.) Digivalmiuksiltaan edistyneempiä ihmisiä siirtyy Koskiahon (2019, 29) mukaan työelämästä ikääntyneiden joukkoon koko ajan. Lähtötasostaan huolimatta vuosikymmeniä kestävä aika työelämään jälkeen todennäköisesti kuitenkin haastaa osaamisen tekniikan kehittyessä kiihtyvällä vauhdilla. Syrjäytyminen voi nykyään syntyä seurauksista, jotka yhteiskunnassa tapahtuvat muutokset aiheuttavat, jos ei itse ole niissä mukana, esimerkiksi juuri työelämässä. (Koskiahon & Saarinen, 2019. 26.)

2.2 Digitalisaatio julkisissa palveluissa

Valtiovarainministeriö (Julkisen hallinnon digitalisaatio, 2020) kirjaa, että digitaalisten palveluiden ja digitaalisen asioinnin kanavien tulee olla asiakkaille houkuttelevin vaihtoehto, jonka toteutumisesta kaikkien julkisen hallinnon viranomaisten tulee huolehtia. Tätä tavoitetta tukemaan astui 1.4.2019 voimaan laki digitaalisten palveluiden tarjoamisesta. (Laki

digitaalisten palvelujen tarjoamisesta, 2019.) Vainio ym. toteavat valtioneuvoston kanslian selvitys- ja tutkimustoiminnan osana tekemässään selvityksessä, että julkisilta palveluilta vaaditaan laatua, vaikuttavuutta, tehokkuutta ja tuottavuutta. Palveluiden tuottajien priorisoidessa kustannustehokkuutta, toivoo käyttäjä eniten selkeitä ja monipuolisesti toimivia palveluita. Vaikuttavuuden lisäämiseksi asiakaslähtöinen palveluiden järjestäminen on syrjäyttämässä järjestelmälähtöisen kehittämisen. Tätä edesauttaa myös teknologian ja infrastruktuurin kehittyminen. (Vainio et al., 2017. 1.) Hautamäen ym. (2018) tutkimusraportissa todetaankin muun muassa uusien teknologioiden ohjaavan julkisten palvelujen rakennemuutosta.

Käyttäjien digitaitojen kehittämistä ei tule vähätellä muutoksen edistämässä, eikä sitäkään, että kaikkea henkilökohtaista kontaktia asiakkaan ja palveluntarjoajan välillä ei voi digitalisoida. (Vainio et al., 2017. 1.) Vanhus- ja lähimmäispalvelun liiton VALLI ry:n Ikäteknologiakeskus korostaa raportissaan sitä, että kasvotusten tehtävä asiointi on turvattava niille, jotka sitä tarvitsevat (Ikäteknologiakeskus, 2017. 11). Myös Espoon terveystalouden kehityspäällikkö Elina Jaakovlew-Markus muistuttaa Espoon asukaslehdessä (2020) fyysistä kohtaamista tarvittavan terveystalouden.

EU-maat luovat erilaisia yhteisiä strategioita myös digitaaliseen asiointiin ja digitalisaatioon liittyen. Vainio ym. (2017, 24-25) eivät kuitenkaan ole löytäneet innovatiivisia esimerkkejä siitä, miten kansalaisia motivoitaisiin tai kannustettaisiin siirtymään digitaaliseen asiointiin tai hyödyntämään digitalisointia toiminnassaan, vaikka perinteisiä, välillisiä keinoja ja tavoitteita esiintyykin. Sähköisiä palveluita vähän käyttävien joukossa julkisista palveluista erityisesti terveystaloudessa asiointi halutaan hoitaa mieluiten kasvotusten vedoten vaivattomuuteen ja luotettavuuteen tai tarvittavien välineiden puuttumiseen (Asikainen et al., 2017. 47).

Joissain yksityisissä palveluissa saatetaan Koskiahon (2019, 28) mukaan käyttää niin sanottua keppipolitiikkaa, jolloin perinteisen asioinnin vähentämisellä pyritään lisäämään digitaalista asiointia. Hän peräänkuuluttaakin konkreettisia esityksiä lainmukaisten moninaisten yhteydenpitomuotojen säilyttämiseksi julkisissa palveluissa, jotta uusi yhteydenpitoverkosto ei niitä pikkuhiljaa syrjäyttäisi (Koskiahon & Saarinen, 2019. 108). Julkisissa lakisääteisissä palveluissa varsinainen keppipolitiikka ei liene kuitenkaan vaihtoehto. Strategioissa toistuvat palveluiden vähentämisen sijaan ihmiskeskeiseen ajatteluun viittaavat adjektiivit palveluiden käyttöön ja digitaaliseen asiointiin liittyen, kuten helppous, vaivattomuus, houkuttelevuus. Personoinnin osalta mainitaan elämäntaloudet, käyttäjätottumukset ja profilointi. Mukavana lisänä listalla mainitaan myös hauskuus ja kokemuksellisuus. (Vainio et al., 2017. 25.) Houkuttelevuuden lisäämiseksi palveluiden tulisi varmasti olla edellä mainittujen lisäksi myös toimivia ja turvallisia.

Valtiovarainministeriön mukaan julkinen palvelutuotanto tehostuu digitaalisten palvelujen käytön lisääntyessä. Tämä taas säästää yhteisiä verovaroja. Joulukuussa 2020 linjatun hallitusohjelman tavoitetilana on saattaa julkiset palvelut kansalaisten saataville digitaalisina vuoteen 2023 mennessä. Tätä tavoitetilaa edistetään kehittämällä toimintatapoja, lainsäädäntöä ja digitaalisten palveluiden laatua kansallisella ja kansainvälisellä tasolla. (Raportti palvelulupauksista, 2020. 1-2.) Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen (Raportti palvelulupauksista, 2020. 1-2.) Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen lisäksi valtiovarainministeriön alaisuudessa toimivan kuntatalouden ja -hallinnon neuvottelukunnan (2018, 14) selvityksen mukaan lisääntynyt.

Antikainen ym. kirjoittavat julkaisussaan OECD:n tutkimuksesta, jonka mukaan palvelujen digitalisointi hyödyttää sekä ihmisiä että julkista sektoria. Ihmisille hyötyä syntyy palveluista, jotka ovat nopeammin saavutettavia, räätälöityjä, laadukkaampia, herkemmin reagoivia ja edullisempia. Julkisen sektorin hyödyt liittyvät kustannusten laskun lisäksi digitaalisten ympäristöjen jakamiseen ja yhteisiin hallinnollisiin alustoihin. (Antikainen et al., 2015. 21.) Espoon talousarvio ja -suunnitelma vuodelle 2021 sisältää Espoo-tarinan mukaisia tavoitteita ja yksi neljästä kärkihankkeista on digitalisaation edistäminen kaikilla toimialoilla. Vaikka digitalisaatio kuvataan myös haasteena, on sitä esimerkiksi terveyspalveluissa tarkoitus edistää sähköisten prosessien rinnalla ja lisätä muun muassa etävastaanottoja, nettiajanvarauksia ja chatin hyödyntämistä. (Talousarvio 2021, 2020.)

On helposti nähtävissä, että uudenlaiset palvelut ja toimintamallit edellyttävät myös uudenlaista johtamista. Myös Sote-tieto hyötykäyttöön 2020 strategia painottaa teknisten mahdollistajien ja tietopohjan kehittämistä. Itse tiedolla johtaminen on kuitenkin muutakin kuin pelkkää teknologiaa: vaaditaan uudenlaista ajattelutapaa ja kykyä hyödyntää tietoa johtamisen osana. Strategiassa nähdäänkin johdon muutuskoulutukset ja ajattelumallin kehittäminen tärkeäksi kehityskohteeksi. (Seppälä & Puranen, 2019. 73.) Koulutuksen arvoa ei voi muillakaan osa-alueilla unohtaa. Teknologioihin liittyvää osaamista olisi myös luonnollisesti lisättävä. Data-analytiikkaan, big dataan ja tekoälyyn kohdentuvaa kurssitarjontaa on Suomessa tarjolla jo monissa yliopistoissa ja korkeakouluissa, mutta uusia osajia ei Ailiston ym. (2019, 50) mukaan valmistu vielä riittävästi. Tarjontaa on monien oppilaitosten opintosuunnitelmiin kuitenkin lisätty. (Ailisto et al., 2019. 56.) Lindgren ym. peräänkuuluttavat kuitenkin teknologisen kehityksen osalta hallintoja vastaamaan kysymykseen: teemmekö paremman maailman ICT-teknologioilla yleensä ja erityisesti julkisten palvelujen digitalisoinnissa? Jos näin on, miten ja kenelle? (Lindgren et al., 2019. 434.)

2.2.1 Kunnan terveystieteiden palvelut

Valtiovarainministeriön *Peruspalvelujen tila 2018* raportti antaa yleiskuvan julkisten peruspalvelujen tilasta päätöksentekoa varten. Sen mukaan paikallisen osaamisen merkitys

kasvaa, kun kuntien kyky peruspalvelujen järjestämiseen, erityisesti hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä, vahvistuu. (Kuntatalouden ja -hallinnon neuvottelukunta, 2018. 11.)

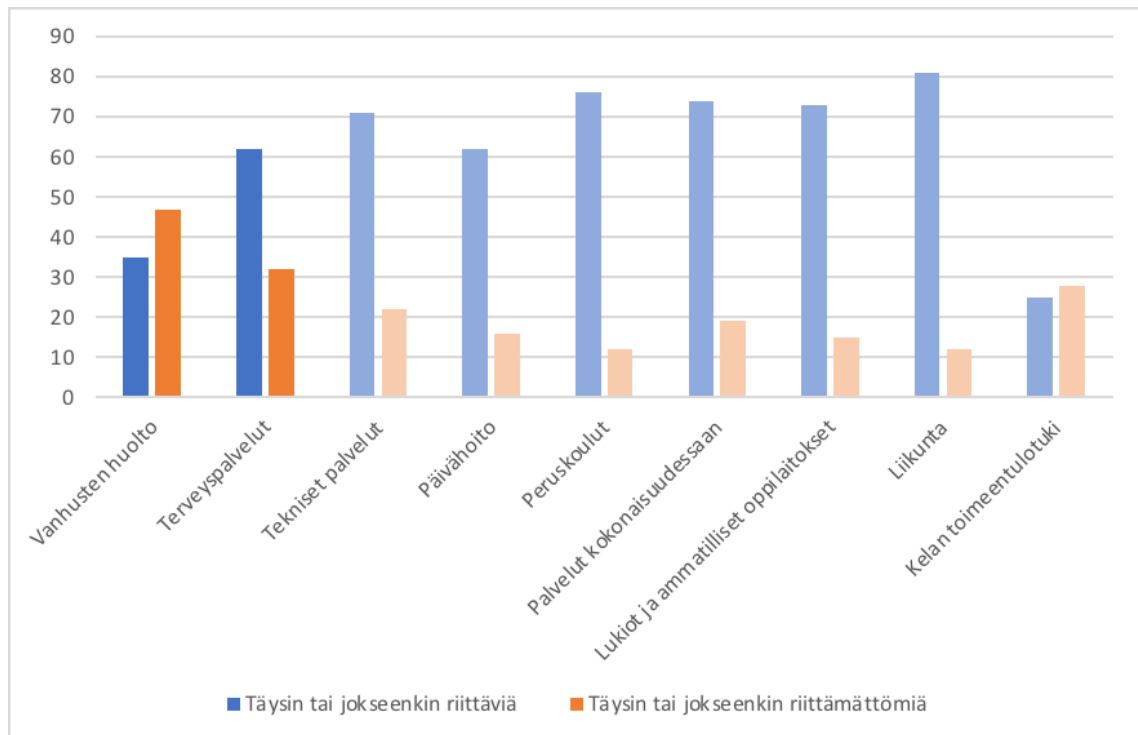
Kuntien toimialoista sosiaali- ja terveydenhuolto on Kuntaliiton (2020) mukaan suurin ja sen palvelut kuuluvat väestön perusoikeuksiin. Suomen perustuslain 19 pykälässä todetaankin: ”julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä” (Oikeusministeriö, 2000. 19 §). Tämän perusoikeuden takaamisen velvoite nostaa digitalisaation hyödyt terveydenhuollossa huomattaviksi (Hautamäki et al., 2018). Vaikka kunnilla on lailla säädetty järjestämisvastuu sosiaali- ja terveyspalveluista, ne voivat itse päättää, tuottavatko kaikki nämä palvelut itse, muiden kuntien kanssa vai hankkiiko ne yksityisiltä palveluntuottajilta tai järjestöiltä. (Kuntaliitto, 2020.)

Espoon terveyspalvelujen tulosityksikkö vastaa asukkaiden perusterveydenhuollon lisäksi terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä, ympäristöterveydenhuollosta ja erikoissairaanhoidosta. Terveyspalvelujen tulosityksikköä johtaa terveyspalveluiden johtaja, joka taas toimii sosiaali- ja terveystoimen perusturvajohtajan alaisuudessa. Terveyspalvelujen tulosityksikkö sisältää viisi palvelualueetta:

1. Terveysasematoiminta
2. Avokuntoutuspalvelut
3. Suun terveydenhuolto
4. Mielenterveys- ja päihdepalvelut
5. Ympäristöterveydenhuolto

Avosairaanhoidon vastaanottopalvelut, joita tässä opinnäytetyössä pääasiallisesti käsitellään, kuuluu terveysasematoiminta -palvelualueen vastuukenttään. (Toimintaohjeet, 2020.)

Kunnallisan kehittämissäätien (2018, 15-16) vuonna 2018 tekemän kansalaiskyselyn mukaan kaikista kuntalaispalveluista osittain riittämättömiksi koettiin terveyspalvelut ja vanhustenhuolto (kuvio 2), joita kansalaiset olivat aiempina vuosina pitäneet nimenomaan tärkeimpinä palveluina. Koko maan yli 60-vuotiaista 30 prosenttia piti terveyspalveluja täysin tai jokseenkin riittämättöminä, pääkaupunkiseudulla kaikkien vastaajien kesken tyytymättömien osuus oli muihin verrokkeihin nähden pienin (Kunnallisan kehittämissäätien, 2018. 90).



Kuvio 2: Kuinka riittäviä tai riittämättömiä kunnalliset palvelut ovat kotikunnassa niiden tarpeellisuuteen nähden (%) (Kunnallisalan kehittämissäätiö, 2018. 87).

Sote-tieto hyötykäyttöön 2020 strategian loppuraportissa toimenpiteiksi palvelujen kehittämiseen suositellaan tuotantolähtöisyydestä asiakaslähtöisyyteen siirtymisen lisäksi asiakkaan roolin uudistamista sekä uusien teknologiatrendien huomioimista. Lisäksi sote-tiedon saattaminen osaksi ympäröivää yhteiskuntaa nähdään tärkeänä, jolloin asiakasta tarkastellaan kokonaisuutena, eikä eri palvelutarjoajien siiloista. (Seppälä & Puranen, 2019. 72-74.) Haasteena strategian edistämiseksi Seppälä ja Puranen (2019, 33) luettelevat lainsäädännön kehityksen hitauden, eettiset kysymykset (tekoäly, robotiikka), vastuukysymykset ja niin edelleen.

Julkishallinnossa erityisesti sosiaali- ja terveystointa pidetään usein pelkästään menoeränä. Jalosen ym. *Arvostustalous*-kirjassa nostetaan tähän liittyen esiin Mariana Mazzucaton huoli liittyen julkishallinnon rooliin kuluttavana toimijana ja viimeisenä turvana sen sijaan, että se nähtäisiin myös arvoa luovana ja aktiivisena toimijana. Julkishallinnon voisi hänen mukaansa nähdä menojen lisäksi myös innovaatioita tuottavana organisaationa. (Jalonen et al., 2020. 52-54.) Voisiko tämä tarkoittaa vaikkapa sitä, että innovaatiot ja kokemukset esimerkiksi digitalisoituvan terveydenhuollon saralla loisivat osaltaan uusia innovaatioita myös muihin yhteiskunnan toimintoihin.

Kuntaliitto on toteuttanut vuonna 2018 kartoituksen, jossa kysyttiin tietohallintojen näkemyksiä uusien teknologioiden käytöstä ja digitalisoinnin nykykehityksestä. Kyselyn tuloksista

käy ilmi, että sosiaali- ja terveydenhuollon osalta nähdään hyödyllisiksi muun muassa terveydenhuollon digitaaliset palvelut, potilashoidon prosessien tehostaminen robotiikan avulla, sosiaali- ja terveydenhuollon digitaalinen asiointi sekä etävastaanottoon liittyvien teknologioiden käyttöönotto palveluiden lisäämiseksi. (Hyvärinen & Parviainen, 2018. 48.)

2.2.2 Digitaaliset asiointipalvelut ja oman tiedon hallinta

Hyppönen ym. kirjoittavat raportissaan sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisten asiointipalvelujen tarkoittavan kansainvälisessä tutkimuskirjallisuudessa yleisesti potilasportaaleja (patient portals). Nämä portaalit ovat joko terveydenhuolto-organisaation omistamia ja hallinnoimia tai valtakunnallisia verkkopohjaisia sovelluksia. Asiakkaalle eli potilaalle potilasportaali tarjoaa pääsyn omiin sosiaali- ja terveydenhuollon tietoihin. Terveydenhuollon asiakas voi tallentaa portaaliin terveystietojaan itse terveydenhuollon täyttämän tiedon lisäksi, muodostaen henkilökohtaisen terveystietomuksen (personal health record PHR). (Hyppönen et al., 2018. 16-17.)

Kanta-palvelut (2020) on Suomessa kehitetty palvelukokonaisuus asiakas- ja potilasportaaleista, jota voivat käyttää sekä julkinen että yksityinen terveydenhuolto, sosiaalihuolto, apteekit ja kansalaiset. Terveydenhuollon asiakkailta on käytössään Omakanta-palvelu, jossa he näkevät omat terveystietonsa. Kanta-palveluja on kehittämässä yhteistyössä useampi julkinen ja yksityinen toimija: Kela, apteekit, järjestelmätoimittajat, Digi- ja väestötietovirasto, Valvira, sote-toimijat, sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Asiakastietolain vahvistamisen jälkeen Omakannassa olisi mahdollista saada näkyviin myös sosiaalipalvelujen käynnit ja tiedot sekä tallentaa ja jakaa taustatiedoksi ammattilaiselle omia hyvinvointi- ja aktiivisuustietoja erilaisista hyvinvointisovelluksista ja -laitteista. (Mitä Kanta-palvelut ovat, 2020; Yhteistyökumppanit, 2020.) Professori Riitta Ahosen mukaan käyttäjät ovat olleet tyytyväisiä Omakanta-palveluun, mutta iso osa lääkkeitä käyttävistä ihmisistä ei käytä tai on vastahakoinen käyttämään palvelua. Kansainvälisellä tasolla mitattuna vastaavanlaisia kansallisia digitaalisia palveluja on harvassa. (Lämsä et al., 2017. 147.)

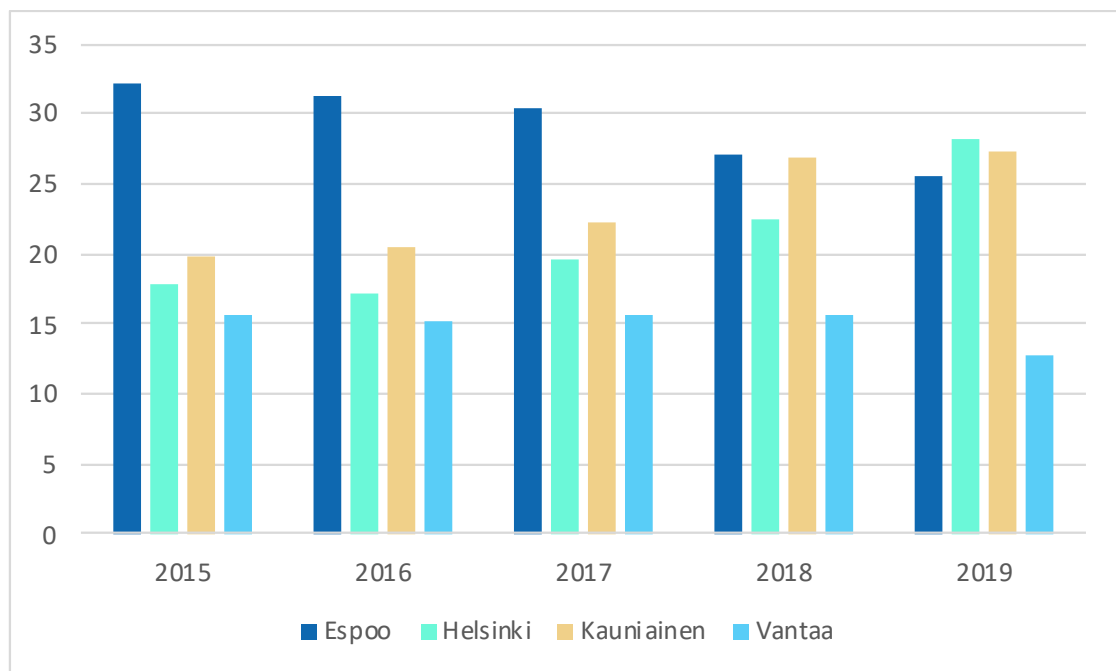
Verkon välityksellä tapahtuvaa vuorovaikutusta potilaan ja ammattilaisen välillä edustavat etävastaanotot tai lääkemääräysten uusiminen (Kestilä & Karvonen, 2019. 280). Espoossa ajanvaraukset sosiaali- ja terveystoimen palveluihin on keskitetty Kansalaisen terveystietopalvelut-verkkosivulle, jonne tunnistaudutaan erikseen. Navigointi palveluun tapahtuu espoo.fi-verkkosivun kautta, jos suora verkko-osoite ei ole tiedossa. (Ajanvaraukset ja muu asiointi verkossa, 2020.)

THL:n tuottaman Suomalaisten hyvinvointi 2018 teoksen mukaan kaksi kolmasosaa suomalaisista oli vuonna 2017 käyttänyt jotain sosiaali- ja terveydenhuollon verkkopalvelua. Eniten käytettiin tiedonhakua, sähköistä ajanvarausta ja katseltiin omia tietoja. Teoksessa

palvelujen käytön esteistä mainitaan digitaalisen palvelun vaikeakäyttöisyys, riittämättömät välineet ja taidot sekä se, että digitaalinen asiointi ei voi korvata henkilökohtaista kohtaamista. (Kestilä & Karvonen, 2019. 279.) Ikäteknologiakeskus peräänkuuluttaakin tutkimusraportissaan helppokäyttöisiä ja toimintavarmoja palveluita, jotta ikäihmiset saadaan mukaan digitalisaatioon (Ikäteknologiakeskus, 2017. 10).

Terveysthuollon kustannukset ovat kasvaneet vuosituhaten alusta 29 prosenttia (Kuntatalouden ja -hallinnon neuvottelukunta, 2018. 15). Tihisen ym. (2019, 9-10) mukaan digitalisaatio tähtää kuitenkin taloudellisten hyötyjen lisäksi myös laadullisiin hyötyihin. Laadullinen hyöty käyttäjän kannalta voi olla vaikkapa mahdollisuus omien tietojen käsittelyyn, joka tukee Kestilän ja Karvosen mukaan kansalaisten elämänhallintaa, palvelutarpeen arviointia ja oikea-aikaista hakeutumista palveluihin. Tavoitteena tässä on nimenomaan se, että voidessaan osallistua omaan hoitoprosessiinsa ajasta ja paikasta riippumatta, henkilön oma rooli omahoidossa vahvistuu. Asiakkaan omien tietojen hallinnan lisääminen vaatii terveydenhuollolta sitä, että tiedot ovat luotettavia ja ne ovat palvelujen ohessa verkossa selkeästi tarjolla. (Kestilä & Karvonen, 2019. 280.) Koskiahon (2019, 169) toteaa tutkimuksessaan oman asian seuraamisen ja valvomisen olevan ikääntyneelle tällä hetkellä vaikeaa, kun yksityisen ja julkisen organisaation tietojärjestelmät eivät keskustele keskenään.

THL ylläpitää tietokantaa, joka sisältää tilastotietoa erilaisista yhteiskunnallisista toiminnoista. Tämän tietokannan tilastosta käy ilmi, että vuosina 2015-2019 digitaalisen asioinnin määrä perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä on Espoossa ollut laskusuuntainen, vaikka se on lähtiessään ollut huomattavasti suurempi kuin ympäryskunnissa Helsingissä, Kauniaisissa ja Vantaalla (kuviokuva 3). Tämä perusterveydenhuollon tilasto perustuu palveluntuottajilta saatuihin tietoihin, jotka poimiintuvat potilastietojärjestelmistä päivittäin automaattisesti (Avohilmo-tiedot). (Terveysthuolto ja hyvinvoinninlaitos, Tilasto- ja indikaattoripankki sotkanet.fi 2005-2020.)



Kuvio 3: Sähköiset asiointikäynnit, % perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, Tilasto- ja indikaattoripankki sotkanet.fi 2005-2020).

Espoossa ajanvarauksen voi digitaalisesti tehdä tällä hetkellä tehdä Kansalaisen terveyspalvelu -verkkosivun kautta kuvassa 3 näkyviin palveluihin.

Ajanvaraukset

Varaa uusi aika ▾

- Avokuntoutuksen jatkokäynnit, videovastaanotto ⓘ
- Fysioterapian ajanvaraus ⓘ
- Hammashoidon ajanvaraus ⓘ
- Kouluterveydenhuollon ajanvaraus ⓘ
- Kutsuntatarkastusten ajanvaraus ⓘ
- Mielenterveys- ja päihdepalveluiden ajanvaraus ⓘ
- Neuvolan ajanvaraus ⓘ
- Opiskeluterveydenhuollon ajanvaraus ⓘ
- Puheterapian ajanvaraus, aikuiset ⓘ
- Terveysasemien ajanvaraus ⓘ
- Toimintaterapian ajanvaraus ⓘ

Kuva 3: Digitaalisen asioinnin valikoima Espoossa: ajanvaraus (Kansalaisen terveyspalvelu, 2020).

Kaikki valittavissa olevista vaihtoehdoista eivät ole suunnattuja tutkimuksen kohderyhmälle. Tässä työssä tarkastellaan erityisesti terveysasemien ajanvarausta.

2.2.3 Digitaalisten palveluiden saavutettavuus ja asiakaslähtöisyys

Digitaalisten palveluiden saavutettavuudella tarkoitetaan sitä, että digitaalisena julkaistun sisällön tulee olla kaikkien saatavilla ymmärrettävässä ja käyttökelpoisessa muodossa huolimatta siitä, onko käyttäjällä sairautta tai muuta toimintaestettä, joka hankaloittaa sisällön käyttämistä. Selovuo kiteyttää saavutettavuuden oikeudenmukaisuudeksi ja yhdenvertaisuudeksi digitaalisessa palvelussa. (Selovuo, 2019. 11, 13.)

Saavutettavuuden varmistamiseksi Euroopan parlamentissa ja neuvostossa on säädetty saavutettavuusdirektiivi vuonna 2016. Direktiiviä seuraava kansallinen lainsäädäntö velvoittaa muun muassa julkisen hallinnon organisaatioita sekä osaa järjestöistä ja yrityksistä tekemään digitaaliset palvelut, verkkosivut ja mobiilisovellukset sisältöineen, saavutettaviksi soveltaen 23.9.2019 alkaen. Saavutettavuuden parantaminen liittyy keskeisenä osana julkisen hallinnon digitalisointia. (Saavutettavuus, 2020.)

Saavutettavat palvelut hyödyttävät kaikkia niiden käyttäjiä, mutta ottaa huomioon myös erityistarpeet, esimerkiksi näkö- ja kuulorajoitteet, neurologiset sairaudet ja vaikkapa vanhenemisen aiheuttamat toimintakyvyn muutokset, kuten muistin heikkeneminen. Digitaalisten palveluiden ikääntyneillä käyttäjillä voi esiintyä myös fyysisiä ja motorisia rajoitteita, kuten vapina, tahattomat liikkeet ja vajaat liikeradat. Digitaalisen palvelun yksinkertaisuus, selkeys ja aikarajoittamattomuus helpottavat näitä käyttäjiä; teknisten apuvälineiden ohella. (Selovuo, 2019. 114.) Näiden erityistarpeiden huomioimisen tueksi on luotu verkkosisällön saavutettavuusohjeet WCAG 2.1. (Kirkpatrick et al., 2018.) Verkkosisällön kehittäjien tulee huomioida nämä WCAG-standardit työssään (Dongaonkar et al., 2017. 27).

Digitaalisen palvelun toimintojen saavutettavuusohjeisiin sisältyy myös vaatimus riittävästä ohjeistuksesta liitettäväksi esimerkiksi täytettävän lomakkeen yhteyteen. Syötekehtien sisällön tulee olla ohjeistettua ja niiden tulee sisältää sisällöntarkistusta. Palvelun tulee tarjota selkeät virheilmoitukset sekä vahvistusilmoitukset syötteen hyväksymisestä (Selovuo, 2019. 52-54). Lisäksi keskeinen saavutettavuudessa huomioitava asia terveydenhuollon digitaalisiin palveluihin liittyen on Selovuon (2019, 48) mukaan erikoistermien ja alan oman kielen muuttaminen varsinaisen kohderyhmän ymmärtämään selkeään muotoon.

2.2.4 Tuen ja tiedottamisen tärkeys yhdenvertaisissa digitaalisissa palveluissa

Useissa tutkimuksissa, kuten tässäkin, esiin nousee kuntalaisten opastamisen ja tiedottamisen tärkeys digitaalisten palvelujen käytön lisääntymisessä. Valtiovarainministeriön teettämän digitaalisen asioinnin selvityksen mukaan esimerkiksi eduskunnan apulaisoikeusasiamies on nostanut tiedotuksen ensiarvoisen tärkeäksi seikaksi digitaalisen asioinnin lisäämispyrkimyksen ja perusoikeuksien loukkaamisen välttämisen kannalta (Määttä, 2018. 19). Ikäteknologiakeskuksen raportissa riittävän tuen ja neuvonnan tarjoaminen nousee myös

tärkeäksi tekijäksi digitalisaation edistämässä. Yhdeksi ratkaisuksi he ehdottavat Suomeen kehitettävää julkista palvelurakennetta, joka tarjoaa ikäihmisille ja muillekin palveluiden käyttäjille tarvittavaa tukea. (Ikäteknologiakeskus, 2017. 11.) Kuntalaisille vuonna 2015 järjestetyssä kyselyssä espoolaisten hyvinvoinnin osatekijöihin luettiin muiden muassa itsenäinen selviytyminen arjessa sekä tiedonsaanti ja neuvonta (Lyytikäinen et al., 2016. 16). Vanheneminen vähentää ihmisen kykyä omatoimisuuteen, jolloin tunne elämänhallinnastakaan ei enää välttämättä toteudu. Koskiahho (2019, 32) ehdottaakin kaikkien hyvinvoinnin takaamiseksi avusteisen osallisuuden ja asioiden ajamisjärjestelmän kehittämistä sosiaalipoliittisen agendan nimissä selkeyttämään nykyistä pirstaloitunutta toimintaa.

Isossa-Britanniassa otettiin 2010-luvun alussa käyttöön palveluohjausjärjestelmä broker. Tässä toiminnassa julkisen sektorin maksaman asioiden ajajan tai ohjaajan tehtäviin kuuluu vanhojen ihmisten arkielämän sujuvoittaminen. (Koskiahho & Saarinen, 2019. 34.) Broker-järjestelmästä ja brittitutkimuksesta nousi esiin seuraavat seikat, jotka neuvontapalveluissa tulisi ottaa huomioon: palvelun pitää lähteä liikkeelle ihmisistä käsin ongelmien alkuvaiheessa, palvelujen tulee olla yhdistettyjä toisistaan riippumattomuuden sijaan, palvelujen tulee olla henkilökohtaisia; netti- tai puhelinpalvelu soveltuu vain yleisiin ongelmiin ja lopuksi, ihmisen tausta ja yhteisö tulee ottaa huomioon, kun pyritään parantamaan hänen kykyään elää täysipainoista elämää. (Koskiahho & Saarinen, 2019. 38.) Kolmas sektori voisi tarjota positiivisen kuulemisen ja kuuntelemisen väylän avun tarjoamisessa (Koskiahho & Saarinen, 2019. 77). Kälviäinen (2012, 6) kertoo hyödyllisyyttä lisäävän helposti saavutettava ja nopealla varoajalla saatava tuki.

Arkitekologian ja älykotien käyttöön liittyvässä tutkimuksessa tunnistettiin useita eri tahoja, jotka osallistuvat ihmisen kotona asumisen tukemiseen: yksilöt (esim. omaiset ja naapurit), kansalaisyhteiskunta (esim. eläkeläisyhdistykset ja vanhus- ja vammaisjärjestöt), kuntatoimijat (esim. sosiaali- ja terveydenhuolto ja kotihoito), yksityissektori (esim. hoiva- ja siivouspalvelut ja apteekki), oppilaitokset ja erilaiset hankkeet. Tiedon saannin takaamiseksi olisi siis hyvä ottaa huomioon kaikki eri tahot ikääntyneisiin liittyvässä tiedottamisessa. (Eskelinen, 2019. 6.)

Kolmannen sektorin toimijoiden kumppanuutta pidetään keskeisenä valtion ja kuntien palvelutuotannossa, joskin ristipaineita toimintakenttään tuovat valtiollinen sääntely, kuntien rahoitus ja paikoin vastakkaisetkin odotukset. (Pihlaja, 2010. 11-12.) Järjestöt, yhdistykset ja muut kolmannen sektorin toimijat ovat merkittävässä roolissa myös ikääntyneiden tukemisessa arjessa. Eri tahojen toteuttamat hankkeet pyrkivät osaltaan edistämään ikääntyneiden digitaalista asiointia. Esimerkkeinä Vanhustyön keskusliiton SeniorSurf -projekti, joka on kehittänyt ikääntyneen väestön digipalveluita. (Koskiahho & Saarinen, 2019. 23.) Seniori365.fi oli vuosina 2014-2019 toimiva Laurean ja Espoon kaupungin yhteistyönä toteuttama palvelu, joka kehitettiin tukemaan ikääntyneitä arjessa (Seniorineuvonta Nestori,

2020). Eri toimijoiden toteuttamassa Auta-hankkeessa kokeiltiin, miten kansalaisjärjestöt, viranomaiset tai muut tahot voivat auttaa kansalaisia verkkoasiointissa. (AUTA-hankkeen kokeilut, 2020). Myös Valli ry:n Ikäteknologiakeskus ja settlementiliike edistävät ikäihmisten osallisuutta digitalisaatiossa (Koskiahho & Saarinen, 2019. 23).

Espoossa digitaaliseen asiointiin saa apua kaupungin asiointipisteistä. Asiointipisteet sijaitsevat kuudessa paikassa, kullakin suuralueella suur-Kauklahtea lukuun ottamatta. Espoon verkkosivuilla (espoo.fi) asiointipalveluiden sivuilla kerrotaan mahdollisuudesta ottaa yhteyttä asiointipisteeseen puhelimitse ja myös chatbotin kautta. Espoon kaupungin senioreille suunnattu Nestori-palvelu tarjoaa tukea arjen asioihin puhelimitse ja sähköpostitse. (Seniorineuvonta Nestori, 2020.) Espoon kaupungin sosiaali- ja terveystoimen vanhusten palveluiden yksikkö on koonnut Seniorin palveluoppaaseen 2020 tietoa eri palveluista ja tuesta arjen eri asioissa (Seniorin palveluopas, 2020). Myös suomi.fi-palveluun on koostettu tietoa siitä, mistä kansalainen saa apua laitteiden tai digitaalisen asioinnin käyttöön (Digituki, 2020).

Maksutonta opastusta tietokoneen käyttöön saa Espoossa muun muassa kirjastoissa, palvelukeskuksissa ja työväenopiston kursseilla (Tietotekniikka ja sähköinen asiointi, 2020). Ikäteknologiakeskuksen raportissa kerrotaan lähestulkoon viidenneksen kyselynsä verkossa vastanneista ottavan mielellään apua vastaan työväenopistossa tai kirjaston henkilökunnalta. Lisäksi apua digitaaliseen asiointiin toivottiin omien lasten lisäksi vertaisilta. (Ikäteknologiakeskus, 2017. 6-7.) Kälviäinen (2012, 7) kertoo tutkimusartikkelissaan, että ikääntyneet haluavat myös tarjota vertaistukea toisilleen. Osa Espoossa tarjottavasta opastuksesta tapahtuukin vapaaehtoistyönä muiden senioreiden tai 4H:n kouluttamien nuorten avulla (Tietotekniikka ja sähköinen asiointi, 2020).

2.3 Teknologioita palvelukokemusta parantavan personoinnin toteuttamiseen

Personoinnin voi Ruotsalon (2018, 32) mukaan määritellä sisältöön perustuvista suosittelujärjestelmistä eli informaatio-suodatusjärjestelmistä puhuttaessa prosessiksi, jossa pyritään tunnistamaan ja räätälöimään yksittäiselle käyttäjälle olennaista sisältöä esimerkiksi verkkopalvelussa. Sisältöön perustuvat suosittelujärjestelmät hyödyntävät menetelmiä eri alueilta, kuten käyttäjien profilointia tai informaation poimintaa. Suosittelujärjestelmä voi ehdottaa sisältöä ilman, että käyttäjän tarvitsee sitä erikseen etsiä. Olennaiset kohteet löytyvät esimerkiksi käyttäjän verkkoselainhistorian perusteella. Mitä enemmän tietoa käyttäjästä on saatavilla, sitä kohdistuneempi käyttäjäprofiili hänestä on mahdollista luoda. (Ruotsalo, 2018. 8.) Personointi on avainasemassa käytännössä missä tahansa verkossa toimivassa palvelussa, jossa käyttäjän toimintojen seuraaminen auttaa räätälöimään palvelua hänelle henkilökohtaiseksi. (Pyykkö, 2018. 18.)

Sunikan ja Braggen julkaisussa personointi jaetaan kolmeen tyyppiin: käyttäjä-, transaktio- ja kontekstilähtöiseen. Käyttäjälähtöisessä personoinnissa, toisin sanoen räätälöinnissä, käyttäjä määrittelee etukäteen itse sen, minkälaisen verkkonäkymän ja sisällön haluaa nähdä. Transaktiolähtöisyydessä esimerkiksi verkkokauppa generoi personoidun ulkoasun ja sisällön. Kontekstilähtöisyys vie personoinnin uudelle tasolle tarjoamalla yksilöllistä näkymää ja sisältöä henkilön valintojen, tiedonlouhinnan ja käyttäytymisen ennakoinnin avulla. (Sunikka & Bragge, 2008. 2.)

Gerdtin ja Eskelisen mukaan ajan mittaan yhä merkittävämmäksi muodostuva personointi sisältää kaiken saatavilla olevan asiakastiedon keräämistä, analysointia ja hyödyntämistä. Personoinnin avulla verkkopalvelujen haut tulevat tarjoamaan kohdennetumpia ja henkilökohtaisempia hakutuloksia perustuen asiakkaan omaan toimintaan, valintoihin ja historiatietoon verkkopalvelussa. Palveluiden personoinnilla haetaan asiakaskokemuksen vaivattomuutta ja turhan tiedon karsimista, kun tarjonta keskittyy itseään kiinnostaviin asioihin. Uudet teknologiat tekevät hyvin yksityiskohtaisen ja skaalautuvan personoinnin mahdolliseksi. (Gerdt & Eskelinen, 2018. 15, 148.)

Vahvaa tunnistamista edellyttävää personointia käytetään terveydenhuollossa jo esimerkiksi valtakunnallisessa Omakanta-palvelussa (2020), josta kerrottiin luvussa 2.2.2. Myös SoteDigi Oy:n tuottaman Omaolo-palvelun (2020) käyttö vaatii vahvaa tunnistautumista.

2.3.1 Digitaalinen tunnistaminen ja tunnistautuminen

Jotta julkishallinnon tavoite asiointin painopisteen siirtymisestä käynti- ja puhelinasiointista digitaaliseen asiointikanavaan toteutuu, tarvitaan keinot tunnistaa asioiva kansalainen luotettavasti (Mitrunen et al., 2019. 8). Tähän tarkoitukseen on toteutettu vahva digitaalinen tunnistaminen, jossa digitaalisen palvelun käyttäjä todentaa henkilöllisyytensä sähköisesti valitsemallaan varmenteella:

- pankkien verkkopankkitunnuksilla
- teleyritysten mobiilivarmenteilla
- Digi- ja väestötietoviraston kansalaisvarmenteella (poliisin myöntämällä henkilökortilla)
- erilaisilla organisaatiokorteilla rekisteröidyllä tunnistuksella

(Kyberturvallisuuskeskus, 2020). Vahvan digitaalisen tunnistautumisen myötä useiden eri käyttäjätunnusten ja salasanojen taakka jää historiaan (Brandão et al., 2015. 135).

Jos henkilö ei voi itse asioida sähköisesti, hän voi tehdä digitaalisen valtuutuksen Digi- ja väestötietoviraston Suomi.fi-valtuuksiin puolesta-asiointia varten esimerkiksi lähiomaiselleen (Puolesta-asiointi, 2020). Henkilön oikeus puolesta-asiointiin varmistetaan Suomi.fi-

palvelussa. (Valtuudet, 2020.) Espoo.fi-sivulla (2020) kerrotaan, että Suomi.fi-portaalista löytyy palveluoppaat muun muassa ikääntyvälle ja viittomakieliselle.

Ikääntyneiden käyttämistä tunnistautumisvälineistä yleisin on pankkitunnus (Ikäteknologiakeskus, 2017. 8). Myös valtiovarainministeriön teettämän selvityksen mukaan julkishallinnon palveluissa ylivoimaisesti käytetyin tunnistusväline on pankkitunnus; 95 prosenttia kaikista tunnistamisista tehdään sen avulla (Mitrinen et al., 2019. 11).

Tunnistuspalveluiden vaatimukset ovat Liikenne- ja viestintäviraston Kyberturvallisuuskeskuksen lakisääteisesti valvomia. Suomessa sijaitsevat palvelutarjoajat tekevät aina kirjallisen ilmoituksen Liikenne- ja viestintävirastolle ennen toimintansa aloittamista. Hyväksytyt tunnistuspalveluiden tarjoajat muodostavat digitaalisen tunnistamisen luottamusverkoston. Se pyrkii helpottamaan ja lisäämään vahvan tunnistamisen käyttämistä asiointipalveluissa tunnistusvälityspalveluiden hankintaa keskittämällä. Laki säättää hinnan, jolla tunnistusväline tulee tarjota kaikille tunnistusvälinepalveluille. (Kyberturvallisuuskeskus, 2020.)

Digitaalinen tunnistus voi perustua teknisesti eri menetelmiin, joista Kyberturvallisuuskeskuksen mukaan on kuitenkin vähintään käytettävä kahta todentamistekijää:

- salasana tai PIN-koodi
- hallussapitoon perustuvat mobiilisovellus tai tunnuslukulista
- luontainen, kuten sormenjälki tai silmän iiris

ja dynaamista todentamismekanismia. Dynaamisessa todentamisessa esimerkiksi salauksen avulla luodaan digitaalinen todiste henkilön hallussa olevista tunnistetiedoista. (Kyberturvallisuuskeskus, 2020.)

Digitaalisen tunnistamisen määrä kasvaa vuosittain voimakkaasti ja digitalisaation edetessä suunta pysyy nousujohteisena (Mitrinen et al., 2019. 10). Tuorila kirjoittaaakin vahvan digitaalisen tunnistamisen olevan perusedellytyksiä julkisten ja yksityisten palvelujen digitalisaatiolle (Tuorila, 2017. 107). Mitrinen ym. (2019, 26) mukaan perustuslain säätämän yhdenvertaisuuden toteuttamiseksi myös digitaalinen tunnistaminen tulee tehdä kaikille kansalaisille saavutettavaksi. Tämän toteutumisen haasteina ovat korkea kustannustaso ja sähköisten tunnistusvälineiden puuttuminen käyttäjiltä. (Mitrinen et al., 2019. 11.)

2.3.2 Ohjelmistorobotiikka ja tekoäly

Neittaanmäki ym. määrittelevät tekoälyn viittaavan laitteisiin ja sovelluksiin, jotka pystyvät oppimaan eri oppimismenetelmillä ja algoritmeilla. Tekoäly oppii pääasiallisesti datasta, josta riippuu myös tekoälyn laatu ja kattavuus. (Neittaanmäki et al., 2019. 11.) Kun tekoäly

soveltuu ratkaisemaan oppimisen pohjalta vaativampiakin ongelmia, kuten ennusteita, keskittyy ohjelmistorobotiikka ratkomaan rutiininomaisia organisatorisia ongelmia, kuten ydinprosessit tai tukitoiminnot (Kääriäinen et al., 2018. 8). Digitalisaation kolmas aalto parantaa olemassa olevaan dataan perustuvaa päätöksenteon tukea sekä ohjausta ja prosesseja, sisältäen terveydenhuollon ratkaisuja, joihin liittyy tekoäly ja koneoppiminen (Haverinen et al., 2019. 328). Tekoälyyn ja algoritmeihin liittyy paljon keskustelua etiikasta ja siitä, miten vääristymiä vähennetään. Lisäksi oikeat päätökset tulee voida arvioida ja luoda eettisesti oikeellinen malli ja säännöt teknologioiden käytössä (Gerdt & Eskelinen, 2018. 64-66).

Cleveland Clinicin toimitusjohtaja Tomislav Mihaljevic kertoo suurimman osan johtamansa sairaalan tulevaisuudensuunnitelmista nojaavan digitaalisiin alustoihin, kuten etälääketieteeseen, data-analyysiin ja tekoälyyn (Gerdt & Eskelinen, 2018. 206). Valtiovarainministeriön julkaisu ennustaakin 2020-luvusta muodostuvan nimenomaan tekoälyn, lisääntyvän automaation ja robotiikan vuosikymmen. Suomi on oikealla tiellä datan hyödyntämisessä, mutta matkaa on vielä siihen, että tiedon rikastaminen ja parantaminen mahdollistaisivat ihmisille uusia henkilökohtaisia palveluita. (Rousku et al., 2019. 10.)

Terveydenhuollon alueella tekoäly ja kehittyvät laitteet kotikäytössä mahdollistavat Linturin ja Kuusen mukaan tulevaisuudessa kotihoidon ja itsediagnostiikan; vähimmillään tarjoamalla työkalun, jolla voi kuvata ja lähettää kuvan diagnosoitavaksi lääkärille esimerkiksi tärykalvosta. Tämä edellyttää toki vähimmillään käyttäjiltään valmiuksia itsenäiseen laitteiden käyttöön sekä julkisen sektorin tietokantojen avoimeksi dataksi muuttamisen. Erilaiset mittalaitteet parantavat lisäksi proaktiivista diagnosointia ja oireiden varhaista tunnistamista, auttaen jopa estämään erilaisten epidemioiden leviämisen. (Linturi & Kuusi, 2018. 130-133.) Haverinen ym. (2019, 328) mainitsevat tekoälyn potentiaalisiksi käyttötavoiksi terveydenhuollossa myös personoidun lääkityksen ja hoidon sekä kuvantamisen.

2.3.3 Big Data eli massadata

Big data on yksi tekoälyn peruskäsitteistä (Neittaanmäki ym. 2019. 14). Tilastokeskuksen kuvauksen mukaan Big data on dataa, jota erilaiset sähköiset toiminnot ja laitteiden välinen kommunikaatio synnyttävät. Sitä on hyvin suuria määriä, sen muoto vaihtelee rakenteellisesta (esim. teksti) ei-rakenteelliseen (esim. klikkausdata, kuvat) ja sen kertyminen, muuttuminen ja saataville tulo on hyvin nopeaa. (Tietotekniikan käyttö yrityksissä, 2018.) Big datan avulla käyttäjäkokemuksen ”hyper-räätälöinti” voisi tulla mahdolliseksi (Hall & Sarwar, 2017. 2).

Poikolan ym. mukaan big datan kehitystä tutkitaan paljon muiden uusien teknologioiden ohella ja tutkimukseen sekä tuotekehitykseen tarjotaan rahoitusta ja huomiota kansallisesti ja Euroopan tasolla. Big datan ja tekoälyn hyödyntämisen haasteena ovat olleet yksityisyys- ja suostumuskysymykset, johon seuraavassa luvussa esiteltävä MyData voidaan nähdä ratkaisuna.

Valtioneuvoston strateginen tutkimus onkin nostanut MyDatan esille yhtenä big dataa täydentävä osa-alueena. (Poikola et al., 2018. 81.) Tuomisto (2015, 2185) mainitsee yksilödatan ja yhteenvetojen sijoittamisen erillisiin tietojärjestelmiin yhtenä keinona parantaa yksityisyyden suojaa.

Mancinin (2014, 24) mukaan terveydenhuollon järjestelmät tuottavat suunnattoman määrän dataa, jota voidaan tehokkaasti käyttää terveydenhuollon kustannusten alentamiseen, laadun parantamiseen sekä ennakkoinnin ja personoinnin tukemiseen. Tuomisto (2015, 2184) kuvaa big datan antavan hyviä mahdollisuuksia terveydenhuollon puolella erityisesti itsehoidon, sairauksien ehkäisyn ja ikääntyvien ihmisten palveluiden osalta. Datan avulla voi tehdä ennustavia ja diagnostisia malleja sekä tunnistaa riskitekijöitä. Personointia voisi toteuttaa tehokkaan laskennan, laajojen henkilöaineistojen ja tekoälyn avulla tuottaen potilaskohtaisia tilastoanalyysijä yksilöllisiä hoitosuosituksia varten. Eri terveydenhuollon tuottajien vaikuttavuuden mittaaminen auttaisi toimintojen kehittämisessä. (Tuomisto, 2015. 2184-2185.)

Big datan tuottamisen esteeksi voi tutkimusaineiston perusteella luetella ainakin hajaantuneet tietojärjestelmät, kuntakohtaiset ratkaisut ja toimittajariippuvuus. Kuten muissakin digitalisaation osa-alueissa, myös big datan suhteen keskeisessä roolissa ovat yhteistyö ja yhteiset käytännöt eri toimijoiden kesken, järjestelmäriippumattomuus sekä asiakaslähtöisyys. (Tuomisto, 2015. 2183-2186.)

2.3.4 MyData eli omadata

Poikolan ym. (2018, 4) mukaan MyData tarkoittaa sitä, että ihmisille annetaan oikeus heistä kerättyyn henkilötietoon, kuten terveystietoihin, ja näin ollen mahdollisuus hyödyntää, hallita ja luvittaa henkilötietojaan eteenpäin erilaisissa digitaalisissa palveluissa. Juuri oman tiedon uudelleenkäyttämisen ja jakamisen mahdollisuus sekä teknisesti että laillisesti tekee henkilötiedosta MyDataa; ei henkilötieto itsessään (Poikola et al., 2018. 5). Ihmiset voisivat hyötyä MyDatan käytöstä Knuutilan ym. (2017, 3) mukaan niin, että itse annettujen käyttöluvien perusteella he voisivat yhdistellä tietojaan eri lähteistä ja saada tämän avulla parempia palveluja. Palveluntarjoajille MyData taas tarjoaa mahdollisuuden parantaa eri alustoilla toimivia palveluitaan ja liiketoimintaansa sekä minimoida palvelulukkoja (Poikola et al., 2018. 4).

Poikolan ym. mukaan MyData edustaa digitaalisissa palveluissa mallia, joka yhdistää lainsäädännöllä vahvistetut yksilön oikeudet, korkeat tietosuojavaatimukset ja datan saatavuuden sekä liiketoiminnan. He arvioivat julkaisussaan MyDatan olevan kansainvälisessä kehitysvaiheessa oleva ilmiö ja tulevaisuuden teknologia, joka yleistyessään tulee nopeuttamaan datatalouden kehitystä ja erityisesti vahvan tietosuojan ympäristöissä toimivien avointen ekosysteemien syntymistä. MyData esiintyykin isossa roolissa Suomen

hallituksen kärkihankkeissa, joissa se ymmärretään osaksi julkishallinnon toimintatapojen uudistusta uudenlaisten palvelukokemusten synnyttämisessä. (Poikola et al., 2018. 4-6.) Euroopassa, erityisesti Pohjoismaissa, pyritään yhteiseen tavoitteeseen edistää entistä reagoivampaa ja vastuullisempaa digitaalista yhteiskuntaa ja tämä voi olla hyvä kasvualusta MyData-periaatteille (Lehtiniemi & Ruckenstein, 2019).

Sote-tieto hyötykäyttöön 2020 strategian tavoitteena on ollut sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamisen tukemisen lisäksi digitaalisten palvelujen lisääminen ja tiedonhallinnan parantaminen, jotta kansalaiset voisivat itse olla aktiivisempia hyvinvointinsa ylläpidossa. Tavoitteisiin pääsemiseksi onkin olennaista saada sote-tieto hyötykäyttöön muodostaen se tiedoksi, joka auttaa niin palvelujärjestelmää kuin yksilöäkin. (Seppälä & Puranen, 2019. 13.) Knuutilan ym. (2017, 6) mukaan julkinen sektori voisi sähköisten palvelujen lisäämisen ja tiedonhallinnan parantamisen lisäksi tukea yksityisen sektorin sovelluksia ja julkishallinnon sisäistä toimintaa luomalla avoimen toimintaympäristön esimerkiksi MyDataan pohjaavien palveluiden kehittäjille.

Julkishallinnon kohdalla MyDatan kaltaisten mallien käyttö voi vaatia nykyistä suurempaa läpinäkyvyyttä tiedonkäsittelyssä ja ihmisten osallisuutta henkilötiedon käsittelyyn liittyvissä valinnoissa (Knuutila et al., 2017. 4). Jotta MyData-periaatteilla toimivia palveluja saadaan lisää, tarvitaan vielä paljon tutkimusta ja tuotekehitystä muiden toimien lisäksi (Poikola et al., 2018. 75). Sitra on käynnistänyt hankekokonaisuuden, jonka tavoitteena on tuottaa kansallisen- ja EU-tason päättäjille tietoa muun muassa ihmislähtöisen datatalouden rakentamiseksi. Tässä hankkeessa pyritään vaihtoehtoiseen toimintatapaan, joka perustuu yksilön aktiiviseen toimijuuteen ja omien tietojen täydelliseen hallintaan palveluiden käytössä sen sijaan, että hän luopuu oikeuksistaan dataan alustayhtiöiden eduksi. (Dufva, 2020. 41.)

Teknisen toteutuksen näkökulmasta MyData-periaatteiden käyttöönottamisen voi yhdistää olemassa olevien järjestelmien käynnissä oleviin uudistustoimenpiteisiin (Knuutila et al., 2017. 8). Henkilötiedon hallinnan palveluja tarjoavat toimijat ovat Poikolan ym. (2018, 6) mukaan kilpailevia, mutta muodostavat yhteentoimivan verkoston ja tarjoavat infrastruktuurin henkilötiedon välittämiseen. MyDatan kehittymiseen tarvitaankin toimivan infrastruktuurin lisäksi avoimuutta, yhteistoimintaa ja luottamusta ihmisten ja organisaatioiden välille (Poikola et al., 2018. 73).

2.3.5 Avoin data

Koski (2015, 1) kertoo julkisen sektorin avoimella datalla tarkoitettavan julkisen hallinnon viranomaisen tuottamaa tai viranomaiselle kertynyttä dataa, joka on julkisesti saatavilla ja kenen tahansa uudelleen käytettävissä maksutta, luvallisesti ja koneluettavassa muodossa.

Seubinin ym. (2020) mukaan yhteiskunta, joka perustuu avoimeen tietoon taloudellisen kehityksensä saavuttamiseksi ja ylläpitämiseksi, voidaan lukea tietoyhteiskunnaksi.

Julkishallinnon suurien tietovarantojen käyttöä helpottamalla voidaan kehittää esimerkiksi parempia palveluita kansalaisille, parantaa päätöksentekoa ja lisätä hallinnon toiminnan läpinäkyvyyttä (Avoin tieto, 2020). Kosken (2015, 2) tekemän esitutkimuksen mukaan julkinen sektori voi lisäksi tehostaa palveluitaan ja saavuttaa kustannussäästöjä avatessaan tietovarantonsa. EU-mailla on yhdistäviä strategisia painopisteitä julkisten palveluiden kehittämisessä ja näihin sisältyy avoimen datan avulla tapahtuva tehokkaampi tiedon ja datan hyödyntäminen sekä informaation ja palvelujen innovatiivisempi käyttö (Vainio et al., 2017. 12-13).

Espoon kaupungin avoin data löytyy seudullisesta Helsinki Region Infoshare (HRI) - verkkopalvelusta. HRI:ssä julkaistava data on pääasiassa tilastotietoa. Avointa dataa voi hakea koneellisesti API-rajapintojen kautta tai tiedostoina. Kaikki HRI-palvelun tuleva tieto siirtyy automaattisesti myös valtakunnalliseen avoimen datan palveluun avoindata.fi:hin, josta vastaa Valtion tieto- ja viestintätekniikkakeskus Valtori. (Avoin data, 2020.) Avoindata.fi-palvelun kehittämisestä ja ylläpidosta vastaa Digi- ja väestötietovirasto yhteistyössä liityntäkatalogin kanssa, joka kuuluu Suomi.fi -palvelukokonaisuuteen. (Avoin tieto, 2020).

2.3.6 Lohkoketjut

Personoinnin yksi edellytys on tiedon saatavuus laajasta tietomassasta. Lohkoketjuteknologia voisi vastata osaltaan tähän tarpeeseen. Yksinkertaistaen Johanssonin ym. (2019, 26-27) määrittelyn, lohkoketjujen (blockchain) voisi kuvata olevan hajautettua järjestelmäarkkitehtuuria ja kryptografiaa käyttävä julkinen rekisteri. Leeming ym. (2019) siteeraa lohkoketjun määritelmän seuraavasti: *“an open, distributed ledger that can record transactions between two parties efficiently and in a verifiable and permanent way.”* eli ”lohkoketju on avoin, hajautettu rekisteri tai tilikirja, joka tallentaa kahden osapuolen tapahtumia tehokkaasti, varmistetusti ja pysyvästi”.

Alun perin virtuaalivaluuttojen käsittelyä varten luodusta lohkoketjuteknologiasta puhutaan internetin veroisena innovaationa. Tulevaisuuden teknologiana lohkoketju tarjoaa muihinkin yhteiskunnan osa-alueisiin kytkeytyvän työkalun tiedonhallintaan. Näistä yhtenä esimerkkinä sosiaali- ja terveysala. (Johansson et al, 2019. 26-27, 187.) Myös eduskunnan tulevaisuusvaliokunta on arvioinut tarkastelussaan muun muassa lohkoketjuteknologian nopeimmin kehittyväksi teknologia-alueeksi useassa eri yhteiskunnan toiminnossa, vaikka se ei vielä näyttäydä yleisenä kärkiteknologiana (Rahkola, 2019. 7).

Digitalisoidun terveydenhuollon yksi suurimmista haasteista on eri tietolähteiden ja järjestelmien välisen yhteensopivuuden ja tiedon jakamisen mahdollistaminen (Leeming et al., 2019). Sosiaali- ja terveystietoja, asiakkaan oikeuksia ja sitä, miten asiakas- ja henkilötietoja käsitellään, valvovat useat kansalliset ja kansainväliset säännökset ja lait. Lohkoketju ei Johanssonin ym. (2019, 29) mukaan ole yhden organisaation tai julkisen toimijan hallinnoima, vaan vertaisverkon kaikki jäsenet eli tietokoneet jakavat ja hallinnoivat tietoa keskenään konsensusperiaatteella. Riippumattomuus keskitetystä auktoriteetista mahdollistaa sen, että vastuu tiedon oikeellisuudesta siirtyy rekisterinpitäjältä tai organisaatiolta lohkoketjulle. (Johansson et al., 2019. 187.) Poikola ym. (2018, 77) kertovat, että hajautetut ratkaisut edesauttavat datan jakamista sekä yritysten ja organisaatioiden välistä yhteistoimintaa. Tämä luottamuksen, muuttumattomuuden ja hajautetun tiedon yhteenliittymä tarjoaa merkittäviä mahdollisuuksia myös sosiaali- ja terveysalalle ja muiden hyötyjen lisäksi myös säästöjä yhteiskunnalle (Johansson et al., 2019. 187).

Terveydenhuollon asiakkaalle oman terveydentilan ja sairaushistorian voisi päätellä olevan yksi yhtenäinen kokonaisuus. Terveydenhuollon näkökulmasta näin ei kuitenkaan useimmiten ole. Asiakas on voinut asioida yksityisellä lääkäriasemalla koko työuransa ajan, ollut hoidettavana sairaaloissa, puhumattakaan muista terveyteen liittyvistä käynneistä, kuten psykiatria, fysioterapia, laboratorio tai suun terveydenhuolto. Kaikkien näiden voisi päätellä muodostavan asiakkaan terveydentilasta tärkeän kokonaisuuden. Yksittäisen terveydenhuollon yksikön lienee mahdollista nähdä tästä kokonaisuudesta suoraan vain osa. Tätä ongelmaa on sosiaali- ja terveysalalla lähdetty ratkomaan suostumukseen perustuvalla tietojen luovuttamisella muun muassa Kanta-palvelujen osalta. Antti Lehtinen Kansaneläkelaitoksen Kanta-palveluista kertoo tietojen luovuttamisen tarkoittavan sitä, että eri toimijoiden samaan potilastiedon arkistoon tallentamat tiedot näkyvät kaikille terveydenhuollon toimijoille huolimatta siitä, kuuluvatko ne samaan potilasrekisterin alueeseen (Tiedote - Kansalaiset, 2018.) Johanssonin ym. mukaan lohkoketjuteknologia voisi turvata tämän kaltaista potilastietojen käsittelyä ja hallinnointia ja tarjota kokonaisvaltaisemman kuvan henkilön terveystiedoista hänen omaan henkilökohtaiseen tiedostoonsa. Potilas itse hallinnoisi salattua tiedostoaan ja voisi tarjota pääsyn tietoihinsa tarvittaessa käyttämällä henkilökohtaista avainta. Potilastietoja voisi myös muuttaa ainoastaan potilaan omalla suostumuksella. Myös pääsynvalvonnan ja -hallinnan luotettavuus, läpinäkyvyys ja potilaan oikeusturva voisivat parantua, kun kaikki käsittelyt ja muutokset tallentuisivat lohkoketjuun. (Johansson et al., 2019. 188.)

Johansson ym. (2019, 207-208) pohtivat kirjassaan sitä, osataanko valtiollisella ja ylikansallisella tasolla asettaa sellaisia lakeja ja sääntelyä, jotka toisaalta suojaisivat käyttäjiä väärinkäytöksiltä liittyen lohkoketjuteknologiaan ja toisaalta mahdollistaisivat teknologian kehittämisen eteenpäin ja siitä saatujen hyötyjen kasvattamisen. Myös Rahkola nostaa raportissaan huolenaiheeksi sen, että sääntelyvalmisteluissa uhkien ja riskien kautta

tarkastelu voi jättää teknologian positiiviset puolet varjoonsa. Tämä voi taas osaltaan vaikuttaa Suomen houkuttelevuuteen lohkoketjuteknologiaa kehittävien yritysten näkökulmasta (Rahkola, 2019. 8). Lohkoketjupohjaisiin sovelluksiin kohdistuvia turvallisuusuhkia tulisi Düdderin ym. (2021) mukaan lieventää lohkoketjuteknologian omilla keinoilla, kuten konsensusmekanismeilla, luvanvaraisilla ja luotettavilla valtuutuksilla, estovarmennusprotokollilla ja niin edelleen.

EU:ssa GDPR:n vaatimukset oikeudesta henkilötiedon poistamiseen järjestelmästä on Johanssonin ym. (2019) mukaan ristiriidassa lohkoketjuteknologian tietojen poistamattomuudelle. GDPR (General Data Protection Regulation) tarkoittaa EU:n tietosuojasetusta, joka on henkilötietojen käsittelyyn säädetty laki. Laki antaa kansalaisille muun muassa oikeuden saada tietoonsa sen, minkälaista henkilötietoa organisaatiolla on hänestä ja mihin tarkoitukseen henkilötietoa käytetään. Lisäksi kansalainen voi pyytää rekisterinpitäjänä toimivaa organisaatiota korjaamaan virheet, epätarkkuudet ja puutteet henkilötiedoissa tai jopa poistamaan tiedot kokonaan. (tietosuoja.fi, 2020.) Johansson ym. kuvaavat tämän olevan mahdollisesti teknisesti kierrettävissä kaksikerroksisella arkkitehtuurilla niin, ettei lohkoketjuun lopulta tallennettaisi varsinaista henkilötietoa, vaan se pysyisi aina yrityksen tai yhteisön tietokannassa. Keskustelu lohkoketjun kanssa tapahtuisi anonymisoidulla merkkijonolla, jota ei olisi mahdollista yhdistää alkuperäiseen henkilötietoon (Johansson et al., 2019. 240.)

Sitra mainitsee selvityksessään lohkoketjujen päälle rakennetut palvelut pitkän tähtäimen kehityssuunnaksi (Dufva, 2020. 38). Vaikka siihen, että lohkoketjut muodostaisivat uudenlaisen perustan yhteiskunnallisille järjestelmille, tulee Johanssonin ym. (2019, 33) mukaan kulumaan aikaa ja muutos tapahtuu asteittain, on lohkoketjuteknologian hyödyntämisestä ja siihen perustuvan liiketoimintaverkoston käytöstä jo hyviä kokemuksia Suomessa. Asiakastieto, Nordea, OP, Tieto ja viranomaiset ovat kehittäneet tällaisen liiketoimintaverkoston, jonka avulla osakeyhtiön perustaminen tapahtuu täysin digitaalisesti. Näitä kokeiluja on tarkoitus laajentaa uusille alueille. (Poikola et al., 2018. 77.)

2.4 Osallistamisen merkitys palvelukokemukseen ja palvelun arvonluontiin

Kirjallisuudessa puhutaan sekä palvelukokemuksesta että asiakaskokemuksesta, jossa termien merkitys voi hieman vaihdella. Tässä opinnäytetyössä terminä käytetään yleisesti palvelukokemusta, painottaen nimenoman kokemusta palvelusta, ei asiakassuhdetta sinänsä. Lisäksi työ keskittyy nimenomaan kokemukseen sähköisestä eli digitaalisesta asiointista ja sen vaikutuksesta palvelupolkuun. Voisi sanoa, että palvelukokemus eli asiakkaan kokemus palvelusta kattaa paljon muutakin kuin yhden asiointihetken. Digitaalista asiointia käyttävän henkilön yksittäinen asiointikokemus voisi siis mahdollisesti olla hyvä, vaikka kokemus kokonaispalvelusta olisi huono.

Asiakkuuskäsite sosiaali- ja terveyspalveluissa on Koskiahon mukaan monimutkainen: palveluja voi tuottaa yksityinen yritys, jonka asiakas on julkinen sektori. Jos palvelujen saaja, esimerkiksi vanhus, ei osta lisäpalveluja yritykseltä suoraan, eikä näin ollen muodosta asiakkassuhdetta, on hänet nähtävissä ainoastaan objektina. Palvelujen saajan roolit ovat kuitenkin moninaiset: palvelujen ostaja, julkisten palvelujen maksaja veronmaksajana ja päätöksentekoon osallistuva yhteiskunnan jäsen. (Koskiahho & Saarinen, 2019. 27.)

Langergaard pohtii Sundbon ja Toivosen toimittamassa teoksessa kansalaisen (tai kuntalaisen) uudelleenmääriteltyä roolia kuluttajana tai asiakkaana mitä tulee julkisiin palveluihin. Uudenlaisessa julkisessa hallinnossa ylhäältäpäin byrokraattisesti tarjotut ”yhden koon” palvelut eivät tule kyseeseen nopeasti muuttuvassa yhteiskunnassa, jossa väestö tekee valintoja päivittäin kohtaamastaan tietotulvasta. (Sundbo & Toivonen, 2011. 207.) Haasteena julkisten digitaalisten palveluiden sisäistämässä voi olla se, että niitä käytetään usein epäsäännöllisesti ja joissain tapauksissa vain kerran (Hall & Sarwar, 2017. 2). Näistä syistä julkisten instituutioiden tulisi Langergaardin mukaan olla joustavia ja mukautuvia. Valinnan vapauden ja asiakaskeskeisen lähestymisen nähdään parantavan palveluiden laatua ja sisältävän mahdollisuuden palveluiden personointiin. (Sundbo & Toivonen, 2011. 207.) Liiketaloustieteestä tuttu asiakassuhteen tutkimus onkin pikkuhiljaa valunut myös julkiselle sektorille. Asiakkuuden ja asiakastyytyvyyden lisäksi pohditaan jopa asiakaslähtöisyyttä. (Koskiahho & Saarinen, 2019. 75.)

Vaikka palvelu olisi aineeton, se voi silti toimia konkreettisesti ympäristössä, käyttää ja lopulta tuottaa fyysisiä tuotteita ja esineitä. Eli palvelukokemus on useimmiten kokonaisvaltainen kokemus, jossa ihminen käyttää kaikkia aistejaan. Palvelukokemus muodostuu siis hyvin moninaisista tapauksista. (Stickdorn & Schneider, 2012. 37.)

Terveysaseman odotushuoneessa tarjottu kahvikuppi voi siis muodostaa muuten ehkä epämiellyttävästä kokemuksesta positiivisen, vaikka se ei liity itse ydinpalveluun lainkaan.

Tiilikaisen ym. (2019, 8) tutkimus nosti esiin ikääntyneiden kokemuksen siitä, että heidän huoltaan usein vähäteltiin tai jätettiin huomiotta paikallisessa terveydenhuollossa. Myös Koskiahho kertoo vanhojen ihmisten pelkäävän joutuvansa toisen luokan kansalaisiksi palvelutilanteissa, kun heidät tasapäistetään kuuluvaksi tiettyyn stereotyyppiseen ryhmään. Hän on nostanut julkaisussaan esiin huomion Päivi Rissasen tutkimuksesta: välinpitämättömyyden ja stereotyyppisten määritelmien tekeminen asiointitilanteessa alentaa yksilön itsetuntoa ja aiheuttaa identiteettikriisejä. (Koskiahho & Saarinen, 2019. 76-77.)

Eri kokemuksen tasoihin pohjautuvan palvelukokemuksen kartoittaminen ja analysointi tapahtuu Pohjolan ym. (2017) mukaan parhaiten palvelujen käyttäjien osallisuuden kautta. Myös Ikäteknologiakeskus (2017, 10) suosittelee erilaisten ikäihmisten kuulemista palvelujen kehittämisessä, jotta heidät saadaan mukaan digitalisaatioon. Sen mukaan useimmiten vain

aktiiviset ja toimintakyvyltään vireät ikäihmiset näkyvät ja kuuluvat yhteiskunnassa, vaikka moni ei käytä digitaalisia palveluita ollenkaan.

Palveluita kehitettäessä tärkeää on myös ymmärtää se, mitä arvoa palvelu käyttäjälleen tuottaa. Sundbo ym. (2011, 212) tuovat kirjassaan esiin ajatuksen, jonka mukaan siirtyminen reagoivasta palvelujen kehittämisestä kollaboratiiviseen on tarpeen. Yhteiskehittämisellä asiakkaille tai muille palveluun liittyville sidosryhmille tarjoutuu mahdollisuus lisätä arvoa palvelulle, kun palvelun kehittäjä osallistaa heitä varhaisessa vaiheessa kehittämistä. (Stickdorn, 2021. 31) Parkinsonin ym. mukaan yhteiskehittäminen yhdistettynä ymmärrykseen verkkopalvelun käyttäjän todellisuudesta luo mahdollisuuden todelliseen arvonluontiin palvelussa, joka parantaa käyttäjän tai kuluttajan hyvinvointia. Käyttäjän ymmärtämisessä he puhuvat nimenomaan tämän käytössä olevista resursseista: minkälainen sosiaalinen ja informatiivinen todellisuus verkkopalvelun käyttäjän elämässä vallitsee, millainen hänen sosiaalinen verkostonsa on, millä tavalla hän hakee ja tarjoaa tietoa muille, millainen hänen itsetuntonsa esimerkiksi uusien asioiden omaksumisessa on. (Parkinson et al., 2019.1.) Pohja niin kutsutulle palveluperusteiselle arvonluonnille, jossa arvo syntyy yrityksen ja asiakkaan välisessä vuorovaikutuksessa, luotiin Jalosen ym. (2020, 46) mukaan vuonna 2004 Vargon ja Luschin artikkelin innoittamana.

Jalonen ym. kuvailevat arvoa asiaksi, joka hinnan lisäksi kertoo sen, mikä tekee asiasta miellyttävää, kannatettavaa, haluttavaa tai muulla tavalla hyvää. Toisaalta arvo kuvastaa myös sitä, miten hyvä asia on suhteessa muihin asioihin. Arvo siis perustuu arviointiin tai arvottamiseen. (Jalonen et al., 2020. 38.) Palveluntarjoajat voivat muodostaa palvelustaan arvolupauksen, joka antaa asiakkaalle selkeän kuvan siitä mitä arvoa he palvelusta tai tuotteesta saavat sitä käyttäessään. Sundbo ja Toivonen (2011, 126) määrittelevät arvolupauksen olevan yrityksen lupaama tuotteiden tai palveluiden tuottama arvo asiakkaalle. Palvelumuotoilu yhdistää analyyttisen ja luovan toiminnan, sisältäessään sekä käyttäjätarpeiden tutkimista että ratkaisujen kehittämistä. Koko tämä prosessi tähtää arvonluontimahdollisuuksien identifiointiin tarpeiden pohjalta sekä arvolupausten luomiseen näihin tarpeisiin ja palveluntarjoajan reunaehtoihin perustuen. (Koivisto et al., 2019. 42.)

Seppälä ja Puranen kuvaavat loppuraportissaan lähestymistavan, jossa tuotantolähtöisyys muutetaan asiakaslähtöisyydeksi, muovaavan nykyistä toimintamallia holistisempaan suuntaan. Toisin sanoen se, joka palvelun tuottaa, muuttuu asiakkaan näkökulmasta merkityksettömäksi. Ainoastaan asiakkaan tieto ja sen joustava liikkuminen palvelusta toiseen on tärkeää asiakaskokemuksen näkökulmasta. Tämän toteutumiseksi tarvitaan vielä enemmän julkisten ja yksityisten palveluntuottajien yhteistyötä ja osallistamista. (Seppälä & Puranen, 2019. 73.) Alhonen ym. kirjaavat terveydenhuollon sähköisten asiointipalveluiden arviointimuistiossaan Norjan kokemuksista palvelun laadun parantumisesta ja palveluprosessien nopeutumisesta, kun digitaalisia palveluita on lisätty. Tämän suuntaiseen

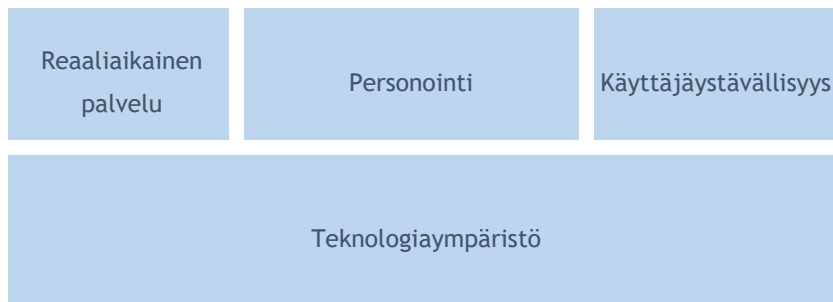
kehitykseen yksi olennainen tekijä on ollut hallinnollisen työn vähentyminen, jolloin asiakaskohtaamisiin ja asiakkaiden opastamiseen on jäänyt enemmän aikaa. (Alhonen et al., 2019. 20.)

Gerdt & Eskelinen kutsuvat kirjassaan asiakaskokemusta terveydenhuollossa potilaskokemukseksi, jossa on tiukimmillaan kysymys elämästä ja kuolemasta. Yleisimmin kyse on kuitenkin jatkuvan, pitkäaikaisen asiakassuhteen ja -kokemuksen ylläpidosta sekä yksilöllisen hoidon tarjoamisesta. He maalailevat tulevaisuudenkuvaa, jossa päätöksentekijä ja reagoiva palvelu muuttuisi jatkuvaksi, ennakoivaksi ja yhtenäiseksi. Tällöin asiakas pääsisi omiin terveystietoihinsa käsiksi ajasta ja paikasta riippumatta ja yhteydenotto tapahtuisi proaktiivisesti molempiin suuntiin eli myös terveydenhuollon ammattilaiset ottaisivat yhteyttä asiakkaaseen antaen henkilökohtaista tukea. Kaikki kontrolli säilyisi kuitenkin asiakkaalla, olipa palvelukokemuksen vaiheet yhden tai useamman tahon tuottamia. (Gerdt & Eskelinen, 2018. 186-189.) Yhtenäistä kokonaispalvelua toivoo myös Koskiahho (2019, 24) todeten ikääntyneen väestön selviytymisen hankaloituvan huomattavasti, kun kukin toimija toimii eri säännöin.

Ratkaisu ennakoivaan ongelmiin puuttumiseen voisi löytyä asiakkaan omien terveyslaitteiden tuottaman datan potilastietojärjestelmään liittämistä. Ennakointi vähentäisi tarvetta terveydenhuoltoon kuormittavalta sairauenhoidolta ja palvelukokemus muodostuisi kokonaiseksi päätöksien sijaan. (Gerdt & Eskelinen, 2018. 186-189.) Kokonaistilannetta tarkastellen voisikin kuvitella, että potilaskokemuksen parantaminen ja potilaan oma sitoutuminen johtaisivat lopulta parempiin tuloksiin ja säästöihin terveydenhuollossa. Gerdtin ja Eskelisen (2018, 207) mukaan nykyisen tehokkuusajattelun sijaan pitäisikin keskittyä asiakkaan tarpeisiin ja yhteistyöhön eri toimijoiden kesken.

Gerdt ja Eskelinen (2018, 207) toteavat digitalisaation olevan loistava mahdollisuus paremman potilaskokemuksen toteuttamiseen, sen tarjotessa innovaatioita terveyden parantamiseen, ylläpitämiseen ja inhimillisten virheiden minimoimiseen. He jakavat digitalisaation tuottamat asiakaskokemusparannukset kolmeen ryhmään: Potilas- ja terveystiedon keräämistä ja analysointia edistävät innovaatiot, asiakassuhdetta ja vuorovaikutusta automatisoivat ja personoivat innovaatiot sekä sairaalakokemusta rikastuttavat innovaatiot (Gerdt & Eskelinen, 2018. 194).

Teknologia ei kuitenkaan itsessään ole tärkeintä, jos se kuitenkin tukee saavutettavia tavoitteita (kuvio 4), jotka ovat asiakaskokemuksen ytimessä: palvelun nopeus, personointi ja käyttäjäturvallisuus. (Gerdt & Eskelinen, 2018. 56-57.)



Kuvio 4: Digiajan asiakaskokemuksen nelikenttä (Gerdt & Eskelinen, 2018. 56-57).

Pohjola ym. analysoivat kirjassaan kehittäjäasiakkuutta sosiaali- ja terveyspalveluiden muutoksessa, pyrkimyksenään herättää keskustelua asiakkaan roolin muuttumisesta aktiiviseksi ja osallistuvaksi palveluiden kehittämisessä ja niihin vaikuttamisessa. Asiakkaan toimijarooli on ollut jo useita vuosia esillä julkisessa keskustelussa ja asiakaslähtöisyys esiintyy monien palveluntarjoajien juhlapuheissa. Todellisuudessa asiakkaan muutos tasavertaiseksi toimijaksi ei heidän mukaansa vielä toteudu ja prosessi etenee hitaasti. (Pohjola et al., 2017.)

Espoon taloussuunnitelma vuodelle 2021 sisältää asiakkaan palvelukokemukseen ja osallisuuden liittyvän tavoitteen digitaalisten palvelukanavien lisäämisestä. Tavoite pitää sisällään myös sen, että palvelujen saatavuus vastaa asiakkaan tarvetta, on sujuvaa ja huomioi asiakasrakenteen monimuotoisuuden. Lisäksi asiakas halutaan suunnitelman mukaan osallistaa palvelunsa suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen. (Talousarvio 2021, 2020.) Espoon kaupunki sijoittui toiseksi Vuoden 2020 digimenestyjät -tutkimuksessa, jossa arvioitavana oli yli 100 000 asukkaan kuntien lisäksi muita julkisia toimijoita, kuten HUS, Kela, THL ja HSL. Tässä tutkimuksessa arvioitiin osallistujan digitaalisia kyvykkyksiä tarjoamissaan digitaalisissa palveluissa, kuten digitaalista asiakaspalvelua, digitaalisen palvelun valittavuutta tai digitaalista palvelukokemusta. (Maunula et al., 2019.)

2.5 Personointi ikääntyneiden palvelukokemusta parantamassa

Tämä yhteenveto tiivistää opinnäytetyön teoriaosuuden. Tilastokeskus (Väestöennuste, 2019) ennustaa yli 65-vuotiaiden kansalaisten osuuden väestöstä kasvavan ja iän karttuessa terveyspalveluita tarvitaan Koskiahon (2019, 11) mukaan enemmän. Digitalisaatio on yksi keino vähentää terveyspalveluihin kohdistuvaa painetta ja samalla teknologinen kehitys tulisi nähdä päivittäisten asioiden helpottajana ikääntyneidenkin osalta (Lyytikäinen et al., 2016. 14). Teoriaosuudessa opinnäytetyön aihekokonaisuutta käsiteltiin palvelun käyttäjän, palveluiden tuottajan ja kehittämisen näkökulmasta. Palvelujen digitalisointi hyödyttää Antikaisen (2015, 21) mukaan sekä käyttäjiä että julkista sektoria. Näin ollen palvelukokemuksen parantumisen ja julkisen sektorin kustannustehokkuuden kohentumisen ei tarvitse onneksi olla toisiaan poissulkevaa.

Suomen hallitusohjelman tavoite on, että julkiset palvelut saadaan käyttöön digitaalisina vuoteen 2023 mennessä (Raportti palvelulupauksista, 2020. 1-2). Suomessa palvelukokonaisuutta asiakas- ja potilasportaaleista kehitetään koko ajan ja tavoitteena on saada mukaan toimijoita eri organisaatioista, sekä yksityiseltä että julkiselta sektorilta. Yhteistyöllä pyritään saumattomaan käyttökokemukseen, jossa asiakkaan ei tarvitse tietää, kuka palvelua tuottaa; ainoastaan tietosisältö ja palvelun sujuvuus ratkaisee. (Kantapalvelujen hyödyt, 2020.) Yhteistyön tärkeyttä ei voi siis korostaa tässäkään liikaa. Olipa kyse datan liikkuvuudesta, järjestelmien kehittämisestä tai ikääntyneiden tukemisesta, ei yli organisaatorajojen tapahtuvaa yhteistyötä ja verkostoitumista voida vältellä.

Kuten ihmisissä yleensäkin, myös ikäihmisten joukkoon mahtuu luonnollisesti hyvin erilaisia palvelujen käyttäjiä: suurin osa yli 65-vuotiaista on hoitanut asioitaan internetissä, mutta yleisesti ottaen käytön osaaminen romahtaa yli 75-vuotiailla (Kestilä & Karvonen, 2019. 287). Tämä tilastollinen fakta ei tietenkään tarkoita sitä, että tilanne olisi aina juuri näin. Ikäteknologiakeskus (2017, 10) luettelee keinoiksi, joilla ikäihmisetkin saadaan aktiivisiksi digitaalisten palveluiden käyttäjiksi, ainakin helppokäyttöiset ja toimintavarmat palvelut sekä oman tiedon käsittelyn mahdollistamisen. Näiden lisäksi saavutettavuusvaatimukset lisäävät Selovuon (2019, 13) mukaan yhdenvertaisuutta digitaalisten palvelujen käytössä ja saavutettavuus on arvatenkin yksi tärkeimmistä seikoista palvelukokemuksen parantamisessa. Koska todellisuudessa kaikki eivät digitaalisia palveluja halua tai kykene niiden laadusta huolimatta käyttämään, myös avusteinen osallisuus tulisi Koskiahon (2019, 31) mukaan saada luonnolliseksi osaksi digitalisaatiota yhdenvertaisuuden nimissä. Tänä päivänä erilaista tukea digitaaliseen asiointiin tarjoaa kunta, kolmannen sektorin toimijat, kuten järjestöt, yhdistykset sekä oppilaitokset ja erilaiset hankkeet (Eskelinen, 2019. 6).

Erityisesti terveyspalvelujen kohdalla, palvelun laadun voisi kuvitella paranevan, jos asiakasrajapinnassa työskentelevien henkilöiden, hoitajien ja lääkäreiden, asiakastyöhön käytettävä aika lisääntyisi. Ohjelmistorobotiikan ja avoimen datan avulla julkinen sektori voikin tehostaa omia toimintaprosessejaan ja palvelujaan ja edesauttaa näin palvelun muiden osa-alueiden kehittymistä (Vainio et al., 2017. 13). Tekoälyn avulla voidaan tarjolla olevaa dataa hyödyntää ja rikastaa henkilökohtaisten palvelujen tuottamiseksi (Rousku et al., 2019. 10). Tuomisto (2015, 2184-2185) kertoo big datan toimivan tekoälyn tukena tarjoamalla valtavan määrän tietoa, jota yhdistämällä voidaan tuottaa yleisiä analyysejä tai esimerkiksi yksilöllisiä hoitosuosituksia. Big datan tueksi MyData tarjoaa ratkaisun yksityisyys- ja suostumuskysymyksiin (Knuutila et al., 2017. 3). Lohkoketjut synnyttävät Poikolan (2018, 77) mukaan tehokkaan, varmistetun ja pysyvän ratkaisun datan jakamiseen ja organisaatioiden ja yritysten välisen yhteistoiminnan parantamiseen. Lohkoketjuja hyödyntäessä palveluissa, myös pääsynvalvonnan ja -hallinnan luotettavuus, läpinäkyvyys ja sitä kautta potilaan oikeusturva paranisi (Johansson et al., 2019. 188).

Tämän tiedon valossa voisikin kiteyttää digitaalisten palveluiden lisäämisen parantavan palvelun laatua ja samalla myös nopeuttavan palveluprosesseja. Gerdt ja Eskelinen (2018, 15) kertovat tämän lisäksi nimenomaan personoinnin mahdollistavan henkilökohtaisen palvelukokemuksen digitaalisissa palveluissa ja asioinnissa. Palvelun laadun parantuessa myös palvelukokemus paranisi ja digitaalisten palvelujen käyttö lisääntyisi.



Kuvio 5: Tietoperustan yhteenvedon visualisointi (Jokinen, 2020).

Kuvio 5 tiivistää visuaalisesti teoriaosuudessa esiin nousseet asiat ja ilmiöt. Toimivan digitaalisen palvelurakenteen muodostaminen ja parempien palveluiden kehittäminen vaikuttaisi edellyttävän ennen kaikkea uudenlaista johtamista, yhteistyön ja tiedonhallinnan parantamista ja tiedon vapaamman käytön mahdollistamista. Osaamisen kasvattaminen kansallisesti ja kansainvälisesti on myös tärkeää, jotta lakien ja sääntelyn säätäminen tukisi digitaalista kehittämistä, kuitenkin väärinkäytöksiltä suojaten. Käyttäjän näkökulmasta palvelukehityksessä olisi ennen kaikkea siirryttävä korulauseista todelliseen asiakaslähtöisyyteen.

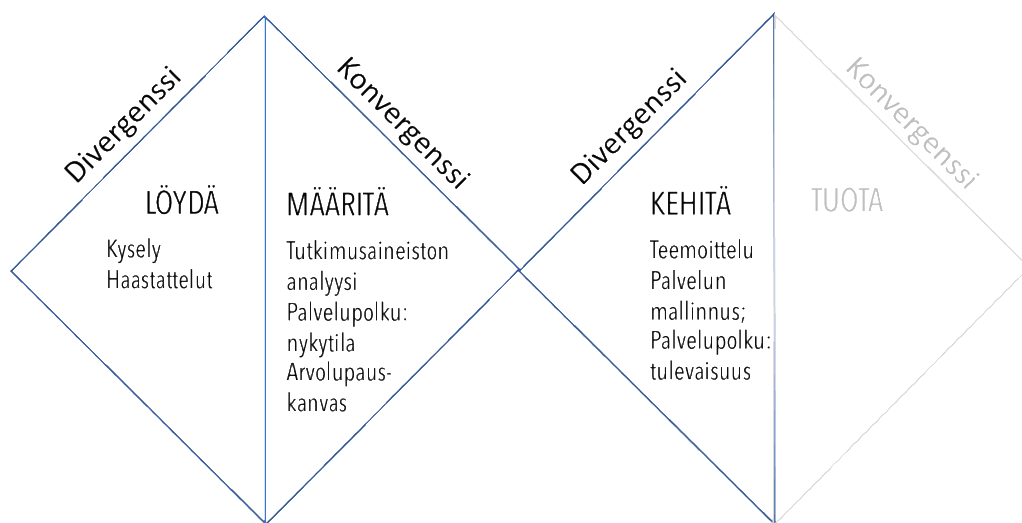
3 Kehittämisasetelma: tutkimusmenetelmät ja -työkalut

Opinnäytteen kehittämistyö on toteutettu käyttäen palvelumuotoilun menetelmiä ja työkaluja. Seuraavassa luvussa kuvataan opinnäytetyön kehittämisasetelma: työssä käytetyt tutkimusmenetelmät ja työkalut sekä niiden valintaan vaikuttaneet syyt. Stickdorn &

Schneider kuvaavat palvelumuotoilua monitieteiseksi jatkuvasti kehittyväksi lähestymistavaksi, joka yhdistää menetelmiä ja työkaluja useista eri tieteenaloista. Palvelumuotoilussa korostuu pyrkimys kokonaisvaltaisuuteen, tunnistamalla ja huomioimalla mahdollisimman hyvin palveluun liittyviä asioita ja ihmisiä. (Stickdorn & Schneider, 2021. 22-23.)

Koiviston ym. (2019, 43) mukaan palvelumuotoilun prosessia kuvataan usein tuplatimanttiprosessimallin avulla, jonka brittiläinen Design Council lanseerasi vuonna 2005. Innovoinnin eteneminen on iteratiivista, ja työvaiheita voidaan toistaa niin kauan, kunnes on saavutettu toimiva ratkaisu. Tuplatimantissa näkyvän divergenssin (laajentamisen) ja konvergenssin (supistamisen) vaihtelu on analyyttisen päättelyn ja arvioinnin sekä intuition, mielikuvituksen ja asioiden vapaan yhdistelyn vuoropuhelua. (Koivisto et al., 2019. 39-40.)

Kuviossa 6 näkyvään tuplatimanttiin on kuvattu tässä opinnäytetyössä käytetyt tutkimusmenetelmät ja kehittämistyökalut ja se, mihin palvelumuotoiluprosessin vaiheeseen kukin menetelmä tai työkalu sisältyy.



Kuvio 6: Design Councilin Tuplatimanttiprosessimalli ja opinnäytetyössä käytetyt palvelumuotoilun tutkimusmenetelmät ja työkalut (Koivisto ym. 2019. 43).

Kysely (määrällinen ja laadullinen: avovastaukset) ja haastattelut (laadullinen) ovat laajenemisvaiheen tutkimusmenetelmiä, jossa tietoa kerätään. Supistamisvaiheen määrittelyssä tehtiin määrällisen aineiston analyysi sekä sisällönanalyysi teemoittelua hyödyntäen ja toteutettiin kehittämistyökaluja apuna käyttäen nykytilan palvelupolku ja arvolupauskanvas.

Kehittämisvaiheessa kaikki edellä mainituissa syntynyt tieto koottiin ja koko massasta poimittiin samoihin kokonaisuuksiin sopivia asioita ja teemoiteltiin ne pienempiin joukkoihin.

Tästä syntyi ymmärrys palvelutyyppien valintaan ja palvelun käyttöön vaikuttavista tekijöistä, joihin tutkimuskysymykset K2, K3 ja osittain K5 hakevat vastausta. Arvolupauskanvaksen avulla löytyi vastaus tutkimuskysymykseen K4: mitä hyötyä ja arvoa ratkaisu kohderyhmälle tuottaa. Lopulta tulevaisuuden palvelupolkua hyödyntämällä mallinnettiin ehdotus itse palvelusta. Tämä visualisoi tutkimuskysymyksestä K1 johdetun ratkaisun. Tuottamis- eli toteuttamisvaihetta ei tässä työssä tehdä eli luoda uutta tuotetta tai palvelukonseptia. Seuraavassa luvussa 3.1 perustellaan eri menetelmien ja työkalujen valinta ja luvuissa 3.2-3.6 ne kuvataan tarkemmin.

3.1 Menetelmien ja työkalujen valinta

Määrällisen ja laadullisen tutkimuksen pätevyyttä eli validiutta voidaan tarkentaa käyttämällä siinä useampia menetelmiä, kuten tässä opinnäytetyössä on tehty. Tutkimusmenetelmien yhdistämisestä käytetään yleisesti termiä triangulaatio. (Hirsjärvi et al., 2004, 216; 218.)

Valitsin toiseksi tiedonkeruumenetelmäksi kyselyn, koska se on helppo tapa kerätä laajemmin tietoa tutkittavasta aiheesta. Kyselyn avulla halusin saada käsityksen millä tasolla kohderyhmään kuuluvien ihmisten digitaalisten palveluiden ja niihin liittyvien laitteiden ja teknologioiden käyttö on ja miten he suhtautuvat tutkittaviin asioihin, kuten personointiin. Kyselyrunkoa käytin pohjana myös haastatteluissa, joten sain alustavan analyysin pohjalta muodostettua ennakkoon käsityksen kohdeilmioista ja suunniteltua syventäviä kysymyksiä itseäni arveluttamaan jääneistä asioista. Kotiin lähetettävä paperikysely olisi voinut tavoittaa kohderyhmää paremmin, mutta aika- ja kustannussyistä päädyin virtuaaliseen vaihtoehtoon. Tähtinen ym. listaavat tutkimusmenetelmien valintaan vaikuttaviksi asioiksi tutkimuskysymyksen lisäksi kerätyn tutkimusaineiston luonteen, otoksen suuruuden, tutkimuskohteen tarkastelun perspektiivin tai huonoimmassa tapauksessa aikataulun. Aikatauluperuste menetelmän valinnalle ei ole toivottava tilanne, mutta usein tyypillinen juuri opinnäytetyötä tehdessä. (Tähtinen et al., 2020. 18.) Tässä opinnäytetyössä olisin valinnut kyselymenetelmän joka tapauksessa, mutta keruutapa, eli verkkokysely, valikoitui aikataulusyistä ja toki sen helppoudesta johtuen. Verkkokyselytyökalu tuottaa kerätystä aineistosta valmiit tilastot ja kuvaajat, joka helpottaa tutkijan työtä merkittävästi.

Kyselyn lisäksi tutkimusmenetelmänä käytettiin haastattelua. Haastattelun valinta tiedonkeruumenetelmäksi perustui tavoitteeseeni saada kohderyhmältä syventäviä näkökulmia kyselyssä esitettyjen kysymysten vastauksiin sekä sosiaali- ja terveystoimen ja terveydenhuollon näkökulmaa ja tietoa kehittämiskohteesta. Lomakehaastattelun lisäksi avoimeen haastatteluun päädyin muun muassa sen vuoksi, että se sallii tutkijan intuitiiviset ja kokemusperäiset lähestymiset ja väliintulot (Tuomi & Sarajärvi, 2018. 89).

Tuomi ja Sarajärvi (2018, 103) kuvaavat sisällönanalyysejä väljäksi teoreettiseksi kehykseksi, jonka avulla voi tehdä monenlaista tutkimusta; laadulliseen tai määrälliseen aineistoon

pohjautuen. Tästä syystä sisällönanalyysi valikoitui tämän opinnäytetyön analyysimenetelmäksi. Sisällönanalyysissä teemoittelu on Tuomen ja Sarajärven (2018, 105) mukaan samankaltaista kuin luokitus, mutta painottaa enemmän sitä, mitä kustakin teemasta on sanottu. Tästä syystä teemoittelu toimi luontevana tapana analysoida sekä kyselystä että haastattelusta saatuja vastauksia ja muodostaa sisällöstä kokonaisymmärrys.

Asiakasymmärryksen kasvattamiseen ja nykyisten haasteiden tunnistamista helpottamaan valitsin kehittämistyökaluksi palvelupolun. Nykytilan ja tulevaisuuden palvelupolku antaa visualisoidun vastauksen kaikkiin opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin (K1-K5). Palvelu, jota palvelupolussa käsitellään, on digitaalinen asiointi, mutta palvelupolku kuvaa myös siihen liittyvän asiointikonaisuuden. Nykytilan palvelupolun valmistuessa tulevaisuuden palvelupolku syntyi kuin itsestään. Tulevaisuuden palvelupolku auttaa hahmottamaan digitaalisten palveluiden kehittämiseen ja laatuun panostamisen hyötyjä kohderyhmän lisäksi kaikille sidosryhmille.

Sen lisäksi, että työssä pyritään ymmärtämään sitä, millä keinoilla digitaalisten palveluiden käyttö lisääntyisi ikääntyneiden kohdalla, on syytä myös tutkia sitä, mitä hyötyä ja arvoa se heille tuottaa. Tämän tueksi valitsin työkaluksi arvolupauskanvaksen. Arvonluontikanvaksen rakentaminen toimi hyvänä parina teemoittelun kanssa ja paransi asiakasymmärrystä, johon työkalun käyttö nimenomaan tähtää (Osterwalder et al., 2014. XIII). Arvolupaus vastaa osaltaan tutkimuskysymykseen K4.

3.2 Kysely tiedonkeruumenetelmänä (Löydä)

Määrällinen tutkimus jakaantuu Vilkan (2007, 106) mukaan kolmeen osaan: kerääminen, tutkimusaineiston käsittely sekä analysointi ja tulkinta. Kyselytutkimus on toimiva menetelmä, kun halutaan kerätä ja tarkastella tietoa ihmisen toiminnan lisäksi hänen mielipiteistään, asenteistaan ja arvoistaan (Vehkalahti, 2014. 11). Hirsjärvi ym. kuvaavat kyselyn survey-tutkimuksen keskeiseksi menetelmäksi. Kyselyn avulla on mahdollista saada paljon henkilöitä tutkimukseen mukaan ja heiltä voi kysyä useita eri asioita. Kyselyn heikkouksina Hirsjärvi luettelee luotettavuuden, vastausvaihtoehtojen epäonnistumisen, tietämättömyyden vastaajien perehtyneisyydestä asiaan. Lisäksi hyvän lomakkeen laatiminen vie aikaa ja vaatii tutkijalta monenlaisia taitoja ja tietoa. (Hirsjärvi et al., 2004. 182-184.) Kysely soveltuu Tuomen ja Sarajärven (2018, 84) mukaan formaaliseen strukturoituun tutkimusasetelmaan.

Tähtisen ym. mukaan tutkimukseen valikoidaan esimerkiksi satunnaisotannalla mukaan useimmiten perusjoukosta vain osa ja tätä osaa kutsutaan otokseksi. Jos jokaisella perusjoukkoon kuuluvalla on ollut nollaa suurempi todennäköisyys päätyä tutkimusaineistoon, voidaan puhua otoksesta. (Tähtinen, 2020. 16.) Tällaisessa tapauksessa perusjoukko on kuitenkin ennalta määritelty, josta on valitulla menettelyllä poimittu tutkimukseen

osallistuvat. Tässä opinnäytetyössä kaikilla perusjoukkoon kuuluvilla eli espoolaisilla 65 vuotta täyttäneillä on ollut teoreettinen mahdollisuus päätyä tekemään verkkokysely, mutta vastaajia ei ole etukäteen arvottu perusjoukosta, joten ei voida puhua satunnaisesta otannasta vaan sattumanvaraisesta vastaajamäärästä. Otoksen edustavuus katsotaan riittäväksi, jos se kattaa kaikki tutkimuksen perusjoukkoon sisältyvät ihmisryhmät. (Tähtinen et al., 2020. 16.) Opinnäytetyön kyselyyn vastanneet edustavat sattumanvaraisuudesta huolimatta varsin kattavasti perusjoukkoonsa kuuluvia ryhmiä, koska vastaajia löytyi kaikista ikäryhmistä, kahdesta sukupuolesta sekä kaikista paitsi yhdestä Espoon suuralueista.

Hirsjärven ym. (2004, 187-188) mukaan kyselyissä käytetään useimmiten avoimia kysymyksiä, monivalintakysymyksiä ja asteikkoihin perustuvia kysymystyypppejä. Avoimet kysymykset antavat vastaajalle suuremman vapauden kertoa kysyttävästä aiheesta ja perustella valintaa. Lisäksi avoin kysymys tarjoaa mahdollisuuden nähdä vastaajan tunnetilan voimakkuuden asiaan liittyen. Monivalintakysymysten vastaukset ovat helppoja käsittelyn ja taulukoinnin kannalta. (Hirsjärvi et al., 2004. 190.)

3.3 Haastattelu tiedonkeruun syventävänä menetelmänä (Löydä)

Hirsjärvi ym. kuvaa haastattelun laadullisessa tutkimuksessa käytetyksi päämenetelmäksi. Haastattelun etuja tutkimuksessa ovat muun muassa juuri sen tietoja selventävä ja syventävä ote ja mahdollisuus selvittää hieman tuntemattomampaa aluetta. (Hirsjärvi et al., 2004. 194.) Kriittistä äänenpainoa edustaa Tuomen & Sarajärven mukaan muun muassa Pertti Alasuutari (2011), jonka mukaan ei ole yhtä yliveraista väylää, kuten haastattelu tai kysely, jonka kautta ”totuus” selviäisi. Sitä, että ihmisiä tulee kuulla, hän ei kuitenkaan mitätöi. (Tuomi & Sarajärvi, 2018. 84.)

Haastattelutyypinä tässä opinnäytetyössä käytettiin teemahaastattelua, joka on lomake- ja avoimen haastattelun välimuoto (Hirsjärvi et al., 2004. 197). Lomakehaastattelu tapahtuu ennalta tehtyä lomaketta apuna käyttäen, kuten tässä opinnäytetyössä verkkokyselyssä käytettyä kyselyrunkoa. Lomakkeen valmis rakenne helpottaa haastattelun toteutusta. Teemahaastattelussa avoin haastattelu antaa lomakkeessa olevien kysymysten lisäksi mahdollisuuden kysyä lomakkeen ulkopuolelta kysymyksiä, jotka tukevat kokonaisuutta, ja jotka ovat saattaneet jäädä kysymättä. Puhtaasti avoin haastattelu vaatii Hirsjärven ym. mukaan haastattelijalta enemmän taitoja, kuin muut haastattelumuodot, koska haastattelijajoutuu ohjailemaan enemmän sitä, mihin suuntaan haastattelua vie. Teemahaastattelulle on tyypillistä se, että kysymysten tarkka muoto ja järjestys puuttuu. (Hirsjärvi et al., 2004. 197-199.) Tässä opinnäytetyössä kysymysten järjestys ja muoto noudatteli kuitenkin melko tarkkaan kyselylomakkeen rakennetta, mutta salli myös kysymysten ulkopuolella käydyn keskustelun.

Kun tutkija on tehnyt vahvan päätöksen siitä, mikä häntä tutkimusaineistossa kiinnostaa, hän erottaa ja merkitsee aineistoonsa nämä asiat itselleen sopivalla tavalla. Tätä sisään kirjoitettua muistiinpanoa kutsutaan tutkimuksessa litteroinniksi tai koodaamiseksi. Litterointia tehdään esimerkiksi haastattelutallenteiden purkamisessa. (Tuomi & Sarajärvi, 2018. 105.) Seuri (2020, 41) kertoo nauhoitettujen litteroitujen haastattelujen mahdollistavan hienovireisemmän analyysin kielenkäytöstä, jota muut nopeat merkinnät eivät salli. Litterointi ei olekaan Tuomen ja Sarajärven (2018, 105) mukaan kirjoittamista vaan merkitsevien asioiden kirjaamista aineistoon, kuten vastaajan epäröinnin tai kiihtymisen kysymykseen vastatessaan.

Hirsjärven ym. (2004, 127-128) mukaan kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen tutkimus voivat toimia toisiaan täydentävinä suuntauksina, jolloin esimerkiksi tämän opinnäytetyön kaltaisesti kvantitatiivinen vaihe edeltää kvalitatiivista ja ohjaa esimerkiksi haastateltavien ryhmittelyä. Aineiston riittävyttä voi tulkita saturaation avulla. Tällöin aineisto alkaa toistaa itseään ja tiedonantajat eivät tuota mitään uutta tietoa. (Tuomi & Sarajärvi, 2018. 99.)

3.4 Määrällisen tutkimusaineiston analyysi ja sisällönanalyysi (Määritä ja kehitä)

Tutkimusaineiston analyysissä on käytetty tässä opinnäytetyössä sekä määrällisiä että laadullisia menetelmiä. Määrällisen aineiston analyysi edellyttää lomakkeiden tarkistuksen, aineiston muuttamisen muotoon, jossa sitä voi käsitellä numeraalisesti ja tallennetun aineiston tarkistuksen. Taulukko, johon havaintoyksiköiden havainnot koskien kaikkia muuttujia syötetään, kutsutaan havaintomatriisiksi. (Vilka, 2007. 105.) Ennen määrällisen aineiston analyysin aloittamista on hyvä huomioida ja tehdä valinnat sen suhteen, miten puuttuvia havaintoja käsitellään ja vastaako satunnaisen otannan otos perusjoukkoa eli vaikkapa populaation vastaavaa suhdetta; erityisesti, jos pyritään yleistettävyyteen. (Vilka, 2007. 108; 110.)

Laadullisen aineiston analyysimenetelmänä käytettiin sisällönanalyysiä, jota pidetään Tuomen ja Sarajärven (2018, 103) mukaan perusanalyysimenetelmänä. Tutkimusaineistosta erotellaan ne asiat, jotka sisältyvät tutkimusaiheeseen. Tämän jälkeen aineisto voidaan luokitella, jota voi pitää laadullisena analyysina. Sisällönanalyysin menetelmässä dokumentista puhuttaessa voidaan tarkoittaa esimerkiksi kirjaa, artikkelia, haastattelua, puhetta, keskustelua, dialogia, raporttia ja melkein mitä tahansa kirjalliseen muotoon saatettua materiaalia. (Tuomi & Sarajärvi, 2018. 117.) Tässä työssä näitä kaikkia dokumentteja on hyödynnetty aineistona kattavasti. Aihealueeseen liittyvää tutkimusta ja selvityksiä on tehty runsaasti kansallisella ja kansainvälisellä tasolla ja erilaisia virallisia julkaisuja löytyi aivan viime ajoilta.

Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen kuvataan Tuomen ja Sarajärven toimesta seuraavalla tavalla. Haastattelu kuunnellaan ja avataan, dokumentteihin perehdytään, pelkistetyt ilmaukset etsitään ja listataan, niistä etsitään samankaltaisuuksia tai erilaisuuksia,

pelkistetyt ilmaukset ryhmitellään ja muodostetaan alaluokat, jotka taas yhdistetään ja muodostetaan yläluokat ja nämä lopulta pääluokaksi, lopuksi muodostetaan kokoava käsite. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, 123.)

Tiedonkeruun tuloksena eri vastaajien tuottama tietomassa pitää saada jäseneltyä ja tässä edelläkin mainitun kaltainen teemoittelu toimi hyvänä työkaluna. Teemoittelu käytetään palvelumuotoilussa usein yhteiskehittämisen ideointien tulosten iteratiivisessa käsittelyssä ja suodattamisessa, kun halutaan nostaa merkityksellisimmät asiat aineistosta esiin. Nämä teemat toimivat pohjana uusien prototyyppien ja innovaatioiden luomisessa. (Stickdorn & Schneider, 2012. 195.) Tämän kehittämistyön lopputuloksena löytyi tärkeimmät teemat ja niiden alta tarkemmalla tasolla yksittäiset tekijät, jotka vaikuttavat palvelukokemukseen ja sitä kautta palvelutyypin valintaan kohderyhmän osalta. Nämä palvelukokemukseen ja palvelutyypin valintaan vaikuttavat teemat kuvataan luvussa 5.2.1.

3.5 Palvelupolku palvelun määrittämisessä (Määritä ja kehitä)

Palvelupolku (the Customer Journey Map) on palvelumuotoilussa kehittämisen perustana (Koivisto et al., 2019. 35). Palvelupolku kuvaa asiakkaan kulkua tietyn palvelun aika-akselilla sekä sitä, mitä hän kokee kussakin palvelutuokioissa ja kontaktipisteissä, paljastaen palvelun ongelmakohdat ja mahdollisuudet uusiin toimintoihin. Palvelupolku tarjoaa realistisen ja jäseneltyä visualisoinnin palvelun käyttäjäkokemuksesta antaen kuvan niistä tekijöistä, jotka vaikuttavat siihen nimenomaan käyttäjän näkökulmasta. (Stickdorn & Schneider, 2012. 151-152.)

Palvelupolku voi sisältää palvelua edeltäviä ja sen jälkeen tapahtuvia palvelutuokioita, joilla voi olla merkitystä kokonaispalvelukokemukseen ja suhtautumiseen kyseiseen palveluun. Stickdornin & Schneiderin (2012, 151) mukaan kukin palvelutuokio voi jakaantua useisiin kontakti- tai kosketuspisteisiin (touch point), jotka voivat olla ihmisten kohtaamista kasvotusten, virtuaalisia käyntejä verkkosivuilla tai konkreettisia käyntejä toimipisteessä.

3.6 Arvolupauskanvas asiakasymmärryksen määrittämisessä (Määritä)

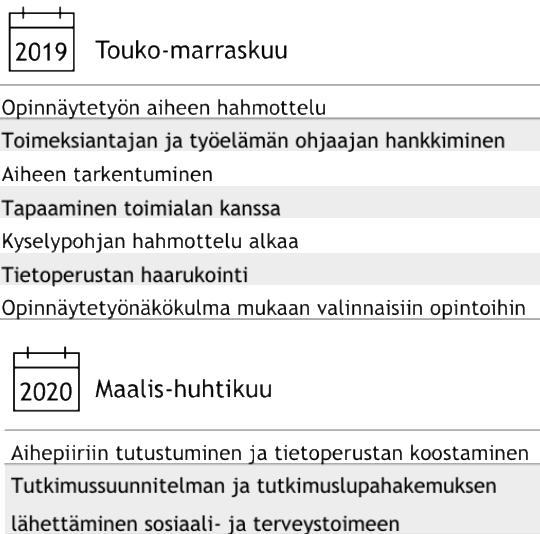
Arvolupauskanvas (the Customer Value Proposition Canvas) on alun perin Dr. Alex Osterwalderin kehittämä malli, jota käytetään asiakkaan arvon luomisen tukena ja selkiyttämään asiakasymmärrystä (Osterwalder et al., 2014. XIII). Luvussa 2.4 kuvataan määritelmä arvosta ja arvonluontimahdollisuuksien identifioinnista, johon arvolupauskanvas työkaluna tähtää. Suomennetun arvolupauskanvaksen on julkaissut Lassi A. Liikkanen (2019). Arvolupauskanvas jakaantuu kahteen osaan, jossa toisessa kuvataan asiakkaan profiili ja toiseen luodaan asiakasprofiilin pohjalta arvokartta, joka pyrkii tunnistamaan sen, mitkä asiat lisäävät asiakkaan saamaa arvoa tai hyötyä palvelusta tai tuotteesta.

Asiakkaan profiilissa on kolme osaa, joista tavoitteet ja päämäärät (Customer Jobs) sisältävät ne tehtävät, joita asiakas pyrkii palvelun avulla suorittamaan. Tarpeet ja halut (Gains) kuvaavat niitä asioita, joiden avulla asiakas kokisi palvelukokemuksensa hyväksi, jos ne toteutuisivat palvelussa. Tarpeet ja halut voivat sisältää myös odotuksia palvelusta. Ongelmat ja huolet (Pains) nostavat esiin kaikki seikat, jotka asiakasta häiritsee palvelussa tai palvelukokemuksessa tai jopa estävät palvelun käytön. Tarpeet sekä ongelmat molemmat voivat sisältää sekä itse palveluun liittyviä asioita tai voivat olla johdannaisia asiakkaan kokemuksista, jotka eivät varsinaisesti ole palvelun tuottamia. (Osterwalder et al., 2014. 12-17.) Tässä opinnäytetyössä nousi tämän kaltaisina asioina esiin esimerkiksi oma osaaminen tai tekniset ongelmat muualla kuin itse palvelussa, kuten verkkoyhteyksissä tai laitteissa. Kun asiakkaan tarpeet ja ongelmat on eri tiedonkeruumenetelmillä saatu listattua, tulee ne järjestää tärkeyden ja vaikuttavuuden mukaan ja analysoida näistä esiin merkittävimmät, joilla palvelun arvoa voisi parhaiten parantaa (Osterwalder et al., 2014. 20-21).

Arvokartta pyrkii tunnistamaan asiakkaan tarpeista ja ongelmista luotuja hyötynäkökulmia: mikä voisi lisätä asiakkaan hyötyjä palvelusta ja mikä taas voisi auttaa ratkaisemaan palvelussa koettuja ongelmia. Näistä osista syntyvä kokonaisuus muodostaa arvolupauksen, joka pyrkii parantamaan asiakkaan kokemaa arvoa palvelussa. Lopputulos voi olla vaikkapa uuden tai uudistetun tuotteen tai palvelun konsepti.

4 Kehittämistyön toteutus

Tässä luvussa pyrin kuvaamaan mahdollisimman tarkasti, miten kehittämistyön toteutuksen kulku eteni. Opinnäytetyöprosessi alkoi vuoden 2019 toukokuussa aihetta hahmotellen ja tilaajan kanssa yhteistyötä käynnistäen. Opiskelin työn ohessa, joten opinnäytetyöhön käyttämäni aika oli tässä vaiheessa satunnaista. Vuoden 2020 alussa jatkoin tietoperustaan tutustumista ja toimitin tutkimussuunnitelman tutkimuslupahakemuksineen Espoon sosiaali- ja terveystoimeen hyväksyttäväksi huhtikuun aikana, koska tein työni heidän asiakkaisiinsa liittyen. (Kuva 4.)



Kuva 4: Tutkimuksellisen kehittämistyön toteutusaikataulu toukokuu 2019 - huhtikuu 2020.

Seuraavissa alaluvuissa kuvaan sen, miten toteutin luvussa 3 käsiteltyjen menetelmien ja työkalujen avulla opinnäytetyön tiedonkeruun ja kehittämisen.

4.1 Kyselyn toteutus

Kyselytutkimuksen kohderyhmän muodostavat 65 vuotta täyttäneet espoolaiset. Kyselyrunko löytyy liitteestä 1. Kokosin kyselyrunkoa kevään 2020 aikana ja keskustelin sisällöstä sekä Espoon että koulun opinnäytetyöohjaajan kanssa. Kysymysten suunnittelu vei aikaa ja niiden selkokielisiksi tekeminen tuotti päänvaivaa erikoissanaston vuoksi. Eräs kyselyyn vastanneista olikin todennut, että digitaalisten järjestelmien tulisi olla ainakin selkeämpiä kuin tämä kysely. Kyselyn rakenteen hahmottelemisessa auttoi kysymysten jakaminen eri luokkiin ja järjestin kysymykset sen mukaisesti loogiseen järjestykseen (kuva 5).

| A | B | C | D | E | F | G | H |
|---------------------------------|---|--|-------------------------------------|-----------|----------------------|------------|-------------------|
| Kysymys | Vastausvaihtoehdot | Tarkennettu selite | Syventävät kysymykset haastatteluun | Olettamus | Vertailu / mieltymys | Demografia | Nykyinen toiminta |
| Mihin ikäryhmään kuulut? | 65 - 69 vuotta 70 - 75 vuotta 76 - 80 vuotta 81 vuotta tai enemmän | | | | | | |
| Sukupuolesi on | Mies Nainen Muu En halua vastata | | | | | | |
| Millä Espoon suuralueella asut? | Suur-Leppävaara Suur-Tapiola Suur-Matinkvä | Karakallio, Kilo, Laaksolahti, Leppävaara, Lintuvaara, Lippajärvi, Sepänkylä, Viherlaakso Haukilahti, Laajalahti, Mankkaa, Niittykumpu, Otaniemi, Pohjois-Tapiola, Tapiola, Westend Henttaa, Matinkvä, Olari | | | | | |

Kuva 5: Kyselyn sisällön ja rakenteen suunnittelu.

Esimerkkeinä kuhunkin luokkaan liittyvä kysymys alla:

Demografia: Mihin ikäryhmään kuulut?

Nykyinen toiminta: Mitä seuraavia terveystoimia olet käyttänyt sähköisesti?

Vertailu / Mieltymys: Onko sähköinen tunnistautuminen mielestäsi: helppoa....hankalaa

Olettamus: Luuletko, että personointi lisää sähköisten palveluiden käyttöä omalla kohdallasi?

Kaikki kysymykset ja niiden järjestys löytyvät liitteen 1 taulukosta 3.

Käytin kyselyssä kysymystyyppinä avoimia kysymyksiä, monivalintakysymyksiä ja asteikkoihin perustuvia kysymyksiä. Kyselyn tekemiseen ja julkaisuun käytin Webropol-työkalua ja loin kyselyn valmiiksi kyselytyökaluun odotellessani tutkimuslupahakemuksen hyväksymistä (kuva 6).

Kysely terveystalvelujen sähköisestä asiointista

Hei Sinä 65 vuotta täyttänyt espoolainen!

Vastauksesi avulla voimme kehittää sähköisiä terveystalveluita tukemaan Sinun tarpeitasi paremmin.

Kysely on tarkoitettu 65 vuotta täyttäneille ja sitä vanhemmille Espoossa asuville henkilöille.

Kysely on osa Laurea ammattikorkeakoulun opinnäytetyötä (YAMK), jossa tutkitaan sähköisten terveystalvelujen käyttöön vaikuttavia asioita. Tutkimuksen onnistuminen edellyttää mahdollisimman usean vastaajan osallistumista kyselyyn.

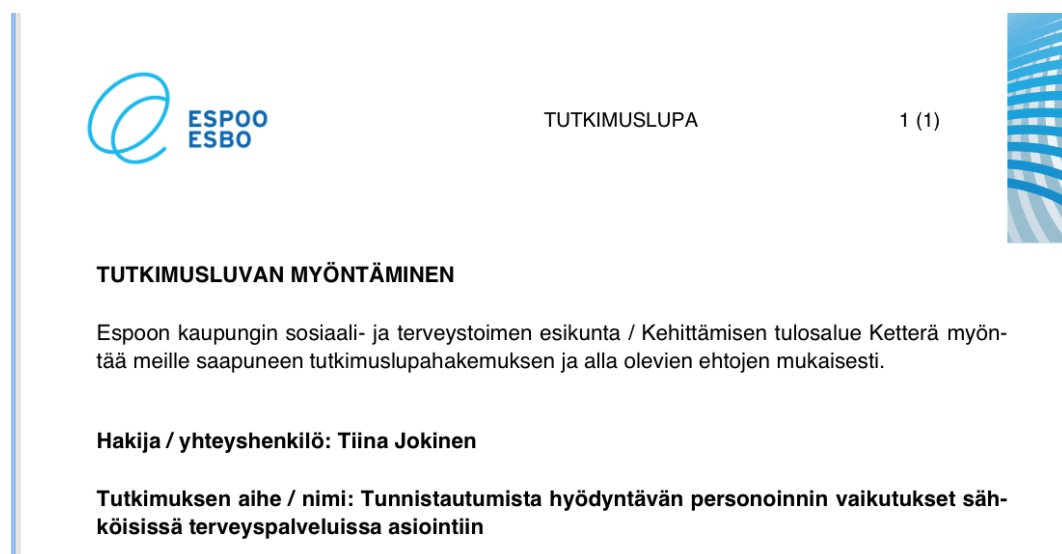
Kysely on täysin anonymi, eikä tutkimustuloksiin yksilöidä vastauksia erikseen.

Lämmin kiitos osallistumisestasi!



Kuva 6: Kyselyn aloitussivu (2020).

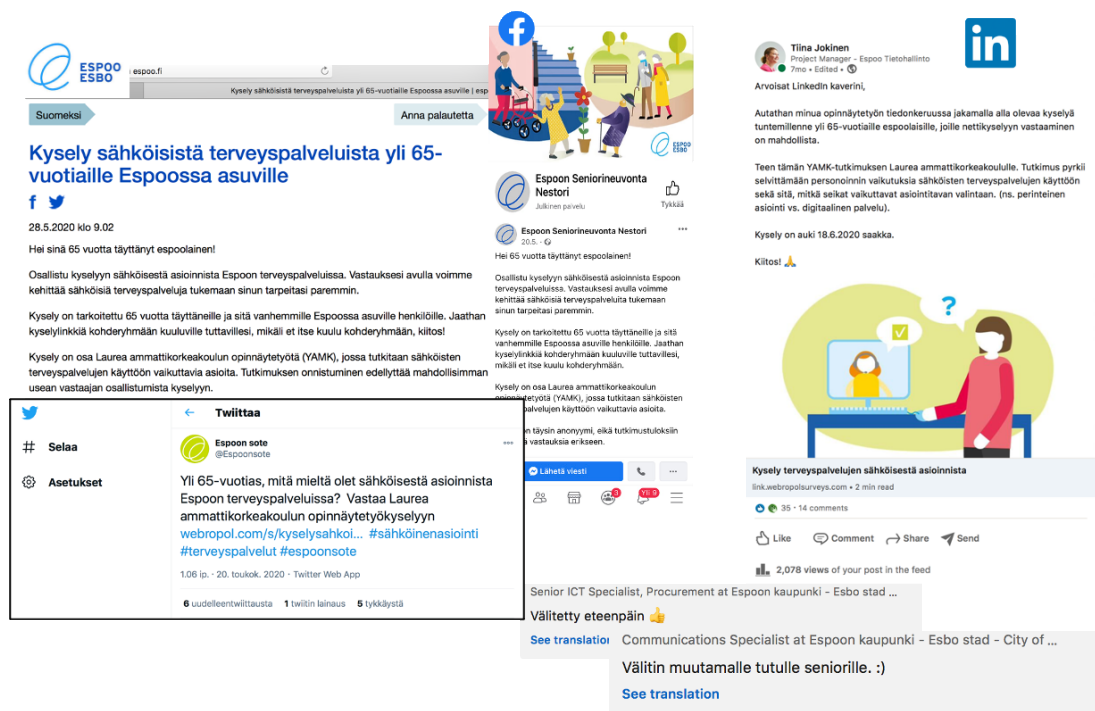
Kun sain hyväksynnän tutkimuksen aloittamiselle toukokuussa (kuva 7), julkaisin kyselyn verkossa. Työn otsikointi kehittyi tutkimusluvan myöntämisen jälkeen nykyiseen muotoonsa.



Kuva 7: Ilmoitus tutkimusluvan myöntämisestä.

Pyysin kollegojani Espoon kaupungilta jakamaan kyselyn linkkiä Espoon virallisissa kanavissa, kuten Twitterissä, Facebookissa ja espoo.fi-verkkosivuilla (kuva 8). Lisäksi julkaisin kyselyn omilla LinkedIn- ja Facebook-sivuillani. Suunnitelmissani oli toimittaa tiedotteita kyselystä myös terveysasemille, mutta koronapandemiasta johtuen hylkäsin ajatuksen. Sosiaalinen media osoitti voimansa ja sain ilahduttavasti vastauksia huolimatta siitä, että todennäköisesti suurin osa vastaajista oli tullut välikäsien kautta, eikä suoraan sosiaalisen median kanavilta.

Rajasin vastausaikaa alkuun tarpeettomankin lyhyeksi, ja jatkoin sitä alkuperäisestä suunnitelmasta vielä reilulla viikolla. Tämä ei kuitenkaan lisännyt vastausten määrää juuri lainkaan.



Kuva 8: Nettikyselyn jakelu eri kanavilla (2020).

Kyselyn sulkeuduttua ajoin kyselyn tulokset kyselytyökalusta excel-laskentataulukko-ohjelmaan, jossa kunkin kysymyksen tulokset ja kuvaaja oli eroteltu eri välilehdille. Tämä nopeutti kyselyvastausten analyysia ja kuvaajien liittämistä opinnäyteraporttiin. Määrällisen aineiston analyysin toteuttamisessa kerrotaan lisää luvussa 4.3.

4.2 Haastattelun toteutus

Kyselyn päätyttyä aikataulutin ja varasin kohderyhmään kuuluvien haastateltavien kanssa tapaamisajat kesäkuulle (kuva 9). Haastattelut osoittautuivat opinnäytetyön tiedonkeruuneiston analyysin kannalta erittäin tärkeiksi, ja niiden avulla sai hyvän käsityksen esimerkiksi aiheeseen liittyvien käsitteiden ymmärtämisestä kohderyhmän osalta.

Haastattelut tehtiin joko yksilö- tai parihaastatteluna. Haastatteluun osallistuminen perustui haastateltavan omaan suostumukseen, joka vahvistettiin allekirjoitettavalla suostumuslomakkeella. Lomakehaastattelun runkona toimi liitteen 1 kysely.

 Touko-kesäkuu

Tutkimuslupa hyväksyttiin

Kysely (n. 5 viikkoa)

Ensimmäiset asiantuntijahaastattelut

Kohderyhmähaastattelut

Kuva 9: Tutkimuksellisen kehittämistyön toteutusaikataulu toukokuu - kesäkuu 2020.

Halusin analysoida kyselyvastauksia ennen kohderyhmähaastatteluja, joten aikataulutin kohderyhmähaastattelut heti kyselyvastaukset saatuaan kesäkuun 2020 loppuun. Tällöin sain hyödyntää ulkotiloja tapaamiseen, jolloin turvalliset etäisyydet oli mahdollista järjestää. Kyselystä tehdyn alustavan analyysin avulla kykenin kohdentamaan kysymyksiä syventääkseni ymmärrystäni tuloksista. Kohderyhmähaastatteluihin etsin vapaaehtoisia tuttavapiirini kautta ja löysinkin muutamia aiheesta kiinnostuneita. Kaikkiaan haastattelin neljää yli 65-vuotiasta espoolaista, joista miesten ja naisten osuus jakaantui tasan. Haastattelut toteutin parihaastatteluina, kuitenkin huolehtien, että vastaajat vastaavat omasta puolestaan. Keräsin vastaukset eri lomakkeisiin. Kyselin haastateltavilta samat kysymykset, jotka olivat myös nettikyselyssä. Lisäksi pyysin syventäviä kommentteja aiheisiin liittyen. Haastattelutilanne oli rento ja ajauduimme paikoin keskustelemaan yleisesti ajankohtaisista aiheista. Tuomi ja Sarajärvi (2018, 85) toteavatkin haastattelun eduksi ennen kaikkea joustavuuden. Kuhunkin haastatteluun kului aikaa noin kaksi tuntia. Haastattelut nauhoitettiin ennalta sovitusti mahdollisia tarkistuksia varten.

Kirjasin haastattelun aikana kommentteja laskentataulukkoon, jossa kullakin vastaajalla oli oma nimeämätön osansa. Tunnisteeksi haastateltaville laitoin numeroinnin. Haastattelujen muistiinpanoista, nauhoitteesta tai sen litteroinnista ei käy ilmi vastaajan henkilöllisyys. Nauhoitus tapahtui tutkijan älypuhelimella, joka on lukittu pin-koodilla. Haastattelun aikana tein litterointeja liittyen tilanteeseen, haastateltavien tunnetilaan tai heidän keskinäisiin keskusteluihinsa ja muuhun pohdiskeluun. Nauhoitusten läpikäyntiä tein jälkikäteen lähinnä vahvistaakseni sitä, mitä olin kirjannut muistiinpanoihin. Nauhoitukset ja muistiinpanot litterointeineen tuhoan tutkimusluvan ehtojen mukaisesti heti, kun opinnäytetyö on hyväksytty ja julkaistu.

Kohderyhmän lisäksi tiedonkeruussa haastateltiin terveystalveissa työskenteleviä henkilöitä, joiden pääasiallinen ammattinimike on sairaanhoitaja, sekä sosiaali- ja terveystoimessa tai

sen parissa työskenteleviä asiantuntijoita. Terveyspalveluiden haastateltavia aloin metsästää jo varhain 2020 keväällä ja sainkin innostuneen vastaanoton. Todellisuus iski kuitenkin kapulansa rattaisiin, ja nämä haastattelut siirtyivät määrittelemättömään ajankohtaan keväästä, koska etulinjassa työskentelevät henkilöt olivat luonnollisesti ylityöllistettyjä koronatoimien takia. Kesälomakauden jälkeen onnistuin varaamaan haastatteluajoja. Alun perin haastateltavaksi oli ilmoittautunut viisi henkilöä, haastattelun sain heistä kolmelta. Oli äärimmäisen kiinnostavaa päästä kuulemaan asiakasrajapinnan kokemuksia aihepiiristä, joka oli itselleni melko vieras. Haastattelut vahvistivat käsitystäni siitä, että ongelmat ovat kyllä tiedossa, mutta kaikkiin ei toistaiseksi ole löydetty toteutettavia ratkaisuja. Terveyspalveluiden henkilöstön haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina puhelimitse. Näitä haastatteluja en nauhoittanut teknisen rajoitteen vuoksi.

Olin tehnyt kevyen kysymysrunгон haastatteluja varten, ajatuksissani pitää keskustelu vapaana avoimen haastattelun kaltaisesti, koska en tuntenut haastateltavien toimintaympäristöä, enkä halunnut rajata kysymyksilläni vastausten laatua. Ohjasin kysymykset koskemaan ikääntyneitä asiakkaita. Terveyspalvelujen asiakasrajapinnassa työskentelevien haastattelurunko näytti seuraavalta:

- Tiedätkö, mitä perinteisen asioinnin korvaavia sähköisiä palveluita Espoo tarjoaa? [perinteinen asiointi voi tarkoittaa soittamista tai terveysasemalle tulemistä]
- Ohjaatko asiakasta hyödyntämään sähköistä asiointia perinteisen sijaan?
 - Jos ohjaat, miten?
 - Jos et ohjaa, miksi?
 - Miten tätä voisi parantaa / kehittää?
- Onko sinulle kommentoitu asiakkaan toimesta sähköistä asiointia?
 - jos kyllä, niin miten?
- Luuletko, että tällä hetkellä on paljon asiointia, joka vaihduttuaan sähköiseksi voisi vähentää perinteisen asioinnin odotusaikoja?
- Kuinka paljon huomaat työssäsi sitä, että asiakas on ns. väärällä luukulla eli ei tiedä, mihin hänen tulisi olla yhteydessä omassa tilanteessaan?
- Näkyikö koronan vaikutus sähköisen asioinnin lisääntymiseen?
- Vapaata kommentointia

Osa haastatelluista terveyspalveluiden työntekijöistä oli aloittanut vastikään nykyisessä tehtävässään, joten nykytilaa arvioitaessa vastauksiin vaikutti poikkeustilan aiheuttamat muutokset esimerkiksi digitaalisessa asiointissa ja puheluiden määrässä. Poikkeustilasta johtuvia muutoksia ei kuitenkaan huomioida erikseen tutkimuksen tuloksissa. Kaikilla oli kuitenkin aiempaa kokemusta vastaavasta tehtävästä eri yksikössä, joten normaalitilanteen palvelusta ja sen käyttäjistä sai hyvän käsityksen.

Kirjasin haastattelun vastauksia suoraan tiedostoon, jossa kysymykset olivat. Tein litterointia myös tähän dokumenttiin ja kirjasin osan myös käsin vihkoon ja päivitin huomioitani vastausdokumenttiin. Tiedosto oli nimetty haastattelupäivämäärän mukaan, haastateltavan nimi ei esiinny vastausdokumenteissa ollenkaan. Tuhoan haastatteluvastaukset opinnäytetyön hyväksymisen ja julkaisun jälkeen, kuten kohderyhmähaastattelujenkin kohdalla.

Suoritin alustavia asiantuntijahaastatteluja jo keväällä 2020 sosiaali- ja terveystoimen digikehittämisen osalta. Sosiaali- ja terveystoimen digikehitysyksikön ja vanhusten palvelujen asiantuntijoiden verkkohaastattelut sain toteutettua vasta marraskuussa 2020. Nämä haastattelut viimeistelivät kokonaisuuden täydellisesti ja sain vastauksia itseäni mietityttäneisiin asioihin. Kehittämistyö alkoi muotoutua nykyiseen muotoonsa ja koin saaneeni vahvistuksia ratkaisuille. Lisäksi sain case-tutkimuksen kohdekaupunkiin eli Espooseen liittyvään tietoon täydennystä. Asiantuntijahaastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina sekä kasvotusten että verkkokokouksena. Haastattelut kestivät tunnista kahteen tuntiin.

Henkilökohtaisen tiedoksiannon antoi kaksi erityissuunnittelijaa sosiaali- ja terveystoimen esikunnan digikehitysyksiköstä, jossa tehdään kehitystyötä terveystoimen palvelujen ja muiden toimintojen digitaalisen asioinnin ja palvelukehityksen parissa. Halusin pitää tämänkin haastattelun melko avoimena, mutta lähetin jo ennakoon haastateltaville kysymyksiä, joihin ainakin halusin vastauksia. Kysymykset alla:

- Miksi sähköinen asiointi vähenee tilastojen valossa Espoossa, kun se esim. Helsingissä ja Kauniaisissa lisääntyy?
- Onko digitaalisten terveystoimen palvelujen kehittäminen toimittajavetoista ja vanhaa korvaavaa, sen sijaan, että tarpeet tuotaisiin esiin Espoo-lähtöisesti?
 - Maininta ont:ssä: Tukholman kaupungin (world's smartest city) toimialajohtaja Gustaf Landahl esitti yhtenä ehdotuksena esimerkiksi kuntien ja teknologiayritysten yhteistyön parantamiseen sen, että kaupungit toisivat yhteisesti, esimerkiksi älykaupunkikonfereisseissa, esiin tarpeitaan, joihin yritykset voisivat tarjota tarvittavaa teknologiaa. Tällä hetkellä suunta on Landahlin mukaan päinvastainen; yritykset tyrkyttävät kunnille kehittämiänsä ratkaisujaan, joista kunnat yrittävät mahdollisesti löytää parhaiten omaan toimintaansa sopivan. (DNA Business, 2017)
- Mitä toimenpiteitä on käynnissä digitaalisten palveluiden saavutettavuuden ja käytettävyyden edistämiseksi?
- Minkälaisia hankkeita on olemassa tai suunnitteilla ikääntyneiden saamisesta mukaan digitaalisten palveluiden käyttöön? Vai onko?

Erityissuunnittelijoiden haastattelu tehtiin videoneuvottelusovelluksen välityksellä parihaastatteluna. Kommenttien muistiinpanot kirjasin samanaikaisesti erilliseen dokumenttiin. Haastattelua ei nauhoitettu, mutta lähetin haastateltaville opinnäytetyössä käyttämäni lausunnot sähköpostitse hyväksyttäväksi siinä muodossaan, kuin ne työssä ovat ja tein pyydyt korjaukset ja muutokset tekstiin.

Vanhusten palvelujen asiantuntijahaastattelun tein viimeisenä, koska halusin vielä saada kohderyhmän kanssa läheisesti työskentelevän tahon ääntä opinnäytetyöhön. Haastattelin yhtä henkilöä verkkokokoussovelluksen välityksellä. Olin lähettänyt kevyen kuvauksen haastattelun sisällöstä sähköpostitse:

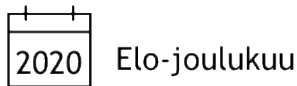
”Oikeastaan haluaisinkin vielä jutella juuri alla mainitsemistasi asioista eli siitä, millaista tukea sinä näet ikäihmisten saavan digitaalisten palveluiden käytössä ja tuo asennepuoli kiinnostaa kovasti. Olisi kiva saada vielä vanhusten palveluiden näkemys asiaan. Nyt minulla on kohderyhmän ja terveystyöpalvelujen näkökulmaa tosi hyvin kasassa. Kokoan sellaisen tähän liittyvän kysymyspatteriston ja kerron siitä, mitä olen ikääntyneiden osalta saanut tutkittua.”

Sähköposti 19.11.2021

Haastattelussa käyttämäni kysymysrunko vanhusten palvelujen asiantuntijalle näytti seuraavalta:

- ”Espoossa väestön ikääntyminen koetaan myönteiseksi asiaksi.” Tämä visio on kirjattu Espoon kaupungin Sosiaali- ja terveystoimen vanhusten palvelujen toimittamaan Seniorin palveluoppaaseen. Mitä tämä käytännössä tarkoittaa?
- Miten internetin käytön yleisyys näkyy vanhusten palveluissa?
- Minkälainen suhtautuminen digitaalisiin palveluihin on nähtävissä?
- Tiedottaminen: minkälainen olisi tehokkainta ja toivottavinta ikääntyneiden mielestä / kannalta?
- Miten näet ikääntyneiden ja digitaalisten palveluiden / kasvokkaisen kohtaamisen tasapainon?
- Miten kolmannen sektorin toiminta näkyy vanhusten palveluissa?

Haastattelusta syntyvät muistiinpanot kirjasin kysymysdokumenttiin suoraan. Haastattelua ei nauhoitettu, mutta lähetin opinnäytetyöhöni lisäämäni kohdat haastateltavalle kommentoitavaksi ja hyväksyttäväksi sähköpostitse. Tein pyydyt muutokset ja korjaukset tekstiin. (Kuva 10.)



Opinnäytetyöraportin kirjoittaminen

Terveyspalveluiden ja asiantuntijoiden haastattelut

Aineiston käsittely ja analyysi

Seminaariesitys

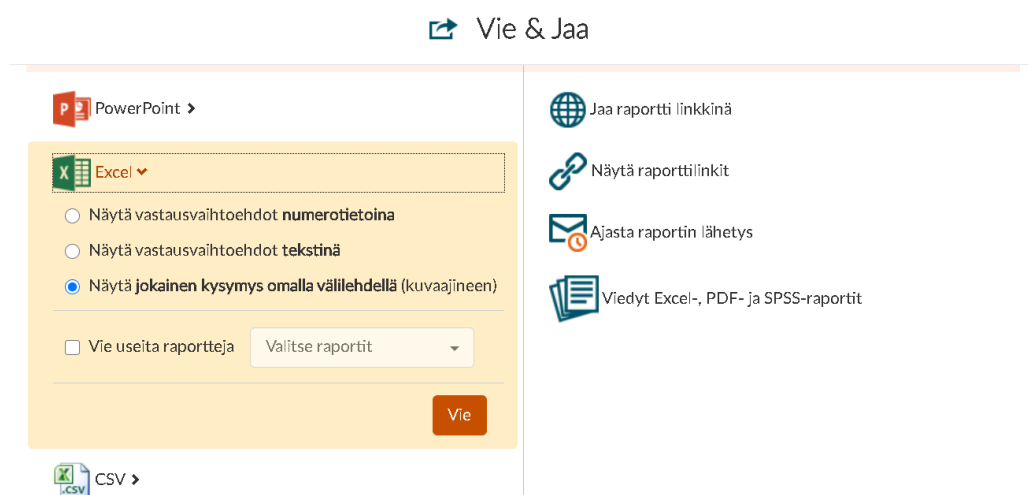
Kuva 10: Tutkimuksellisen kehittämistyön toteutusaikataulu elokuu - joulukuu 2020.

Sekä kyselyssä että haastatteluissa huomasin saturaation tulevan vastaan tällä otannalla. Vastaukset alkoivat melko nopeasti toistua samankaltaisina. Tietoperustassa käytetyssä aineistossa tilanne oli samansuuntainen.

Tutkimuksellisen kehittämistyön toteutusaikataulu löytyy kokonaisuudessaan liitteestä 6.

4.3 Määrällisen aineiston analyysin ja sisällönanalyysin toteutus

Määrällisen tutkimusaineiston kerääminen toteutettiin verkkokyselytyökalun avulla ja sen vuoksi useampi manuaalinen vaihe jäi aineiston käsittelyssä pois. Kyselyn päättyttyä oli mahdollista siirtyä suoraan tallennetun aineiston tarkistukseen, koska verkkokyselytyökalu tuotti havaintomatriisin automaattisesti. Työkalusta on mahdollista tuottaa raportit eri tiedostomuodoissa, kuten .pptx-esitys ja .xlsx-tilukkolaskenta. Käytin itse taulukkolaskentasovellusta, jotta sain numeraaliset tiedot käsiteltävään muotoon sekä tuloksista syntyneet kuvaajat. (Kuva 11.)



Kuva 11: Raportin tuottaminen laskentataulukon Webropol-verkkokyselytyökalussa.

Tarkistin taulukoidusta aineistosta ensin niin sanottujen vastauslomakkeiden laadun, eikä poistettavaa löytynyt. Kukin kyselylomake näytti olevan asianmukaisesti täytetty.

Yleistettävyyteen ei tällä työllä pyritä, koska kyseessä on tarkoin rajattu case-tutkimus. Halusin kuitenkin tarkistaa vastaajaryhmän vertailukelpoisuuden perusjoukkoon nähden eli sen, kuinka hyvin se vastaa yli 65-vuotiaiden espooalaisten prosentuaalista jakaumaa ikäryhmittäin. Triangulaatio tuo tutkimukseen validiteettia, joten vääristymän merkitys jää lopputuloksen kannalta pieneksi. Kyselyssä käyttämäni ikäryhmät eivät olleet täsmälleen samat, kuin Espoon kaupungin väestötilastossa, mutta vertailusta sai suuntaa antavan käsityksen vertailtavuudesta. Omassa kyselyssäni ikäryhmän jaottelu poikkesi Espoon kaupungin jaottelusta, joten arvioin keskimmäisen ikäryhmän prosentuaalisen osuuden olevan isompi, kuin suorassa vertailussa. Taulukossa 1 näkyy tekemääni vertailua kyselyn vastaajamäärän, perusjoukon ja koko väestön välillä.

Taulukko 1: Vastaajaryhmän vertailtavuus perusjoukkoon ja koko väestöön.

| Ikäryhmä (Espoo) | Ikäryhmä (Otos) | Espoo | Koko Suomi | Otos | Espoo % | Otos % | Koko Suomi % |
|------------------|-----------------|-------|------------|------|---------|--------|--------------|
| 65-74 | 65-69 ja 70-75 | 25740 | 706691 | 89 | 54 | 75 | 57 |
| 75+ | 76-80 | 17186 | 373573 | 15 | 36 | 13 | 30 |
| 85+ | 81 tai enemmän | 4332 | 47581 | 15 | 9 | 13 | 4 |
| Yht | | 47258 | 1231274 | 119 | | | |

Sisällönanalyysin avulla pyrin löytämään yhteisiä nimittäjiä haastatteluiden vastauksista sekä kyselystä kerätyistä avoimista vastauksista. Halusin löytää ne merkittävimmät käsitteet, jotka parhaiten kuvaavat ikääntyneiden terveyspalveluiden asiointityypin valintaan ja digitaalisen palvelun käyttökokemukseen vaikuttavia tekijöitä. Litteroinnin tehtyäni jaoin aineiston kahteen ryhmään, jossa toisessa oli terveydenhuollon henkilöstöltä saatuja haastatteluvastauksia ja kommentteja ja toisessa kohderyhmän kyselystä sekä haastatteluista antamia kommentteja. Kyselyaineistosta hyödynsin nimenomaan avovastauksia eli laadullista aineistoa. Pyrin löytämään näitä kahta ryhmää yhdistäviä ilmauksia ja jaoin ne taas alaluokkiin. Näiden alaluokkien avulla pystyin analysoimaan sitä, löytyykö näiden kahden ryhmän väliltä ymmärrystä toisistaan ja miten he näkevät toistensa toiminnan. Esimerkkipareiksi edellä mainitusta vertailevasta analyysistä nostin taulukossa 2 näkyvät ilmaukset.

Taulukko 2: Laadullisen aineiston teemoittelu: eri vastaajaryhmien vastausten vertailu.

| Terveydenhuollon henkilö | Kohderyhmään kuuluva henkilö |
|--|--|
| <i>Asiakas ei ymmärrä ammattisanastoa sähköisessä asiointissa.</i> | <i>Outo terminologia.</i> |
| <i>Asiakkaalla ei ole pankkitunnuksia tai nettiä.</i> | <i>Jos ei omista älypuhelinia, on tunnistautuminen palveluihin hankalaa.</i> |

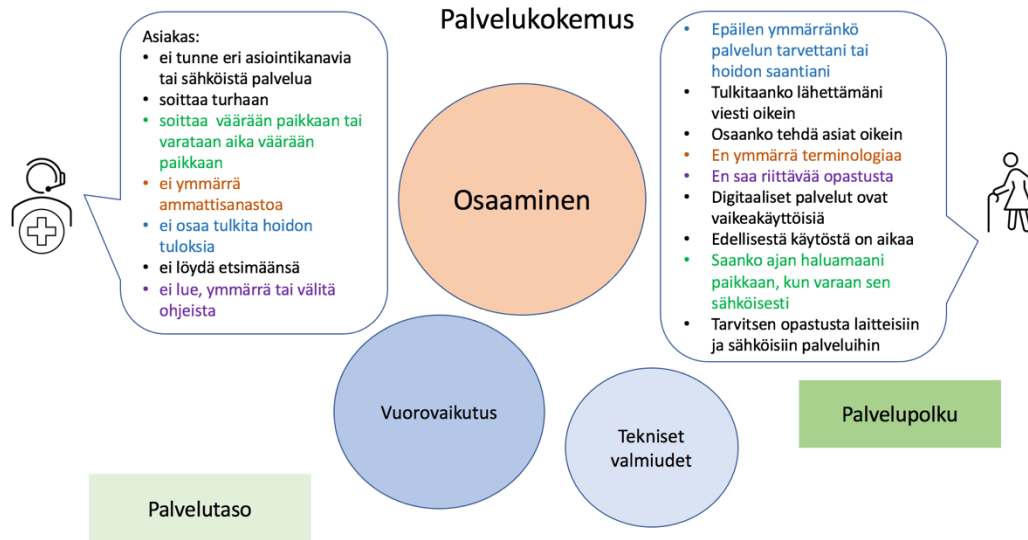
| | |
|---|---|
| <i>Asiakas haluaisi lääkärin soittavan tuloksista.</i> | <i>Sähköinen asiointi on persoonatonta.</i> |
| <i>Päivystävälle sairaanhoitajalle tai rokotukseen ajanvaraaminen on kyllä tosiaan tönkköä.</i> | <i>Vaikeakäyttöisyys.</i> |
| <i>Yritetään oikoa.</i> | <i>Asiakaspalvelu ei päästä mihinkään.</i> |

Kuvasta 12 näkyy työskentelymenetelmä, jolla tein teemoittelua ja ryhmittelyä kahden vastaajaryhmän välillä. Työprosessi taulukon kanssa eteni niin, että lisäsin täysin mekaanisesti ensin kaikki vastaukset omiin sarakkeisiin vastaajaryhmän perusteella ja sen perusteella, oliko vastaukseen liittyvä ilmaisu ongelma (pains), positiivinen kokemus (gains) vai jopa innovointia (idea). Tässä vaiheessa en tehnyt valintoja enkä poistanut toistuvuuksia.

| A | B | C | D | E | F | G | |
|---|--|---|---|---|---------------------------------|--|--|
| Terveydenhuolto | Pains | Gains | Idea | Asiakas | Pains | G | |
| Vähän perehdytystä lähtökohtaan Asiakkaat eivät tunnne eri asiointikanavia tai sähköistä palvelua Paljon puheluita | Sähköistä asiointia markkinoidaan liian vähän Turhat soitot Väärään paikkaan soitto (väärä luukku) Opastusauhoite jo nyt liian pitkä Sähköistä asiointia markkinoidaan liian vähän Päivystävälle sairaanhoitajalle tai rokotukseen Terveystietoa Asiakas ei ymmärrä ammattisanastoa sähköisessä asiointissa Väärälle terveysasemalle ajan varaaminen sähköisesti Asiakas ei tiedä, mille terveysasemalle kuuluu, eikä saa tätä tietoa muualta kuin soittamalla Takaisinsoittoaajat pitkiä Monet puhelut voisi korvata sähköisellä asiointilla Asiakas haluaisi lääkärin soittavan tuloksista Hoidon tuloksia ei ymmärretä / osata tulkita Asiakkailla ei ole pankkitunnuksia tai nettiä sähköisen palvelun ei saa ottaa käyttöön Netin kautta ei ole kaikki asiat saatu ajat valittuihin Asiakas ei voi tehdä, koska pitkä aika pitää varata, jos voisi varata lääkärin ajan Asiakas ei löydä esimääniä Suuri osa vanha väestö ei osaa käyttää videoneuvottelun netin kautta Ei lueta ohjeita Ei ymmärretä ohjeita Ei välitesti ohjeita Yritetään oikoa Ikäihminen ei voi varata, koska ajat eivät riitä kukaan Lääkäreille ei voi varata, koska ajat eivät riitä kukaan Soitetaan muulla tavalla, kuin terveyskeskukseen Asiakas ei ole saanut perusterveystietoa Asiakas ei ole saanut perusterveystietoa Asiakas ei ole saanut perusterveystietoa | Järjestelmäkohtaisia koulutusta OmaKanta yksiohjelma Sähköinen asiointi vähentää puheluita Ohjaa asiakasta oikealle luukulle tai sähköiseen vaihtoehtoon Markkinointia esim. lehtiin Sähköinen asiointi vähentää puheluita Ohjaa asiakasta oikealle luukulle tai sähköiseen vaihtoehtoon Markkinointia esim. lehtiin Identiteettivarkaukset Netin ajantavarausta on toivottu, kun puhelut olleet tukossa Kommunikaatio sisäisesti esim. lääkärin kanssa toimii hyvin Myös ikäihmiset käyttävät nettiä (pankkipalvelut varmaan lisäänty) | Asiakkaat eivät tunnne eri asiointikanavia tai sähköistä palvelua Päivystävälle sairaanhoitajalle tai rokotukseen Väärään paikkaan soitto (väärä luukku) Opastusauhoite jo nyt liian pitkä Sähköistä asiointia markkinoidaan liian vähän Päivystävälle sairaanhoitajalle tai rokotukseen Asiakas ei ymmärrä ammattisanastoa sähköisessä asiointissa Väärälle terveysasemalle ajan varaaminen sähköisesti Asiakas ei tiedä, mille terveysasemalle kuuluu, eikä saa tätä tietoa muualta kuin soittamalla Takaisinsoittoaajat pitkiä Monet puhelut voisi korvata sähköisellä asiointilla Asiakas haluaisi lääkärin soittavan tuloksista | Järjestelmäkohtaisia koulutusta Sähköinen asiointi vähentää puheluita Ohjaa asiakasta oikealle luukulle tai sähköiseen vaihtoehtoon Markkinointia esim. lehtiin Identiteettivarkaukset Sähköinen asiointi ei ole aikaisidonnaista Netin ajantavarausta on toivottu, kun puhelut olleet tukossa Kommunikaatio sisäisesti esim. lääkärin kanssa toimii hyvin Myös ikäihmiset käyttävät nettiä (pankkipalvelut varmaan lisäänty) | Asiakas Tietoturva rakent | Pains Gains | Vuorovaikutus Osaaminen Tekniset valmiudet Palvelutaso Palvelupolku |
| Vähän perehdytystä lähtökohtaan Asiakkaat eivät tunnne eri asiointikanavia tai sähköistä palvelua Paljon puheluita Turhat soitot Väärään paikkaan soitto (väärä luukku) Opastusauhoite jo nyt liian pitkä Sähköistä asiointia markkinoidaan liian vähän Päivystävälle sairaanhoitajalle tai rokotukseen Terveystietoa Asiakas ei ymmärrä ammattisanastoa sähköisessä asiointissa Väärälle terveysasemalle ajan varaaminen sähköisesti Asiakas ei tiedä, mille terveysasemalle kuuluu, eikä saa tätä tietoa muualta kuin soittamalla Takaisinsoittoaajat pitkiä Monet puhelut voisi korvata sähköisellä asiointilla Asiakas haluaisi lääkärin soittavan tuloksista | Järjestelmäkohtaisia koulutusta Sähköinen asiointi vähentää puheluita Ohjaa asiakasta oikealle luukulle tai sähköiseen vaihtoehtoon Markkinointia esim. lehtiin Identiteettivarkaukset Sähköinen asiointi ei ole aikaisidonnaista Netin ajantavarausta on toivottu, kun puhelut olleet tukossa Kommunikaatio sisäisesti esim. lääkärin kanssa toimii hyvin Myös ikäihmiset käyttävät nettiä (pankkipalvelut varmaan lisäänty) | Asiakkaat eivät tunnne eri asiointikanavia tai sähköistä palvelua Päivystävälle sairaanhoitajalle tai rokotukseen Väärään paikkaan soitto (väärä luukku) Opastusauhoite jo nyt liian pitkä Sähköistä asiointia markkinoidaan liian vähän Päivystävälle sairaanhoitajalle tai rokotukseen Asiakas ei ymmärrä ammattisanastoa sähköisessä asiointissa Väärälle terveysasemalle ajan varaaminen sähköisesti Asiakas ei tiedä, mille terveysasemalle kuuluu, eikä saa tätä tietoa muualta kuin soittamalla Takaisinsoittoaajat pitkiä Monet puhelut voisi korvata sähköisellä asiointilla Asiakas haluaisi lääkärin soittavan tuloksista | Järjestelmäkohtaisia koulutusta Sähköinen asiointi vähentää puheluita Ohjaa asiakasta oikealle luukulle tai sähköiseen vaihtoehtoon Markkinointia esim. lehtiin Identiteettivarkaukset Sähköinen asiointi ei ole aikaisidonnaista Netin ajantavarausta on toivottu, kun puhelut olleet tukossa Kommunikaatio sisäisesti esim. lääkärin kanssa toimii hyvin Myös ikäihmiset käyttävät nettiä (pankkipalvelut varmaan lisäänty) | Asiakas Tietoturva rakent | Pains Gains | Vuorovaikutus Osaaminen Tekniset valmiudet Palvelutaso Palvelupolku | |

Kuva 12: Kyselyaineiston sisällönanalyysi: teemoittelu

Teemoittelun avulla loin 5 käsitettä kuvaamaan kokoelmaa alaluokista: vuorovaikutus, osaaminen, tekniset valmiudet, palvelutaso ja palvelupolku. Otin analyysin tueksi visualisoinnin, jonka tarkoitus oli vahvistaa se suunta, johon halusin alkaa opinnäytetyötä viemään. Kuvassa 13 näkyy varhaisen vaiheen mallinnusta sisällönanalyysin löydöksistä.



Kuva 13: Alkuvaiheen teemoittelua.

Alkuvaiheen viisi käsitettä kiteytyivät sisällönanalyysin viimeistelyssä neljään käsitteeseen, jotka on kuvattu luvussa 5.2.1: Osaaminen ja tiedonsaanti, vuorovaikutus, tekniset valmiudet ja palvelun laatu. Näiden löydösten avulla ymmärrykseni laajeni ja löysin vastauksia tutkimuskysymyksiin K2, K3 sekä K5.

Opinnäytetyön kokonaisuutta itselleni ja muille selkiyttääkseni loin posterin (kuva 16), joka kuvaa tiedonkeruuprosessissa syntyneiden osa-alueiden liittymäpinnan opinnäytetyön hypoteesiin. Posterin kuva samalla koko palvelumuotoilun avulla tehtyä tutkimuksellisen kehittämistyön prosessia.

4.4 Palvelupolku nykytilan kuvaajana ja uuden palvelun mallinnuksessa

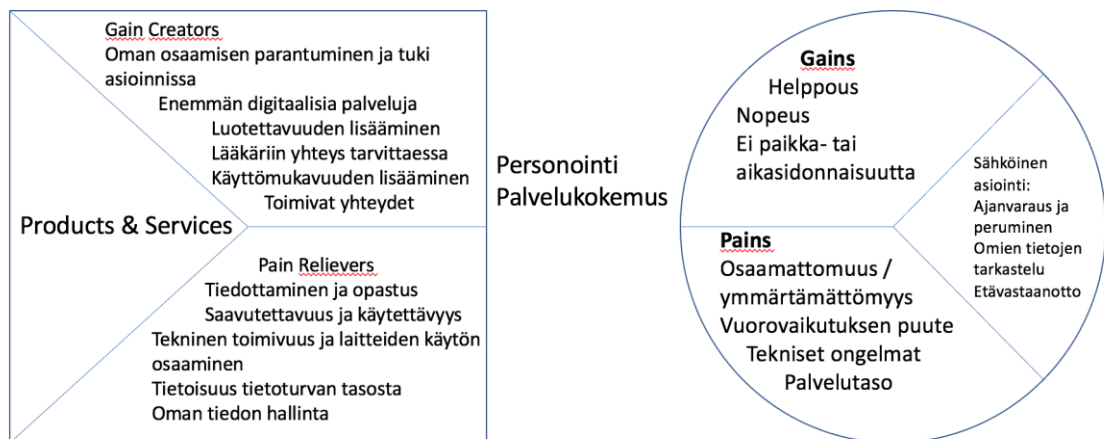
Palvelupolkuun aloin hahmotella vuoden 2020 lokakuun alussa, kun olin ehtinyt perehtyä tietoperustaan syvemmin ja tehnyt aineistoanalyysiä tiedonkeruun materiaaleista. Nykytilan palvelupolkuun tehdessäni sain tukea pohdintoihin kohderyhmään kuuluvilta henkilöiltä, vaikka virallista yhteiskehittämisen työpajaa en järjestänyt. Nykytilassa kuvattu asiointikokonaisuus koettiin kohderyhmän keskuudessa todenmukaiseksi. Osan palvelutuokioiden kuvauksista perustuu myös terveydenhuollon henkilöstön haastatteluihin. Palvelupolku kehittyi opinnäytetyön raportin kirjoittamisen ohessa ja toimi hyvänä konkretisoijana siihen, mitä olen tutkimassa.

Nykytilan palvelupolusta johdin tulevaisuuden palvelumallinnuksen, senkin palvelupolun muodossa. Tämän kehittämisessä otin mukaan tiedonkeruuaineiston ja tietoperustaan keräämäni aineiston sisältämiä toiveita, tarpeita ja yleistä kehitysnäkymää eri teknologioiden tukemana. Tulevaisuuden palvelupolussa en huomioinut mahdollisia rajoitteita, vaan muodostin sen ideaaliajatuksen mukaiseksi.

Palvelupolkua mallintaessani hain inspiraatiota erilaisista palvelupolkuesimerkeistä, joita netistä löytyi paljon. Espoon kaupungin sivistystoimen työkalupakki palvelumuotoiluun toimi myös hyvänä tukena tekemisessä (Espoon sivistystoimi, 2013). Palvelupolun visualisoinnissa tein valinnan Miron ja Microsoft PowerPointin välillä, joista valitsin lopulta jälkimmäisen, jotta sain toteutettua haluamani värimaailman ja muotokielen.

4.5 Arvolupauskanvas asiakkaan arvon löytämisessä

Arvolupauskanvaksen otin avukseni, kun sisällönanalyysiä tehdessäni koin ajautuvani mekaaniseen hyvä-huono-vertailuun. Halusin saada itselleni ja sitä kautta myös opinnäytetyön lukijalle perusteluja sille, mitä arvoa digitaalinen asiointi ylittää ikäänntyneille tuo. Aloitteelin Osterwalderin palvelumuotoilussa tutulla kuvan 14 englanninkielisellä pohjalla. Löysin netistä Lassi A. Liikkasen (2019) tästä johtaman suomenkielisen mallin ja otin sen pohjaksi työssä käytettävälle arvonluontikanvakselle.



Kuva 14: Alkuvaiheen versio arvonluontikanvaksesta.

Arvolupaus muodostui lopulta tutkimusaineiston analyysin ja arvolupauskanvaksen tuella ja motivoi osaltaan jatkamaan valitsemallani tiellä. Tämän harjoituksen avulla muodostunut arvolupaus kuvataan luvussa 5.2.2.

5 Analyysi ja tulokset

Tässä luvussa kuvataan tutkimusaineiston analyysin pohjalta saadut tulokset. Analyysimenetelmästä kerrottiin luvussa 3.4 ja sen toteutuksesta luvussa 4.3.

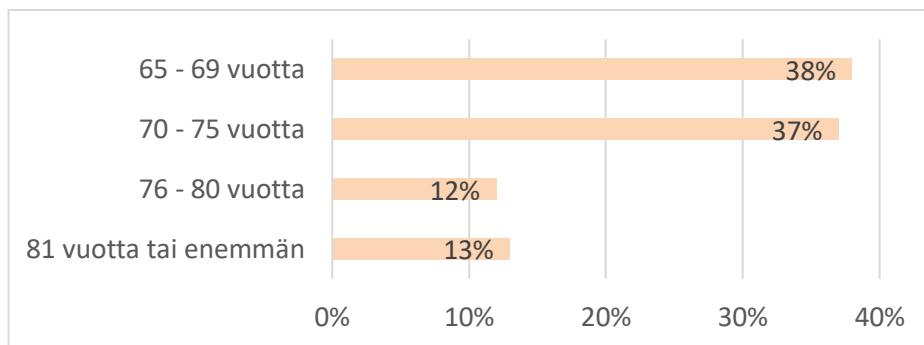
5.1 Kyselyn ja haastatteluiden tulokset

Kyselyyn vastasi 119 henkilöä (kuva 15). Vastajien osuus tutkimuksen koko kohderyhmästä on 0,3 prosenttia. Varsinaista vastausprosenttia ei ole mahdollista ilmoittaa, koska kyselyyn ei poimittu tarkkamääräistä otosta, vaan vastaajat valikoituivat koko kohderyhmästä satunnaisesti.

| Kyselyn nimi | Vastaanottajat | Vastauksia | Vastausprosentti | Tyyppi | Tila | Tekijä | Muokattu |
|--|----------------|------------|------------------|-----------|----------|-------------------|------------|
| <input type="checkbox"/> Terveyspalvelujen sähköisen asioinnin kä... | 119 | | | Basic 3.0 | Suljettu | tiina.jokinen@... | 19.06.2020 |

Kuva 15: Verkkokyselyyn vastanneiden määrä.

Enemmistö vastaajista on 65-75-vuotiaita (kuvio 7), mediaanin ollessa 70-75-vuotta. Vastaajista 63 prosenttia on naisia.

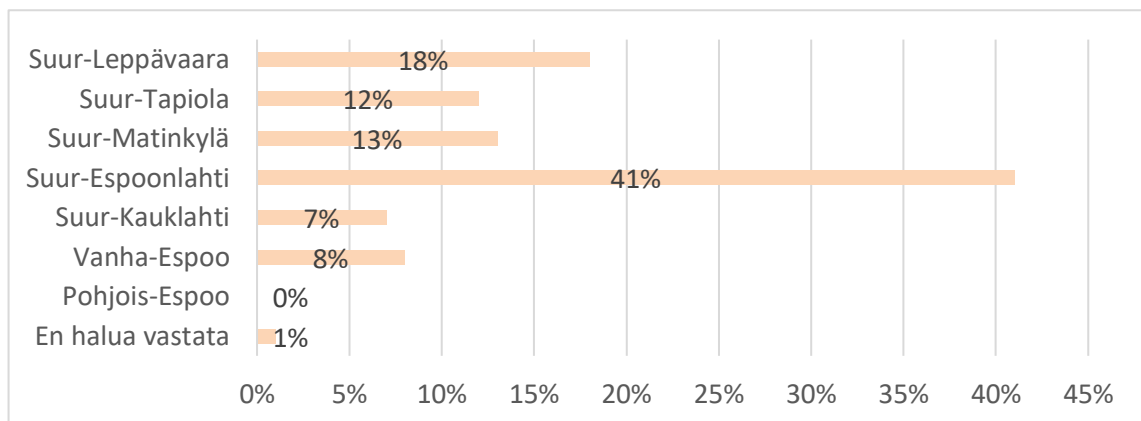


Kuvio 7: Kyselyyn vastanneiden ikäjakauma (kysymys 1).

Otoksen sukupuoli ja ikäjakauma eivät vastaa täysin koko populaation ikäjakaumaa, mutta ei tässä tapaustutkimuksessa ole ongelma. Naisia on Väestö ja väestön muutokset -raportin mukaan Espoossa hiukan enemmän kuin miehiä. 65-75-vuotiaita on eniten ja yli 85-vuotiaita vähiten. Todennäköisesti tässä työssä käytetty jakauma noudattaisi vastaavaa linjaa, jos kuvion 7 kolmas ikähaarukka (76-80 vuotta) kattaisi myös 75- sekä 80-85-vuotiaat. Tässä työssä käytetty ikäjakauma kyselyssä on hieman eri, kuin Espoon väestörakenteen tilastossa (Väestö ja väestön muutokset, 2020. 4). Yleistettävyyden, johon tässä tutkimuksessa ei

pyritä, näkökulmasta otoksen vääristymä on samankaltainen myös suhteessa koko Suomen väestöön.

Kyselyyn vastanneiden asuinpaikat jakaantuvat melko tasaisesti Espoon suuralueisiin (kuvio 8), josta kuitenkin Suur-Espoonlahdessa on yliedustusta vastaajissa. Pohjois-Espoosta ei saatu vastauksia lainkaan. Espoon väestörakenteen tilaston mukaan eniten 65 vuotta täyttäneitä asuu Suur-Tapiolassa, Suur-Matinkylässä ja Suur-Espoonlahdessa, joista kahdessa jälkimmäisessä ikääntyneiden osuuden kasvu on erityisen voimakasta (Väestö ja väestön muutokset, 2020. 5).



Kuvio 8: Vastaajien jakaantuminen Espoon suuralueille (kysymys 3).

Kyselyn tulosten kaikki kuvaajat ja joihinkin kysymyksiin liittyvä avovastaukset löytyvät liitteestä 2.

5.1.1 Perinteinen asiointi ja syyt sen valintaan

Kyselyssä vastausten keskihajonnan perusteella kaikista asiointitavoista (sekä digitaalinen että perinteinen) mieluisimmaksi osoittautui terveystalouteihin puhelimella itse soittaminen. Vastaajia pyydettiin laittamaan eri asteikkoon perustuvaan kysymykseen asiointitapoja paremmuusjärjestykseen niiden käytön mieluisuuden perusteella (Liite 2, taulukko 4). Kysymyksessä vastaaja antoi kaikille vastausvaihtoehdoille arvosanan asteikossa, jossa 1 = mieluiten ja 5 = vähiten mielellään (Liite 1, kysymys 10). Pelkän perinteisten asiointien osalta mieluisaksi koettiin soittaminen ja vähiten mieluisaksi käynti terveysasemalla. Kyselyn syventävissä haastatteluissa tutkimuskysymykseen K3 liittyen, kerrottiin puhelimella soittamisen olevan mieluisampaa muun muassa henkilökohtaisuuden ja selkeyden vuoksi. Tämä tapa koettiin myös varmemmaksi kuin digitaalinen asiointi. Digitaalista asiointia harvoin käytettäessä sen toimintaa ei sisäistetä ja tutumpi tapa, eli tässä tapauksessa soittaminen, valikoituu helpommin asiointitavaksi. Muita syitä perinteisen asiointitavan valintaan olivat muiden muassa se, että digitaalisessa ajanvarauksessa ei ole niin hyviä aikoja tarjolla ja lääkäriin ei voi varata aikaa. Jos terveystalouteita käyttää harvoin, valitaan puhelu, koska

nettivaraamisen ohjeet ovat saattaneet unohtua. Digitaalisen palvelun toimivuus koettiin ensisijaisen tärkeäksi, jotta sitä huvittaa käyttää. Jos digitaalisen palvelun toiminta koetaan epävarmaksi eli käytettävyys ei ole riittävällä tasolla, tartutaan helposti puhelimeen, kuten seuraavassa kohderyhmään kuuluvan haastateltavan sitaatista käy ilmi:

”Kun terveyspalveluihin pyrkii, ei saisi tulla ”tämä sivusto ei ole käytössä”- ilmoituksia. Yhteydenottaminen on muutenkin vaikeaa, niin ärsyttää, jos palvelu ei toimikaan. Tällaisissa tapauksissa lähden aika nopeasti soittamaan.”
Haastattelu 6/2020

Kyselyyn vastanneista 9 prosenttia ei ole käyttänyt terveyspalveluiden digitaalista ajanvarausta tai perumista, eikä Omaolo-palvelua. 14 prosenttia vastaajista kertoi, ettei ole käyttänyt lainkaan digitaalista asiointia. (Liite 2, kuvio 21.) Kyselyn vastauksista ei käy ilmi, olivatko nämä vastaajat käyttäneet mitään verkkopalveluita. Luonnollisin syy perinteisen asiointitavan valintaan lienee siis digitaalisten palveluiden käyttämättömyys, johon ei tässä tutkimuksessa pureuduta sen syvemmin. Yhteyttä digitaalisen asiointiin käyttämiseen tai käyttämättömyyteen ja lähipiiristä löytyvään apuun ei myöskään voida osoittaa. Vastaajista kolmasosa kuitenkin ilmoitti, että lähipiirissä ei ole henkilöitä, jotka voisivat auttaa vastaajaa digitaalisessa asiointissa (liite 2, kuvio 20). Seniorineuvonta Nestorin (2020) mukaan digitaalisten palvelujen suhteen ei voi vetää suoraa johtopäätöstä myöskään siitä, että raskaita palveluita saavat ikäihmiset olisivat aina digitaalisten palveluiden ulkopuolella tai vastaavasti ennakoivien palveluiden piirissä olevat niiden käytössä etevämpiä. Ikä ei myöskään kaikissa tapauksissa ole selittävänä tekijänä digitaalisten palveluiden käytön useudessa. Senioripalvelu Nestorin (2020) ikääntyneiden palveluohjaajien keskuudessa huomattiin kuitenkin, että vuonna 2020 käynnistettyyn verkossa toimivaan etäryhmätoimintaan ei ole osoittanut kiinnostusta tai ei ole osallistunut juurikaan yli 80-vuotiaita, vaikka heitä kävi paljon vastaavissa lähitapaamisissa.

Terveyspalvelujen puhelinpalvelua on keskitetty ja puheluihin vastaavien henkilöiden tulee olla terveydenhuollon ammattilaisia, kuten sairaanhoitajia. Muun muassa tästä syystä kunnan tavoitteena on vähentää tulevien puhelujen määrää. Jotta palvelutaso odotusajan ja oirearvion suhteen pysyisi hyvällä tasolla, tulisi puhelujen määrä saada vähenemään. Tämän onnistumiseksi esimerkiksi digitaalisen ajanvarauksen käytön lisääntymistä pidetään tärkeänä.

Terveydenhuollon haastateltavien vastauksista kävi ilmi, että toisinaan neuvonta ja ajanvarausnumeroon soitetaan muusta syystä kuin terveyspalvelujen asiointiin liittyen. Syy voi vastauksien mukaan olla esimerkiksi iän mukanaan tuoma yksinäisyys, leskeksi jääminen, masennus tai alkava syrjäytyneisyys. Osa kohderyhmään kuuluvista haastateltavista pohti, että jotkut ikääntyneistä saattavat mennä terveysasemalle myös rupattelemaan.

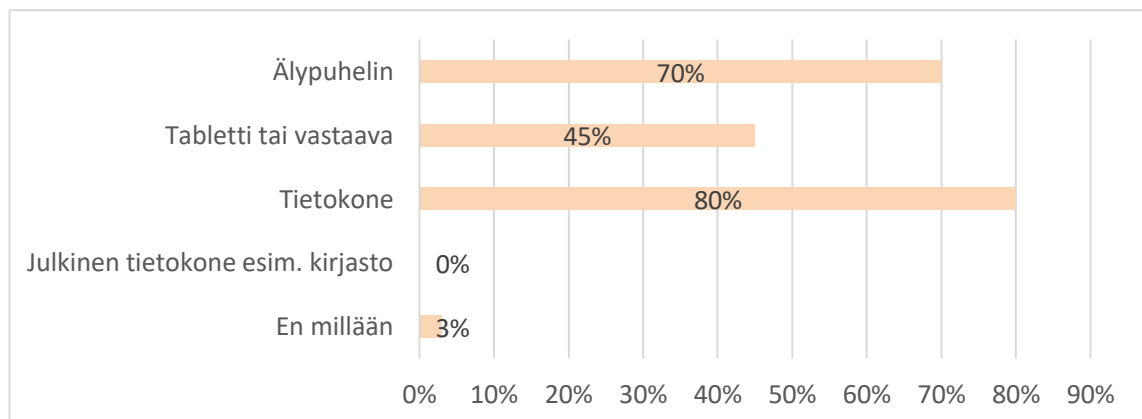
Terveydenhuollon henkilöstön haastatteluista nousi esiin ajatus erillisestä kontaktipisteestä

terveydenhuoltoon liittymättömiä yhteydenottoja varten esimerkkinä yksinäisyys tai muu ihmiskontaktia vaativa asia. Tämä saattaisi vähentää puheluiden määrää neuvonta- ja ajanvarausnumeroon. Sosiaali- ja terveystoimen digikehitysyksikön erityissuunnittelijoiden mukaan avoin yhteydenottopyyntö ilman palveluntarpeen arviota johtaa kokemuksen mukaan suuriin yhteydenottomääriin, joka kuormittaa koko terveydenhuollon yksikköä joka tapauksessa, kun kohdennusta on hankalaa tehdä. Terveystoimen resursseja tulee heidän mukaansa käyttää järkevästi ja hyödyttävästi.

Erikoissairaanhoidon puolella on tunnistettu ilmiö, jossa ikäihminen tulee oireiden pahennuttua erikoissairaanhoidon päivystykseen, koska ei ole saanut apua perusterveydenhuollon palveluista. Osasyynä ilmiölle arveltiin olevan muun muassa lääkäreiden resurssivaje. Seniorineuvonta Nestorin (2020) mukaan joissain tapauksissa vanhus ei ota yhteyttä terveystoimen palveluihin ollenkaan, vaikka tarvetta olisikin. Syynä voi olla se, että kynnys yhteydenottamiseen koetaan hankalaksi. Puhelinpalveluun ei ole kaikille soittajille yksinkertainen. Osalle numeroiden näppäily puhelun aikana saattaa olla mahdotonta. Ikäihmiset kokevat huonona sen, että lääkärit vaihtuvat ja omalääkäriä ei ole. Vaihtuvuuden vuoksi omalääkärimalli todettiin terveydenhuollon puolelta hankalaksi toteuttaa, vaikka sellaisen tarve on tunnistettu.

5.1.2 Digitaalinen asiointi ja personoinnin vaikutus sen käyttöön

Digitaalisesta asiointista koettiin mieluisimmaksi asiointi tietokoneella tai älypuhelimella itse hoidettuna ja vähiten mieluisaksi digitaalinen asiointi tietokoneella tai älypuhelimella toisen henkilön esimerkiksi omaisen tekemänä. Verkkopalveluja käytetään vastaajien kesken melko tasaisesti tietokoneen tai mobiililaitteen välillä. Sama henkilö saattaa käyttää palveluita sekä tietokoneella että mobiililaitteella. Useimmin käytetään mobiililaitetta (älypuhelin tai tabletti) terveystoimen palvelujen asiointissa. 3 prosenttia vastasi, ettei käytä verkkopalveluja millään laitteella. (kuviokuva 9.)



Kuvio 9: Millä laitteella tai laitteilla digitaalisia terveystoimen palveluita käytetään (kysymys 4).

Kolme neljäosalla vastaajista löytyy lähipiirissä henkilö, joka voi tarvittaessa avustaa verkkopalvelujen käytössä (Liite 2, kuvio 20). Haastateltavat sekä kyselyyn vastanneet olivat kaikki yhtä kuitenkin mieltä siitä, että digitaalinen asiointi terveyspalveluissa tehdään kaikkein mieluiten itsenäisesti, ilman toisen ihmisen, kuten omaisen apua. Samassa taloudessa asuvat kumppanit tukevat toisiaan verkkoasioinnissa. 76 prosenttia vastaajista kertoi käyttäneensä terveyspalveluiden sähköistä ajanvarausta (Liite 2, kuvio 21). Vertailukohteenä THL:n tutkimuksessa koko Uudellamaalla yli 65-vuotiaiden digitaalisen ajanvarauksen käyttö on lisääntynyt vuodesta 2014 vuoteen 2017 21,9 prosentista 45,6 prosenttiin (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, 2018). Ohessa terveydenhuollon haastatteluista saatu kommentti aiheesta:

”Minulla on sellainen kokemus, että ikäihmiset käyttävät kyllä nettiä.
Olisivatko pankkipalvelut ohjanneet tähän?” Haastattelu 9/2020

Myös kohderyhmähaastatteluihin osallistuneet suhtautuivat digitaalisiin palveluihin yleisesti ottaen uteliaan kiinnostuneesti, mutta joskus niiden käyttö aiheuttaa myös turhautumista.

Yli puolet vastaajista olisi valmis käyttämään verkossa toimivaa virtuaaliklinikkaa esimerkiksi kiireellisen oirearvion tekemiseen terveyskeskuskäynnin sijaan, jos tällainen olisi käytössä (kuvio 10). Viidesosa vastaajista oli epävarma kannastaan virtuaaliklinikan käyttämiseen. Kysymyksen lisätietokentässä virtuaaliklinikka oli kuvattu seuraavasti: ”Virtuaalinen terveyspalvelu voi tarkoittaa tietokoneen tekemää yksilöityä terveysarviota tai asiakkaan tai hoitajan mahdollisuutta ottaa videoyhteys lääkäriin kotoa tai vastaanotolta. Tämä palvelu voi johtaa omahoitoon tai tarvittaessa ajanvaraukseen terveysasemalle”. (Liite 1, taulukko 3, kysymys 15.) Kyselyn syventävissä haastatteluissa tietokoneen tekemään arviointiin suhtauduttiin positiivisesti, esimerkiksi oman harkinnan tukena, vaikka koneen tekemää arviointia pidettiin muuten vajavaisena ja epäluotettavana. Alla sitaatti kohderyhmän haastattelusta.

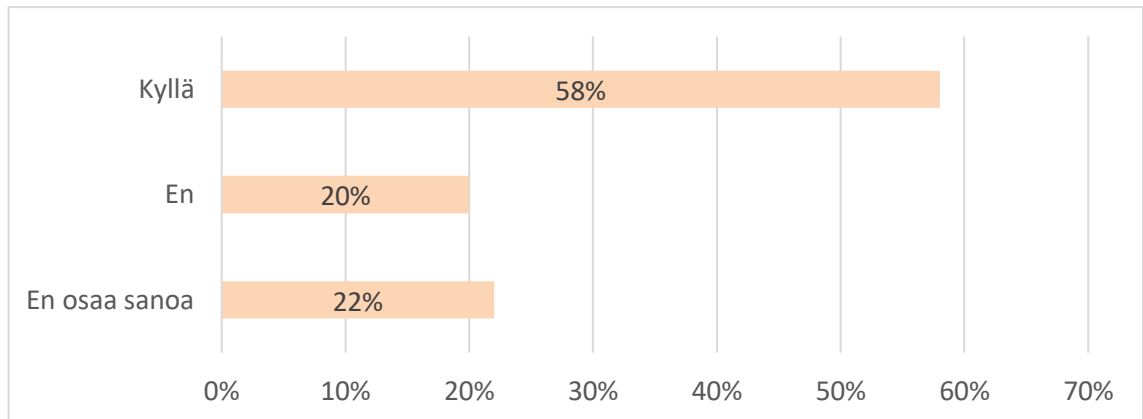
”Tykkään käyttää sähköistä asiointia, mutta en luota etävastaanottoon.”
Haastattelu 6/2020

Osa vastaajista valitsisi mieluummin koneellisesti tehdyn arvion tai videovastaanoton, jos vaihtoehtona olisi soittaminen tai terveysasemalla käynti, osa taas menee mieluummin vaikka hieman kauemmaksikin saadakseen lähihoitoa. Näissä tapauksissa esimerkiksi pitkäaikaissairauden vakavuus näkyy lähihoidon suosimisena.

Lääkärin tapaaminen kasvotusten koettiin ainoaksi mielekkääksi vaihtoehdoksi, jos terveydentila ja siihen liittyvät asiat vaativat keskustelua ja tarkentavia kysymyksiä, kuten eräs haastateltava alla olevassa sitaatissakin toteaa.

”On tilanteita, jolloin haluan asioida ainoastaan kasvotusten.” Haastattelu 6/2020

Espoon terveystalveissa sairaanhoitajan videovastaanotolle voi varata ajan digitaalisesti. Videovastaanoton edut nhdään kaikkien haastateltavien keskuudessa suurina, vaikka sitä ei kätettäisikään: asiakkaan ei tarvitse mennä terveystasemalle ja ajanvarauksen voi tehdä netissä. Ratkaisu vähentää puhelinpalvelun sekä vastaanoton kuormitusta, joka puolestaan vaikuttaa odotusaikoihin. Haastatteluissa kävi kuitenkin ilmi, että ikääntyneet asiakkaat eivät juurikaan hyödynnä videovastaanottoja. Lisäksi videovastaanottoajat varataan digitaalisesti usein väärään toimipisteeseen asiakkaan asuinpaikan suhteen. Sosiaali- ja terveystoimen digikehityksen erityissuunnittelijat toteavat, että asiakkaalla tulee aina olla mahdollisuus valita monesta eri vaihtoehdosta, joten esimerkiksi videovastaanottoa ei voida edes tarjota ainoana vaihtoehtona.



Kuvio 10: Jos vastaajan olisi mahdollista käyttää verkossa toimivaa virtuaalikklinikkaa esimerkiksi kiireellisen oirearvion tekemiseen, käyttäisikö sitä terveystasuskäynnin sijaan (kysymys 15).

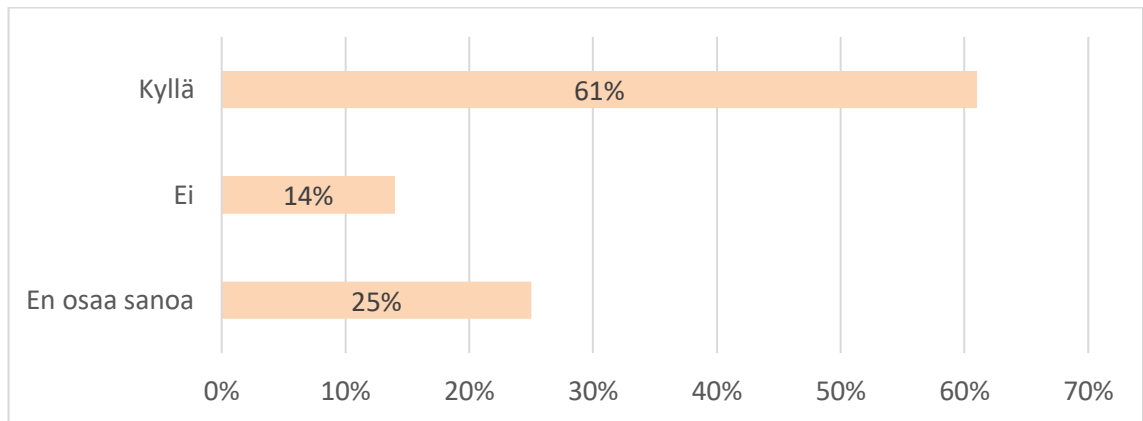
Liitteessä 2 olevasta taulukosta 7 löytyy kyselyn avokysymyksiin vastattuja asioita, jotka vastaajan mukaan voisivat lisätä digitaalista asiointia perinteisen asioinnin sijaan. Teemat vastaavat tutkimuskysymykseen K2. Pääteemoiksi muodostuivat tuki ja viestintä, palvelun laatu sekä teknologia. Tuki asiointissa ja puolesta asioinnin helpottaminen, oman osaamisen, rohkeuden ja tietoisuuden lisääminen oli mainittu tekijöiksi digitaalisen asioinnin lisäämisen mahdollistajina. Helppokäyttöisten digitaalisten palveluiden valikoiman kasvattaminen ja käyttömukavuuden ja toimivuuden parantaminen mainittiin myös merkittävänä asioina. Mahdollisuus olla yhteydessä lääkäriin ja kohdata kasvokkain koettiin tietyissä tapauksissa kuitenkin tärkeiksi asioiksi digitaalisen vaihtoehdon rinnalla. Terveystasemalle mennään erään vastauksen mukaan kuitenkin vain silloin, kun siihen on todellinen syy.

Espoon kaupungin terveystalvveluihin voi verkossa varata ajan muun muassa sairaanhoitajalle ja päivystykseen sekä tarkistaa, muuttaa ja siirtää varattuja aikoja. (Terveystalvvelut verkossa, 2020.) Sekä kohderyhmähaastatteluissa että -kyselyssä kävi ilmi, että lääkäriaikojen varaamista toivottiin nettiin. Terveystalvvelujen henkilöstön haastattelussa kuitenkin todettiin sen olevan hankalaa muun muassa sen vuoksi, että asiakas ei voi tietää, kuinka pitkän ajan hänen ongelmansa vaatii. Nykyisen toimintamallin mukaan nettiajanvaraukseen avataan osa vapaista ajoista ja osaan niistä saa ajan ainoastaan soittamalla.

Netissä tapahtuvan ajanvarauksen tekeminen tai sen peruminen koetaan kohderyhmän keskuudessa helpoksi, jos kaikki menee hyvin. Teknisiä ongelmia kohdatessa tartutaan puhelimeen. Digitaalisen tunnistautumisen käyttöönotto koettiin hankalaksi, mutta sen käyttö helpoksi. Pankkitunnistamisen turvallisuuteen luotetaan mobiilivarmennetta enemmän. Osa haastateltavista käyttää kuitenkin mieluummin mobiilivarmennetta ja osa ei ole sitä käyttänyt lainkaan. Tunnusten ja salasanojen muistaminen tuntui osasta vastaajista hankalalta.

Omien tietojen luovuttamista terveystalvvelujen käyttöön pidettiin lähtökohtaisesti hyvänä asiana ja erityisesti siihen liittyvä suostumus koettiin yksiselitteisenä; kun sen on antanut, on ottanut vastuun omien tietojen käytöstä itselleen. Oman tiedon hallintaan liittyen terveystalvveluiden asiakkaat haluavat omien tietojen jäävän käsittelyn jälkeen heille itselleen. Terveystalvveluista ainoastaan asiaan liittyvien henkilöiden halutaan pääsevän tietoihin käsiksi ja lisäksi halutaan automaattinen ilmoitus siitä, ketkä asiakkaan tietoja katselevat ja mistä syystä. (Liite 2, taulukko 6.)

Liittyen tutkimuskysymykseen K1, kyselyyn vastanneista 61 prosenttia oli sitä mieltä, että personointi voisi lisätä digitaalisen asioinnin käyttöä (kuvio 11). Omien tietojen keskittäminen yhteen paikkaan personoimalla koettiin syventävissä haastatteluissa terveystalvvelujen asiointia helpottavaksi tekijäksi, tiedottamista tästä mahdollisuudesta pitäisi vastaajien mukaan kuitenkin olla paljon.



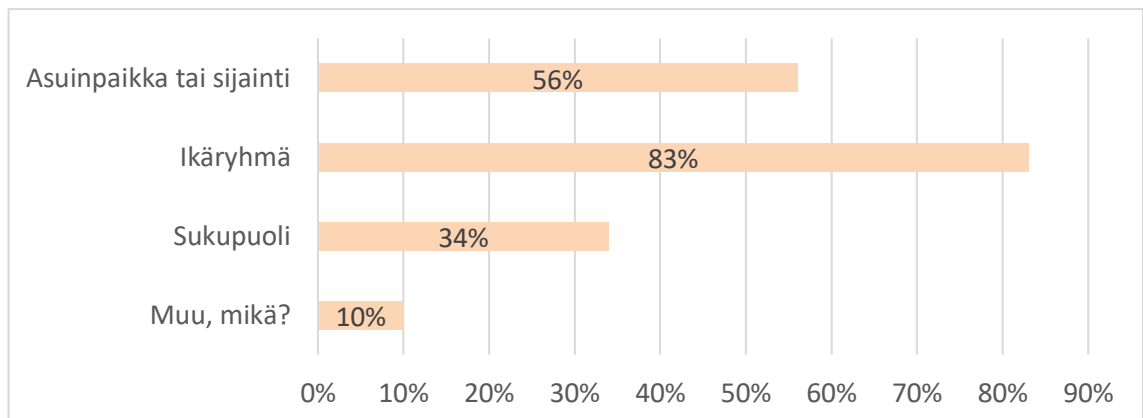
Kuvio 11: Arveleeko vastaaja personoinnin lisäävän sähköisten palveluiden käyttöä omalla kohdallaan (kysymys 16).

Personoidulle sivulle tekoälyn tekemään kohdennukseen suhtauduttiin 55 prosentin osalta hyvin ja 34 prosenttia vastaajista ei osannut vastata kysymykseen (liite 2, kuvio 29).

Personoituun palvelunäkymään kommentoitiin kohderyhmähaastattelussa muun muassa näin:

”Koko personoitu palvelu kuulostaa hyvältä.” Haastattelu 6/2020

Kohdennusta toivottiin ennen kaikkea iän ja asuinpaikan perusteella (kuvio 12). 52 prosenttia vastaajista olisi valmis luovuttamaan itsestään tietoa tarkempaa kohdennusta varten. Asiat, joita ei osaa muuten etsiä, koetaan hyödyllisenä tuoda tarjolle kohdentamalla.



Kuvio 12: Minkä tiedon mukaan vastaaja haluaisi personoidulle sivulle kohdennettua sisältöä (kysymys 19)

Personoituun näkymään toivottiin omien tietojen ja tulosten lisäksi muun muassa reseptit, ohjeita (itsehoito ym.), tietoa lääkityksestä ja lääkeallergioista, ajanvaraukset, muistutuksia ja historiatietoja oman muistin tueksi (liite 2, taulukko 8). Huolta personoinnin suhteen kannetaan siitä, että kyseessä on henkilökohtaiset terveyteen liittyvät asiat.

Digitaalisessa asiointissa hankalaksi koettiin epätietoisuus tehdyn toimenpiteen onnistumisesta; esimerkkinä ajanvarauksen peruminen. Joissain tapauksissa haastateltava oli saanut puhelun yhteydessä tekstiviestivahvistuksen ja se koettiin hyväksi käytännöksi. Myös terveydenhuollon haastatteluissa ehdotettiin yhtenä ratkaisuna puhelinalvelun ruuhkan pienentämiseen vastausten lähettämisen tekstiviestillä, jotta asiakkaan ei tarvitsisi soittaa puhelinalveluun. Lisäksi ehdotettiin chatin ja videovastaanottojen lisäämistä, vaikka nämä ovat osassa asiakasyhteydenotoissa ilmoitettu hankaliksi muun muassa ohjelmien puhelimeen lataamisen takia. Omakantaa ja Omaoloa neuvotaan käyttämään ja osa asiakkaista osaa niitä jo käyttääkin.

Vaikka tutkimustuloksissa jätetään koronapandemian aiheuttamat muutokset digitaaliseen asiointiin huomiotta, voi kuitenkin todeta, että digitaalisen ajanvarauksen hetkellinen käytöstä poistaminen pandemiasta johtuen lisäsi terveyspalvelujen mukaan puheluiden määrää merkittävästi. Lisäksi asiakkaat ovat jonkin verran kyselleet digitaalisen asiointin mahdollisuutta. Digitaalisen asiointin määrän väheneminen Espoossa yleisesti (kuviot 3) selittyy Espoon kaupungin sosiaali- ja terveystoimen digikehitysyksikön erityissuunnittelijoiden mukaan osittain toiminnallisesta muutoksesta. Aiemmin pitkäaikaissairaat saivat varattua ajan vuosikontrolleihin digitaalisesti, mutta tämä vaihtoehto poistettiin vuosien 2017-2018 aikana. Digikehitysyksikön erityissuunnittelijat kertoivat koronabotin käyttöönoton vähentäneen puhelimitse tapahtuvaa yhteydenottamista merkittävästi. Heidän mukaansa koronabotin helppokäyttöisyys vaikuttaisi motivoivan sen käyttöön.

5.1.3 Tekijät palvelukokemuksen rakentamisen taustalla

Opinnäytetyön kyselyyn ja haastatteluihin vastanneiden keskuudessa tunne vähättelystä terveydenhuollon asiointissa nousi esiin joidenkin vastaajien osalta (liite 2, taulukko 8). Ilmiö on tunnistettu myös esimerkiksi luvussa 2.4 kuvatussa Koskiahon tutkimuksessa, jonka mukaan osa vanhoista ihmisistä tuntee itsensä toisen luokan kansalaiseksi julkisten palvelujen asiointissa (Koskiahon & Saarinen, 2019. 76-77).

Sekä terveyspalvelujen henkilöstön että kohderyhmän kyselyistä ja haastatteluista kävi ilmi, että yksi ongelma asiointissa on yhteydenottojen kohdistuminen väärään kohteeseen. Esimerkiksi Espoon terveyspalvelujen neuvonta- ja ajanvarausnumeroon saatetaan soittaa, kun halutaan varata aika HUS-laboratorioon, joka on eri organisaatiota. Digitaalisen ajanvarauksen kautta saatetaan varata aika väärään toimipisteeseen. Asiakas ei kuitenkaan voi tarkistaa omaa toimipistettään muualta kuin terveysasemalta, jossa asia voidaan tarkistaa potilastietojärjestelmästä. (toim. huom. koronapandemian aikana asiakkaan on mahdollista mennä mille tahansa terveysasemalle.)

Tahtotila organisaatorajojen ylittävään yhteistyöhön on sosiaali- ja terveystoimen digikehityksessä työskentelevien erityissuunnittelijoiden mukaan olemassa. Digikehityksikön erityissuunnittelijoiden mukaan eri toimijoiden kesken tehdään yhteistyötä kansallisella tasolla. Terveysasemat tekevät yhteistyötä erikoissairaanhoidon kanssa. Sosiaali- ja terveystoimi tekee paljon yhteistyötä HUS:n tietohallinnon kanssa esimerkiksi tietojen liikkumiseen liittyen. Kaikessa asiakkaan tiedon liikkumiseen liittyvässä tarvitaan kuitenkin aina asiakkaan suostumus, muuten tieto eri toimijoiden välillä ei kulje. Kansallisessa kehityksessä mukana oleminen tarkoittaa kuitenkin sitä, että organisaation pitää muuttaa toimintaansa, jotta uuden järjestelmän käyttöönotto on hyödyllistä ja järjestelmästä saatua tietoa voidaan ylipäättään hyödyntää. Tämä pitäisi ymmärtää päätöksenteossa.

Espoossa siiloutumista yritetään purkaa muun muassa erilaisilla yli toimialarajojen toimivilla verkostokokoonnutumisilla. Sosiaali- ja terveystoimi on aloittanut eri palvelualueilta ja toiminnoista tulevien kehittäjäryhmien kokoontumiset. Espoon tietohallinto järjestää yhteistyökokouksia, joissa toimialan edustaja (tässä sosiaali- ja terveystoimi), toimittajan edustaja (usein järjestelmä- tai palvelutoimittaja) sekä tietohallinto kohtaavat joko operatiivisten, taktisten tai strategisten asioiden merkeissä säännöllisesti. Espoon kaupungin kokonaisarkkitehtuuriryhmä pyrkii purkamaan päällekkäistä tekemistä ja ohjaamaan kehitysprojekteja toimimaan kaupungin kokonaisuutta tukevasti.

Espoon kaupungin tuottamassa kansalaisen terveystalvaku -verkkopalvelussa espoolaiset voivat tehdä sosiaali- ja terveystalvakuuihin ajanvarauksen; myös videovastaanotolle. Kansalaisen terveystalvakuun ja Kanta-palveluiden alla toimivan Omaolo-palvelun kanssa tehdään yhteiskehittämistä. Omaoloon on tulossa muun muassa ajanvarausintegraatio, jonka avulla asiakas voi kumman tahansa palvelun kautta varata ajan oman kuntansa terveystalvakuuun. Espoo käyttää Kanta-palveluista tällä hetkellä korona-oirearviota. Omaolo on mahdollista integroida myös Espoon potilastietojärjestelmään, mutta tätä ei toistaiseksi ole toteutettu. Kansalaisen terveystalvakuua on tarkoitus kehittää niin, että siihen voi liittää kolmannen osapuolen järjestelmiä. Tällä hetkellä palveluun tuodaan Espoon potilastietojärjestelmästä ajanvaraus, viestit, esitiedot ja terveystiedot. Jatkossa esimerkiksi Omaolo, Terveyskylä ja Digiklinikka tulevat näkyviin kansalaisen terveystalvakuuun ja asiakkaan palvelukokemus säilyy yhtenäisenä, eikä tunnetta palvelusta toiseen siirtymisestä tule.

Haastatteluissa nousi esiin, että perinteisen asioinnin korvaavasta digitaalisesta asiointista ei järjestetä henkilöstölle erillistä perehdytystä. Terveystalvakuuiden henkilöstö saa ajoittain koulutusta liittyen digitaalisiin palveluihin, mutta uusien työntekijöiden säännöllisessä perehdyttämisessä se ei välttämättä toteudu. Tietoa eri asiointimahdollisuuksista saa kollegoilta ja työn ohessa. Sähköisen asioinnin edut huomataan terveydenhuollon asiakasrajapinnassa erittäin hyvin ja eräs haastateltavista totesikin seuraavaa:

”Odotan kovasti vaihtoehtoisia sähköisiä kanavia.” Haastattelu 8/2020

Kaikki haastateltavat kuitenkin kertovat ohjaavansa asiakasta aktiivisesti verkkoasioinnin pariin, jos kokee, että se soveltuisi vastaisuudessa samankaltaiseen tarpeeseen. Tällaisista tapauksista esimerkiksi Omakantaa neuvotaan käyttämään tulosten seuraamiseen ja tarkastelemiseen sekä videovastaanotoille ajan varaamista netin kautta. Terveydenhuollossa työskentelevä henkilö kertoi omasta toiminnastaan seuraavaa:

”Hoidan asiakastapaamisen aina loppuun, mutta mainitsen lopussa, että jos jatkossa tarvitsee vastaavaa palvelua, niin voi tehdä sen sähköisesti [täällä ja täällä].” Haastattelu 9/2020

Kokemus on, että vaikka asiakas kävisi katsomassa tietojään esimerkiksi Omakannassa, saattaa hän sen lisäksi vielä soittaa, koska ei ole ymmärtänyt vastausten sisältöä. Selkokielisyyden tärkeyttä asiakkaalle viestimisessä korostettiin vastauksissa. Alla terveydenhuollon haastateltavan sitaatti asiakkaiden ohjeistamisesta:

”Olisi hyvä, jos aloitettaisiin projekti, joka tarjoaisi opastusta sähköiseen asiointiin.” Haastattelu 9/2020

Digitalisaatio vaatii digikehitysyksikön erityissuunnittelijoiden mukaan myös kokonaisvaltaisen toiminnallisen muutoksen esimerkiksi henkilöstön osaamiseen liittyen. Terveydenhuollon alalle hakeudutaan useimmiten halusta olla ihmisten kanssa tekemisissä. Esimerkiksi johtamis- tai teknologiaosaamista saattaa esiintyä ainoastaan henkilökohtaisen kiinnostuksen kautta. Alalle olisikin hyvä saada lisää esimerkiksi kliinisen asiantuntijakoulutuksen omaavia henkilöitä, joiden tausta on vahvasti terveydenhuollossa ja kokemusta kenttätöistä. Tämän lisäksi koulutus antaa hyvät eväät tutkimustiedon hyödyntämiseen, kriittiseen arviointiin ja sen käytäntöön viemiseen. Myös päivittäisjohtamisen tulisi ohjata enemmän muutokseen ja asioinnin seurantaan ja vertailua eri asiointityyppien välillä olisi hyvä lisätä. Seurannan toteutuminen tällä hetkellä on terveysasemakohtaista. Digitaalisen asioinnin puolelta raportoidaan kuukausittain esimerkiksi muutosta rokotusaikojen varaamisen määrässä.

Opinnäytetyön asiantuntijahaastattelun mukaan ketterät ja monipuoliset vaihtoehdot teknologioiden suhteen ovat julkishallinnossa rajalliset toimittajasidonnaisuudesta johtuen. Luvussa 2.4 käsiteltiin teknologian suhdetta asiakaskokemukseen ja Gerdt ja Eskelinen (2018, 56-57) kuvaavat saavutettavien tavoitteiden olevan kuitenkin etusijalla, ei teknologian itsessään. Asiakaskokemuksen ytimessä ovat heidän mukaansa ennen kaikkea palvelun nopeus, personointi ja käyttäjäystävällisyys.

Espoon sosiaali- ja terveystoimen digikehitysyksiköstä haastatellut erityissuunnittelijat näkevät ongelmalliseksi myös tilanteen, jossa palvelutoimittaja esittelee ratkaisua Espoossa

tahoille, jotka eivät välttämättä kykene arvioimaan käyttöönoton todellista työmäärää ja saatavia hyötyjä. Lisäksi pitäisi osata arvioida järjestelmän käyttöönottoon liittyvää kokonaisuutta ja liittymäpintoja muihin järjestelmiin. Uusia ratkaisuja kehitettäessä on tärkeää tiedostaa Espoon strategia ja se, mihin halutaan keskittyä. Useimmiten syy sähköisen asioinnin käyttöönottoon on toisen olemassa olevan toiminnon rinnalle tuleva asiointikanava. Hankintalain asettamista vaatimuksista ja pitkistä sopimuskausista johtuen kaupungin mahdollisuudet ketteriin ja monipuolisiin vaihtoehtoihin, esimerkiksi teknologian suhteen, voivat toimittajasidonnaisuudesta johtuen olla pienet.

5.2 Kehittämistyön tulokset

Kehittämistyössä tiedonkeruun aineiston analysointi nosti esiin merkitykselliset asiat liittyen vastaajien palvelukokemukseen ja palvelutyyppin valintaan. Nämä asiat kiteytyivät neljään teemaan. Analyysin tuottaman tiedon pohjalta ja arvolupauskanvaksen avulla saatiin poimittua esiin nykyisessä palvelussa eniten haittaavat asiat ja siihen liittyvät toiveet. Näiden pohjalta kirkastui se, millä asioilla ongelmakohtiin ja toiveisiin voisi lähteä hakemaan parannusta ja mitkä asiat toisivat käyttäjälleen lisäarvoa. Syntynyt palvelulupaus sisältää osaltaan myös ratkaisun kehittämistehtävään. Nykytilan palvelupolun avulla pyrittiin konkretisoimaan tiedonkeruusta saadun palautteen perusteella yhden asiointikokonaisuuden kulku ja siihen liittyvistä palvelutuokioista syntyvät kokemukset ja niihin liittyvät ongelmat. Nykytilan palvelupolku auttoi hahmottelemaan tulevaisuuden palvelupolun, jossa ongelmat on pyritty korjaamaan tutkimusaineistoa mukailevilla ratkaisulla.

5.2.1 Palvelukokemukseen ja palvelutyyppin valintaan vaikuttavat teemat

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksessä K5 kysytään, mistä tekijöistä hyvä palvelukokemus rakentuu. Kyselyn ja haastatteluiden vastauksista nousi esiin neljä selkeää teemaa, joiden kuvaukset selittävät osaltaan myös tutkimuskysymyksiä K2 ja K3.

1. Osaaminen ja tiedonsaanti
2. Vuorovaikutus
3. Tekniset valmiudet
4. Palvelun laatu

Osaaminen ja tiedonsaanti. Vastauksissa toistui selkeästi eniten osaamiseen ja tiedonsaantiin liittyviä aiheita. Osaaminen tai sen puute saattavat vastausten perusteella liittyä joko itse hoitotapahtumaan tai terveystalouden toimintoihin, digitaaliseen palveluun tai laitteiden käyttöön. Asiakas ei välttämättä ymmärrä omaa hoidon tarvettaan tai sitä, mihin hänen kuuluisi olla yhteydessä. Saatetaan soittaa väärään paikkaan, joka johtuu siitä, että eri organisaatioiden rajoja ei tiedetä (esim. HUS ja Espoon kaupunki) tai varata aika väärään toimipisteeseen, kun varaus tehdään digitaalisesti. Hoitohenkilökunnan käyttämää tai

digitaalisessa palvelussa käytettyä terminologiaa ei välttämättä ymmärretä tai sitä ei osata tulkita. Digitaalisen palvelun edellisestä käytöstä voi olla aikaa, jolloin sen käyttöön pitäisi saada aina uudelleen opastusta tai palvelun itsessään pitäisi olla käyttäjää ohjaavaa. Aiempi kokemus digitaalisten palveluiden vaikeakäyttöisyydestä voi myös nostaa palvelutyypin käytön kynnystä.

Kohderyhmän kyselyssä ja haastatteluissa nousi esiin tiedonsaannin tärkeys. Osaamiseen liitettiin myös se, ettei digitaalisesta palvelusta tiedetä tai sitä ei löydetä. Terveystieteiden mukaan ohjeita ei välttämättä löydetä, lueta, ymmärretä tai niistä ei yksinkertaisesti välitetä. Markkinointia muun muassa digitaalisesta asiointista toivottiin esimerkiksi kaupungin omiin tiedotuskanaviin. Seniorineuvonta Nestorin (2020) mukaan kotiin postitse tulevaa viestiä pidetään yleisesti hyvänä ikäihmisten keskuudessa. Espoon paikallislehteä Länsiväylää ja sen liitteenä jaettavaa Elinvoimaa ikääntyville -liitettä luetaan tarkkaan, joten se voisi olla yksi hyvä tapa saavuttaa kohderyhmä myös digitaaliseen asiointiin ja palveluihin liittyen. Ikäihmiset pitävät myös puhelinsoittoa hyvänä tapana olla heihin yhteydessä. Seurakunnat ovat soittelleet espoolaisille vanhuksille korona-aikana kyselläkseen kuulumisia. (Seniorineuvonta Nestori, 2020.)

Espoossa Nestorin ja Espoon verkkosivuilta löytyy ikääntyneille ja heidän omaisilleen tietoa eri asioista. Käyttöastetta ei Nestorista osata kuitenkaan kertoa. Edellä mainittujen lisäksi Nestorin Facebook-sivua käytetään tiedottamiseen. Sen käyttöaste on kuitenkin melko vähäinen. Vanhusten palvelut jalkautuvat erilaisiin tapahtumiin ja messuille kertomaan palveluistaan ja toiminnastaan. Esimerkiksi Sydänmessut on kerännyt tuhansia kävijöitä. Vanhusten viikko kokoaa tapahtumia, kuten Espoon vanhusneuvoston Sykettä syksyyn -juhlan, jossa eri tahot voivat esitellä palvelujaan ja järjestää erilaista toimintaa. Tämä voisi olla hyvä foorumi tuoda myös digitaalisen asiointin ja palvelujen edustajia kertomaan palveluista ja niiden käyttömahdollisuuksista suoraan kohderyhmän edustajille. Myös erilaiset hankkeet ovat toimineet sanansaattajina ja tukena ikääntyneiden arjessa selviytymisessä. (Seniorineuvonta Nestori, 2020)

Erittäin tärkeänä tiedonvälittäjänä ikääntyneiden suuntaan toimii seniorineuvonta Nestorin mukaan myös kolmas sektori. Seurakunnat, 4H-kerho ja eri järjestöjen koordinoima vapaaehtoistyö toimivat ikääntyneiden arjen tukena. 4H-kerho tekee esimerkiksi digiopastuskäyntejä koteihin. Digitaalisen asiointin tuen lisäksi järjestöt ja yhteisöt tarjoavat esimerkiksi keskustelu- ja ulkoiluseuraa. (Seniorineuvonta Nestori, 2020.) Näillä palveluilla voi lopulta olla merkitsevä rooli vaikkapa terveydenhuollon puhelinpalvelun ruuhkan vähentämisessä.

Seniorineuvonta Nestori hyödyntää tiedottamisessaan printtisesitteitä ja oppaita, joita jaetaan asiointipisteiden, terveysasemien, kirjastojen ja palvelukeskusten kautta. Näissä esitteissä

pyritään tarjoamaan tietoa myös digitaalisesta asioinnista. Samat esitteet löytyvät myös netistä. Nestorin puhelinpalvelu on erittäin aktiivisessa käytössä: puheluita numeroon tulee kuukaudessa n. 1000-1500 kappaletta. Nestorin puhelinnumeroon soittaa ikäihminen itse tai hänen omaisensa. Asiat koskevat usein kotona asumista tukevia palveluita, arjessa pärjäämistä, harrastuksia, ystävätoimintaa tai muistiin liittyviä asioita.

Ohjeiden ja tuen lisäksi erityisesti epäsäännöllisesti käytettävän digitaalisen palvelun tulee olla intuitiivinen, saavutettava sekä käytettävyydeltään hyvä. Hyvin tehty digitaalinen palvelu ohjaa ihmistä, vaikka hän ei olisi koskaan käyttänyt palvelua. Terveyspalvelujen digitaalisten palvelujen käyttäjäkunta on niin kirjavaa, että osaamisesta ei voi vetää yhtä johtopäätöstä. Tästä syystä usean erityyppisen tukimuodon tarjoaminen lienee välttämätöntä.

Organisaatorajat ylittävän toiminnan ei pitäisi näkyä käyttäjälle millään tavalla, eikä palveluntarjoaja voi olettaa, että käyttäjä tietää, mikä palvelu kuuluu esimerkiksi Espoolle ja mikä ei. Väestön muuttuessa koko ajan, ei yksittäisen asiakkaan opastaminen palvelurakenteessa ole välttämättä tehokkain keino. Palveluntarjoajan tulee tehdä palveluista niin saumattomia, että asiakkaalle kokonaisuus näyttää yhtenäisenä. Luvussa 5.1.3 esiteltyjen haastattelujen mukaan palvelukokemuksen yhtenäisyyteen kiinnitetään Espoossa huomiota uusien palveluiden kehittäessä.

Luvussa 5.2.3 esiteltävien palvelupolkujen ennen ja jälkeen palvelun palvelutuokiot nostavat esiin vertaistuen merkityksen uusien asioiden löytämisessä ja tietoisuuden levittämisessä. Luvussa 2.2.4 kerrotaan Ikätekniakeskuksen (2017, 6) tutkimuksissa käyneen ilmi, että tukea nimenomaan toivottiin omien lasten lisäksi vertaisilta. Espoossa (2020) seniorit opastavatkin toisiaan erilaisissa asioissa esimerkiksi kirjastoissa. Yhtä lailla luvussa 2.2.4 kuvataan ikääntyneiden myös haluavan tarjota vertaistukea toisilleen (Kälviäinen, 2012. 7).

Myös terveydenhuollon henkilöstön osaamisen kehittämiseen toivottiin muutosta. Luvun 5.1.3 haastatteluiden tuloksissa ehdotettiin terveydenhuollon palveluita kehittäville henkilöille lisäkoulutusta esimerkiksi kliinisen asiantuntijuuden osalta. Terveydenhuollossa uusia palveluita ja digitaalista asiointia koulutetaan henkilökunnalle yleisellä tasolla, mutta se ei välttämättä sisälly uuden työntekijän perehdyttämiseen. Digitaalisista palveluista ja niiden käyttämisestä kuullaan yleisesti kollegoilta työn ohessa. Johtamisessa on eroja eri terveysasemien kohdalla, ja muutokseen johtavaa digitaalisten palvelujen käyttöasteen mittaamista ja mittaustulosten raportointia ei tehdä systemaattisesti. Digitaalisesta asioinnista saatetaan raportoida esimerkiksi sitä, kuinka paljon rokotusaikojen varaaminen on lisääntynyt.

Sekä kohderyhmän että hoitohenkilökunnan vastaukset osaamiseen ja tiedonsaantiin liittyen olivat hyvin yhteneväisiä ja niistä kävi ilmi, että ongelmakohdat on tunnistettu. Niihin ei vain välttämättä kaikilta osin ole keksitty toimivaa ja toteutettavissa olevaa ratkaisua.

Vuorovaikutus. Vuorovaikutusta ja henkilökohtaista kohtaamista pidetään terveydenhuollon asioiden tärkeänä. Kasvokkain tapahtuva asiointi tuntuu luotettavammalta ja turvallisemmalta. Palvelukokemus on parempi kuin digitaalisessa palvelussa esimerkiksi siksi, että ihmisen kanssa asioidessa voi kysyä heti mieleen nousseet kysymykset ja kohtaaminen sisältää usein empatiaa, jota terveydentilaan liittyvässä asioidessa erityisesti kaivataan. Terveydenhuoltoon toivotaan omalääkäriä, joka olisi tuttu ja tuntisi potilaan historian. Käytännön syyt kuitenkin tekevät omalääkärikäytännön mahdottomaksi: resurssien rajallisuus ja suuri vaihtuvuus ovat esteenä toimivan omalääkäritoiminnan ylläpitämisessä. Digitaalinen asiointi koetaan persoonattomaksi ja vuorovaikutus puutteelliseksi. Terveydenhuollon vastauksista kävi ilmi, että joissain tapauksissa tulokset haluttaisiin niin, että lääkäri soittaa asiakkaalle jatkokysymysten ja selvennysten takia.



Tekniset valmiudet sisältävät tarvittavien välineiden lisäksi yleisen tietoteknisen osaamisen tai tarjolla olevien digitaalisten palveluiden määrän tai laadun. Digitaalisen asiointin perusedellytys on digitaalinen tunnistautuminen palveluun. Ilman tarvittavia tunnistautumisvälineitä ei digitaalisten terveyspalvelujen käyttö ole mahdollista (Mitrinen et al., 2019. 8). Pankkien digitalisoitua palveluitaan, on verkkopankkitunnusten käyttö yleistynyt digitaalisten palveluiden käytössä. Opinnäytetyön kyselyyn vastanneista lähes kaikki olivat käyttäneet verkkopankkitunnusta tunnistautumiseen. Lisäksi julkishallinnon palveluihin tunnistaututtiin 95 prosenttisesti pankkitunnuksilla (Mitrinen et al., 2019. 11). Vaikka laitteita käytetäänkin, saattaa ikääntyneillä olla käytössään pöytätietokoneita, jotka eivät ole käytettävissä esimerkiksi mökiltä. Digitaaliseen asiointiin käytettiin vastausten perusteella eniten tietokonetta (80 prosenttia vastaajista) ja 70 prosenttia vastaajista käytti asiointiin älypuhelinia. Omaan tietoteknistä osaamista epäiltiin ja terveydenhuollon vastauksista kävi ilmi, että esimerkiksi älypuhelimessa käytettävien sovellusten lataamista pidettiin vaikeana. Laitteet saattavat olla toiminnaltaan heikkoja ja esimerkiksi verkkoyhteyksien heikkous oli joissain vastauksissa syynä digitaalisten palveluiden käytön välttelemisessä. Digitaaliseen ajanvaraukseen ei avata kaikkia vapaita aikoja näkyville, joten soittamalla vapaita aikoja on enemmän tarjolla.

Palvelun laatu. Yleisesti palvelun laatuun liittyviä aiheita esiintyi vastauksissa jonkin verran. Palvelun laatua parantaisi esimerkiksi se, että tarjontaa digitaaliseen asiointiin lisättäisiin. Puhelimitse on mahdollista saada enemmän aikavaihtoehtoja, joka ohjaa jossain määrin soittamiseen. Digitaaliset palvelut haluttiin helppokäyttöisemmäksi. Palvelupolkuun yleisesti liittyivät esimerkiksi viittaukset pitkistä takaisinsoittoaajoista ja vastausten saamisen pitkittymisestä. Kehittämistyössä toteutetusta nykytilan palvelupolusta (kuvio 14) käy ilmi se, miten toimintaprosesseissa oleva ongelma ruokkii itseään ja lisää toimimattomuutta koko palvelupolkuun.

Epäselvä tai toimimaton digitaalinen palvelu johtaa siihen, että asiakas ottaa yhteyttä puhelimitse, joka lisää kuormaa puhelinpalveluun. Kuorma puhelinpalvelussa pitkittää takaisinsoittoaikaa, joka taas lisää mahdollisuuksia siihen, että asiakas ei syystä tai toisesta vastaa takaisinsoittoon, kun se tulee. Takaisinsoiton mennessä ohi, asiakas soittaa uudelleen tai jää odottamaan. Palvelukokemus on tässä vaiheessa jo vahvasti negatiivisen puolella. Palvelupolku jatkuu asiakkaan siirtymiseen terveysasemalle. Todellisuudessa palvelukokemukseen vaikuttavat myös kotoa terveysasemalle siirtymiseen liittyvät kokemukset. Käyttääkö henkilö julkista liikennettä, omaa autoa vai saako hän kyydin tuttavaltaan. Sataako vettä, onko bussipysäkki kaukana, viekö kyyditsijä hänet mielellään terveysasemalle. Terveysasemalle päästyään asiakas joutuu usein odottamaan vuoroaan yli ennalta sovitun ajan. Hän odottaa siis vuoroaan ensin sairaanhoitajalle, joka alkututkimuksen perusteella ohjaa asiakkaan odotushuoneeseen odottamaan pääsyä lääkärin vastaanotolle. Asiointiin kuluva aikaa ei ole mahdollista arvioida etukäteen. Lääkärin tapaamisen jälkeen asiakkaalle annetaan ohjeet jatkotoimenpiteistä ja siitä, mistä hän saa tulokset käynnistään. Kuvion 14 nykytilan palvelupolkuun on eri vaihtoehtoista valittu se, että asiakas käy itsenäisesti katsomassa tuloksensa digitaalisesta palvelusta. Asiakas ei välttämättä osaa tulkita tuloksia palvelussa tai ei löydä niitä sieltä, joten hän soittaa taas puhelinpalveluun ja luvun alkupuolella kuvattu noidankehä alkaa uudestaan.

5.2.2 Arvolupaus

Opinnäytetyön kehittämistyön arvolupauskanvas (kuvio 13) rakentuu tutkimusaineistosta kerätystä, analysoidusta ja teemoitellusta tiedosta. Se, miten organisaatio eli terveystalouden ja kunta auttaa asiakasta eli tässä tapauksessa ikääntynyttä ihmistä pääsemään tavoitteisiinsa, on tarjota personoituja, saavutettavia ja helppokäyttöisiä digitaalisia palveluita, joista tiedotetaan kohdennetusti ja joiden käyttöön tarjotaan tukea.

| | |
|---|--|
|  Kohderyhmä (asiakas / käyttäjä) |  Toimiala / käyttötapaus |
| Nykyisiä ratkaisuja | OmaKanta, digitaalinen ajanvaraus, videovastaanotto |
| Tavoitteet ja päämäärät Digitaalinen asiointi: Ajanvaraus ja peruminen Omien tietojen tarkastelu Etävastaanotto Kaikki eri asiointeihin liittyvät tiedot yhdessä paikassa | Palvelun ominaisuudet Helppokäyttöinen Saavutettava Turvallinen |
| Tarpeet ja halut Helppous Nopeus Ei paikka- tai aikasidonnaisuutta Turvallisuus Henkilökohtainen kohtaminen | Ongelmat ja huolet Osaamattomuus / ymmärtämättömyys Vuorovaikutuksen puute Tekniset ongelmat Palvelutaso |
| | Ratkaisu ongelmiin Tiedottaminen ja opastus; löydettävyys Saavutettavuus ja käytettävyys Tekninen toimivuus ja laitteiden käytön osaaminen Tietoisuus tietoturvan tasosta Oman tiedon hallinta Toimivat yhteydet Personointi |
| | Saatavat hyödyt Oman osaamisen parantuminen ja tuki asiointissa Enemmän digitaalisia palveluja Luotettavuuden lisääminen Lääkäriin saa yhteyden tarvittaessa Käyttömukavuuden lisääntyminen |
| <small>Qvik Ltd. / Lassi A Liikkanen. Licensed under Creative Commons V4 Share Alike - Attribution license, CC BY SA</small> | Arvolupaus Terveyspalvelut tarjoavat personoituja, saavutettavia ja helppokäyttöisiä digitaalisia palveluita, joista tiedotetaan kohdennetusti ja joiden käyttöön tarjotaan tukea. Asioinnin helpottumisen lisäksi ikääntyneen elämänlaatu, omien asioiden hallinta sekä tunne yhteiskuntaan kuulumisesta paranevat. |

Kuvio 13: Arvolupauskanvas digitaalisesta asioinnista tiedonkeruun tulosten perusteella (Liikkanen, 2019).

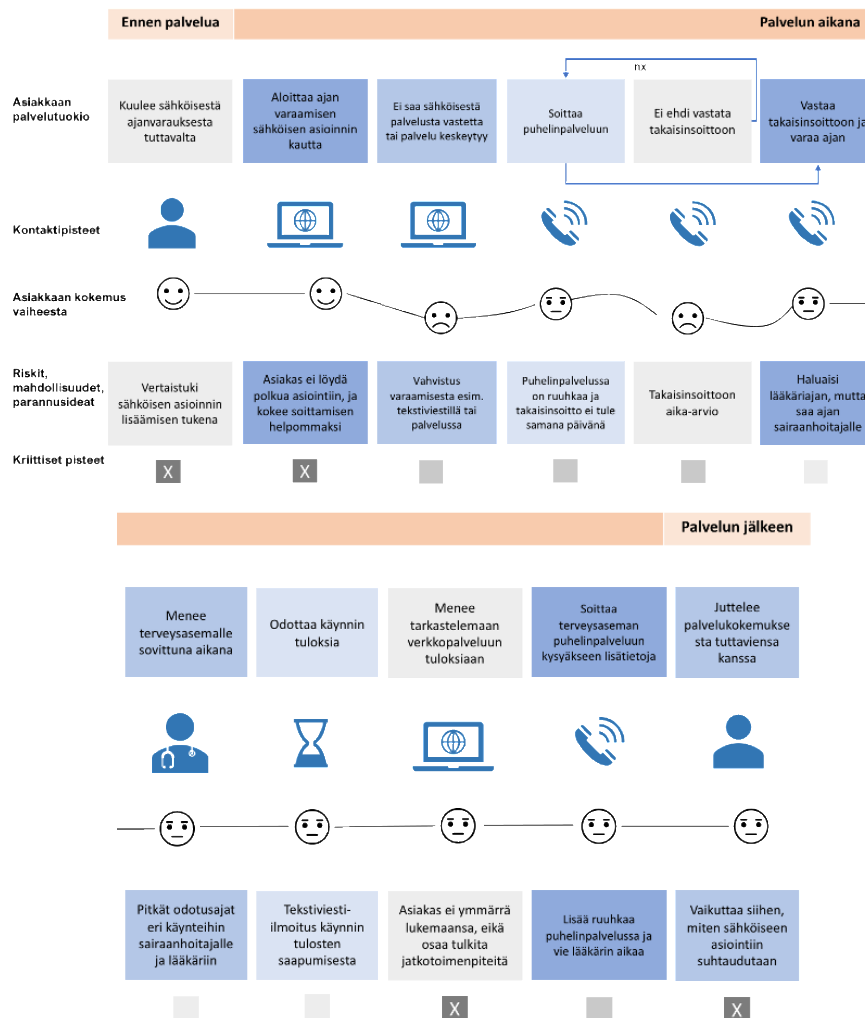
Opinnäytetyön tutkimuskysymyksessä K4 kysytään sitä, mitä hyötyä digitaalisesta palvelusta on ikääntyneelle. Aineistoanalyysin tuottamista tuloksista sai arvonluontikanvaksen avulla jäsennettyä ja syvennettyä ymmärrystä palvelun käyttäjästä ja hänen kokemuksistaan. Tämä ymmärrys auttoi vastaamaan tutkimuskysymykseen ja kuvaamaan hyötyjä, joita ikääntynyt digitaalisesta palvelusta saa. Nämä hyödyt ovat asioinnin helpottumisen lisäksi parantunut elämänlaatu ja omien asioiden hallinta sekä tunne yhteiskuntaan kuulumisesta. Arvolupaus on kiteytettyä seuraavanlainen:

Terveyspalvelut tarjoavat personoituja, saavutettavia ja helppokäyttöisiä digitaalisia palveluita, joista tiedotetaan kohdennetusti ja joiden käyttöön tarjotaan tukea. Asioinnin helpottumisen lisäksi ikääntyneen elämänlaatu, omien asioiden hallinta sekä tunne yhteiskuntaan kuulumisesta paranevat.

Tässä tapauksessa hyötyjä on myös palveluntarjoaja lisääntyneen digitaalisen asioinnin myötä syntyneiden positiivisten seurausten ansiosta.

5.2.3 Nykytilan palvelupolku ja palvelun mallinnus: tulevaisuuden palvelupolku

Opinnäytetyön nykytilan palvelupolku (kuvio 14) kuvaa yksittäisen asiointikokonaisuuden, joka pitää sisällään sekä digitaalista että perinteistä asiointia. Haastattelujen perusteella digitaalinen asiointi voi joskus katketa joko tekniseen tai osaamiseen liittyvään ongelmaan. Tällaisissa tilanteissa tartutaan helposti puhelimeen. Takaisinsoittopalvelua kehitettiin toimivaksi, jos takaisinsoitto tulee nopeasti. Jos takaisinsoittoon ei ehditä vastata tai se viipyy kauan, palvelukokemus romahtaa. Ajanvaraus tehdään aina ensin sairaanhoitajalle, joka ohjaa potilaan tarvittaessa lääkärin vastaanotolle. Tällä pyritään terveydenhuollon puolelta vähentämään turhaa kuormaa lääkäreiltä, mutta asiakas kokee sen portinvartijatoiminnaksi, jossa häntä ”ei päästetä” tapaamaan lääkäriä. Terveysasemalla jonotetaan siis joissain tapauksissa ensin sairaanhoitajalle ja sen jälkeen uudestaan lääkärille. Lääkärikäynnin jälkeen asiakas saa tapauksesta riippuen tiedon jatkosta ja käynnin tuloksista, joskus puhelimitse ja joskus potilasportaaliin. Tässä palvelupolussa kuvataan tilanne, jossa henkilö on pelkän potilasportaalin varassa. Tutkimustuloksissa nousi keskeisenä seikkana esiin se, että digitaalisessa palvelussa olevaa tietoa ei välttämättä osata tulkita. Näissä tilanteissa asiakkaalle jää ainoaksi vaihtoehdoksi soittaa terveystietopalvelujen puhelinpalveluun ja pyytää selvennystä tuloksiin takaisinsoiton tullessa. Palvelupolussa ennen palvelua ja palvelun jälkeen tapahtuvat toiminnot ovat usein palveluntarjoajan tekemiä toimia, kuten ennakkomainonta tai palautekysely. Tässä palvelupolussa ennen palvelua tapahtuu palveluntarjoajasta riippumatonta kanssakäymistä muiden ihmisten, kuten vertaisten kanssa, joka johtaa kuitenkin palveluun liittyvän toiminnon valintaan. Myös palvelun jälkeen tapahtuu kanssakäymistä muiden kanssa, joka taas saattaa vaikuttaa siihen, miten palveluun suhtaudutaan yleisesti ja miten innokkaasti sitä käytetään; tässä tapauksessa digitaalista asiointia. Kriittisten pisteiden värikoodaukset kertovat palvelutuokion kriittisyyden palvelukokemuksen kannalta. Kriittisin on tumman harmaa laatikko, jossa on rasti ja vähiten kriittinen, mutta myös tärkeä, on vaalein laatikko.

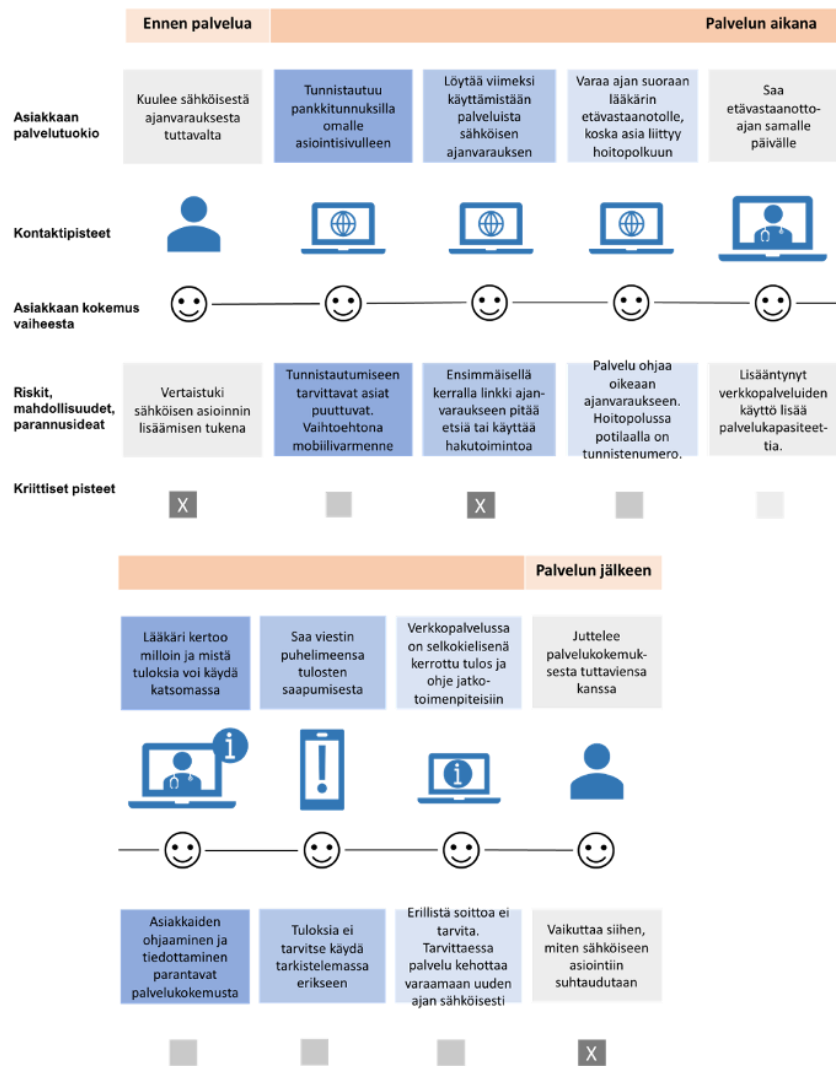


Kuvio 14: Nykytilan palvelupolku. (Yhtenäinen kuvio liitteessä 4.)

Palvelupolku hyödyntämällä syntyi myös kehitetyn palvelun mallinnus. Tulevaisuuden palvelupolku (kuvio 15) pohjautuu tietoperustan tutkimusaineistossa sekä tiedonkeruussa esiin nousseihin asioihin. Palvelutuokioiden kontaktipistettä kuvaamaan valittiin selkein eli henkilökohtaisessa kohtaamisessa ihminen, verkkoasiointissa tietokone ja soitettaessa puhelin. Henkilökohtaisessa kohtaamisessa ympäristönä voi toimia esimerkiksi terveysasema tai ostari, verkkoasiointi voi tapahtua kotona tai vaikkapa kirjastossa ja puhelimen päässä on aina toinen ihminen. Eli kontaktipisteitä on joka tapauksessa useita, kuten myös Stickdorn ja Schneider (2012, 39) kertovat.

Kehittämistyön tulevaisuuden palvelupolku alkaa ja loppuu samoihin kontaktipisteisiin, kuin nykytilan kuvauksessakin ennen ja jälkeen palvelun. Muu asiointi tapahtuu pelkästään digitaalisesti, myös itse lääkärikäynti. Käytännössä perinteinen asiointi on saatu korvattua kokonaan digitaalisella asiointilla lääkärikäyntiä myöten. Asiointikokonaisuudessa on käytetty

ideaalitulannetta, jossa asiakkaalla on käynnissä oleva hoitopolku, jolloin erillistä käyntiä sairaanhoitajalle ei tarvita.



Kuvio 15: Tulevaisuuden palvelupolku (yhtenäinen kuva liitteessä 5).

Tulevaisuuden palvelupolku antaa hyvän käsityksen siitä, millä palvelutuokioiden muutoksilla voidaan vaikuttaa merkittävästi koko asiointiin palvelukokemukseen.

6 Johtopäätökset ja pohdinta

Tässä opinnäytetyön viimeisessä luvussa vastataan tiivistetysti raportin alussa esitettyihin tutkimuskysymyksiin. Alaluvuissa käsitellään kehittämisasetelman eettisyyttä, luotettavuutta ja rajoitteita. Lisäksi kuvataan mitä oppeja työn tekemisestä sain ja mitä jatkokehityksiä työstä kumpusi. Pohdintaa esiintyy kauttaaltaan koko luvussa.

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, onko personoinnilla vaikutuksia 65 vuotta täyttäneiden espoolaisten palvelukokemukseen kunnan terveystieteiden digitaalisen asioinnin osalta. Tämän lisäksi pyrittiin löytämään vaikuttimia kohderyhmän valintoihin digitaalisen ja perinteisen asioinnin välillä sekä palvelukokemuksen muodostumisen tekijöitä. Tutkimuskysymyksiä ratkottiin palvelumuotoilun menetelmiä ja työkaluja käyttäen sekä kohdeilmioista julkaistujen tutkimusten ja kirjallisuuden avulla.

Kunnan terveystieteiden tulee lakisääteisesti mahdollistaa palvelunsa kaikille kuntalaisille ikään tai toimintakykyyn katsomatta yhdenvertaisesti. Digitalisoituva yhteiskunta tähtää siihen, että palvelut olisivat helposti saatavilla kansalaisille. Erilaisilla laeilla ja säädöksillä pyritään vaikuttamaan siihen, että digitaalisia palveluita suunniteltaessa huomioidaan erilaiset käyttäjäryhmät ja heidän mahdollisuutensa saada palvelut. Tässä kehittämistyössä halusin kaivautua virallisten julkilausumien taakse ja selvittää, minkälaisia asioita ja eri näkökulmia tähän palvelurakenteiden muutokseen sisältyy. Ennen kaikkea halusin saada ikääntyneiden ihmisten ääntä palvelujen käyttäjinä kuuluviin tässä teknologioiden, säädösten ja kunnan toimintojen muodostamassa myllerryksessä.

Tutkimuksessani esiin nousseet havainnot ja löydökset lienevät suurelta osin sellaisia, jotka sosiaali- ja terveystoimissa sekä Espoon kaupungin palvelukehityksessä on tunnustettu ja niihin haetaan ratkaisuja koko ajan. Toimeksiantajan edustaja ja opinnäytetyön työelämän ohjaajana toiminut Piia Wollstén Espoon kaupungin palvelukehityksiköstä kommentoi tämän työn tukevan Espoossa tapahtuvaa kehitystä digitalisointiin liittyen. Espoo-tarinan kaupunki palveluna -malli tavoittelee oikeiden palvelujen kohdentamista oikeille asiakkaille, oikeassa kanavassa. Espoon asiointia kehitetään tavoitteena keskittäminen, Espoon verkkosivuja uudistetaan ja sosiaali- ja terveystoimissa kehitetään digiklinikkaa. Kaiken kehittämisen keskiössä on kansallinen digipalvelulaki, joka pitää sisällään myös saavutettavuusvaatimukset. Se, minkä toivoisin työni tämän lisäksi tarjoavan toimeksiantajalle ja lukijalle, on näkymä hyvinkin eri näkökulmia yhdistelevään kokonaisuuteen.

Kehittämistyö osoitti sen, että ihmiskeskeinen palvelukehitys vaatii aikaa ja panostusta. Palvelujen käyttäjien osallistaminen palvelukehitykseen edellyttää aivan toisenlaisia valmiuksia tekijöiltään, kuin mihin niin sanotussa perinteisessä järjestelmäkehityksessä on totuttu. Erilaisten ihmisten kohtaamiseen on varattava aikaa ja heidän kokemuksistaan pitää olla kiinnostunut. Parhaimmillaan nämä kohtaamiset saivat aikaan molemminpuolisen

innostuksen ja tunteen yhteen hiileen puhaltamisesta. Useimmille meistä työn merkityksellisyys on tärkeää ja itselleni käyttäjien osallistaminen kehittämiseen loi vahvan merkityksellisyyden tunnun tähän tehtävään.

Kehittämistyössä käyttämäni menetelmät ja työkalut valikoituivat melko luontevasti, joskin arvonaluontikanvaksen merkitystä ja mukaan ottamista jouduin hieman pohtimaan. Se auttoi kuitenkin jäsentelemään tutkimusongelmaa ja tiedonkeruun aineistoa ja lopulta kirkasti myös sitä, mitä hyötyä digitaalisesta asioinnista kohderyhmälle ylipäättään on ja mitä todellista arvoa se heille tuottaa. Palveluiden käyttäjänä ja yleisesti kuluttajana on itsestään selvää miettiä palvelun tuottamaa hyötyä itselle. Arvolupauskanvas astui kuvaan pohtiessani miten digitaalisten palveluiden käyttöä voisi perustella tutkimuksen kohderyhmälle. Kysely ja haastattelut olivat itsestään selvästi ne tiedonkeruumenetelmät, joita halusin työssä hyödyntää. Kun työn suunta alkoi kallistua palvelukokemuksen suuntaan, auttoi palvelupolku loksauttamaan kehittämistyön kohdilleen. Punaisen langan aina välillä kadotessa tein paljon visualisointeja. Näistä otin työhöni mukaan posterin synteesisistä (kuva 16) ja teoriaosuuden tiivistävän visualisoinnin (kuvio 5). Lisäksi käytin hypoteesin tukena sarjakuvamuotoista kuvakerrontaa (kuva 2).

6.1 Johtopäätökset tutkimuksellisen kehittämistyön tuloksista

Kyselyn analyysin perusteella enemmistö kohderyhmästä arvioi personoinnin lisäävän digitaalisen asiointin käyttöä omalla kohdallaan. Haastattelussa tulkittiin heidän käsitystään aiheesta ja personoinnin todettiin vaikuttavan palvelukokemukseen positiivisesti. Koko aineiston analyysin perusteella voi vetää johtopäätöksen ja vastata tutkimuskysymykseen K1, että personoinnilla olisi vaikutuksia palvelukokemukseen ja sitä kautta digitaalisten palvelujen käytön lisääntymiseen 65 vuotta täyttäneiden espoolaisten osalta. Opinnäytetyön hypoteesia vahvistaa yleisellä tasolla myös tutkimusaineistona käytetty tietoperusta. Pyykkö (2018, 18) toteaa personoinnin olevan avainasemassa missä tahansa verkkopalvelussa, jonka henkilökohtaisuutta halutaan lisätä. Personoinnista ja palveluiden henkilökohtaisuudesta löytyi merkittävä yhteys palvelukokemuksen parantumiseen. Halusin myös selvittää, mistä tekijöistä ja teknologioista personointi ja hyvä palvelukokemus rakentuvat (K5). Gerdt ja Eskelinen (2018, 15) ennustavat personoinnin muodostuvan ajan mittaan yhä merkittävämmäksi tavaksi parantaa asiakaskokemusta. Teoriapohjaisesti sekä kehittämistyökalujen avulla pyrin selvittämään sen, millaisilla keinoilla personointia voi toteuttaa ja mitä se vaatii sekä palvelujen kehittäjiltä että niiden käyttäjiltä. Selvitin sitä, millaisia organisaatioita julkisten digitaalisten palvelujen taustalla on ja millaista yhteistyötä ne tekevät keskenään. Personoinnin toteuttamisessa hyödynnetään erilaisia teknologioita, jotka Gerdtin ja Eskelisen (2018, 148) mukaan tekevät yksityiskohtaisen ja skaalautuvan personoinnin mahdolliseksi. Näistä teknologioista nostin tähän työhön eri tavalla tarjolla olevan datan, tekoälyn ja ohjelmistorobotiikan sekä vielä vähiten palveluissa hyödynnetyn

lohkoketjuteknologian, jolla voisi olla annettavaa myös sosiaali- ja terveystietojen tiedonhallintaan (Johansson et al., 2019.187). Terveystietojen kyseessä ollen, ei personoinnista voida puhua tämän työn kohdalla aivan samalla tasolla, kuin kaupallisten palvelujen kohdalla. Lähtökohta työssä käsiteltävälle digitaaliselle asiointille olikin digitaalinen tunnistautuminen, joka varmistaa käyttäjän henkilöllisyyden ja avaa pääsyn omiin tietoihin (Mitrunen et al., 2019. 8).

Personointia parantaviin teknologioihin, kuten tekoälyn tuottamaan kohdennukseen suhtauduttiin espoolaisten ikäihmisten kohdalla positiivisesti (kuviot 28 ja 29). Tulokset osoittavat myös sen, että palveluiden käytön lisääntymiseen vaikuttavat personoinnin lisäksi käytettävyys, saavutettavuus, oman osaamisen parantuminen, tiedon saatavuus, helppokäyttöisyys, palvelun nopeus, luotettavuus, tarvittavat välineet, turvallisuuden tunne ja digitaalisten palvelujen tarjonnan lisääminen. Edellä mainittujen asioiden puute taas vastaavasti vähentää halua käyttää digitaalista palvelua. Nämä tulokset vastasivat tutkimuskysymykseen K2. Löydökset ovat pääasiallisesti samansuuntaisia muun muassa Vainion ym. (2017, 1) ja Antikaisen ym. (2015, 21) tekemien selvitysten kanssa, joissa palveluiden käyttäjät kaipaavat palveluilta muun muassa laadukkuutta, selkeyttä ja monipuolisuutta. Myös he ovat tunnistaneet digitaalisten palveluiden kasvattamisen tärkeänä osatekijänä muutoksen edistämässä.

Palvelutarjontaa ja palveluja kehitettäessä olisi syytä kiinnittää huomioita tutkimuksessa esitettyihin asioihin, jos halutaan vaikuttaa digitaalisten palveluiden käytön lisääntymiseen kohderyhmän osalta. Tutkimuskysymyksessä K3 etsittiin syitä siihen, miksi digitaalisen palvelun sijaan valitaan mieluummin perinteinen. Syitä tähän löytyy myös edellä mainituista tutkimuskysymyksen K2 vastauksista käänteisesti, mutta näiden lisäksi tietämättömyys eri vaihtoehtoista, käytön koettu hankaluus ja digitaalisten palvelujen vähyys ajavat perinteisen asiointiin piiriin. Palvelun mallinnuksessa nämä kaikki asiat otettiin huomioon ja sen perusteella luotiin tulevaisuuden palvelupolku, jossa koko terveystietojen asiointi tapahtuu digitaalisesti. Opinnäytetyössä sivutaan digisyrjäytyneisyyttä ja korostetaan tasavertaisuutta digitaalisten palvelujen kehittämisessä ja tarjoamisessa. Teoria-aineistosta löytyi mielenkiintoinen poikkeus digisyrjäytyneisyyskeskusteluun: Gulbrandsenin ym. (2019, 61) tutkimuksessa merkittävä osuus norjalaisista vanhuksista kokee selviytyvänsä hyvin jokapäiväisessä elämässään, vaikka eivät käytä digitaalisia välineitä, eivätkä ehkä tunne myöskään silti olevansa epäoikeudenmukaisessa asemassa. Tätä näkökulmaa vasten voisikin pohtia sitä, mikä eriarvoistumisen tunteen lopulta aiheuttaa; palveluntarjonta, tuen saanti vai ehkäpä yhteiskunnan asennoituminen erilaisiin ihmisiin ja ihmisryhmiin. Ja lopulta kuten Järvinen (2018) opinnäytetyön johdannossa esiteltyä raadollisesti toteaa: palveluyhteiskunnan kehittämisen esteet ovat usein rakenteissa.

Tulevaisuuden palvelupolku visualisoi yhden asiointikokonaisuuden osalta tutkimuskysymyksen K5 sisältyvän hahmotelman siitä, mistä tekijöistä hyvä palvelukokemus koostuu. Personoitu henkilökohtainen palvelunäkymä loisi käyttäjälle helpon pääsyn omiin palveluihin ja muodostaisi miellyttävän palvelukokemuksen jo asiointikokonaisuuden alkumetreillä. Kasvokkain tapahtuvaa kohtaamista pidetään tärkeänä muun muassa sen vuoksi, että asiakas kokee tulevansa huomioduksi ja saa kohtaamisesta empatiaa. Fyysisen kohtaamisen tarve toistui myös teoria-aineistossa usein. Ikäteknologiakeskus (2017, 11) kantaa huolta kasvotusten tehtävän asiointin turvaamisesta ja terveyspalveluiden kehityspäällikkö Elina Jaakovlew-Markus muistuttaa, että fyysistä kohtaamista tarvitaan terveyspalveluissa (Espoon asukaslehti, 4/2020). Digitaalisia palveluja kehitettäessä voisikin olla hyvä miettiä, millä keinoilla niihin saisi henkilökohtaisuuden, huomioon ottamisen ja läsnäolon tuntua. Mallinnuksessa asiakkaan, jolla on pitkäaikainen hoitopolku meneillään, ei tarvitsisi lähteä aina nollapisteestä liikenteeseen, vaan hän saisi oikoreitin suoraan lääkärin etävastaanotolle. Käynnin jälkeen palvelukokemus pysyisi hyvänä asiakkaan saadessa selkeät vastaukset liittyen käyntiinsä ja ohjeet jatkotoimenpiteisiin. Kaikki edellä mainittu tapahtuisi digitaalisesti ilman asiakkaan poistumista kotoaan. Kohderyhmään kuuluvan henkilön positiivinen suhtautuminen tulevaisuuden palvelupolkua esiteltäessä vahvasti ratkaisun olevan oikean suuntainen. Nykyisen palvelukehittämisen ja esitettyjen tavoitteiden valossa tämä mallinnus ei ole varmasti mitenkään utopistinen, jos julkisten palvelujen kehittämiseen liittyvät rakenteelliset seikat toimivat ainoastaan hidasteina, eivätkä esteinä.

6.2 Tutkimuksen eettisyys, luotettavuus ja rajoitteet

Eettisyyden näkökulma tutkimuksessa on hyvin monitahoinen ja sen voisi kiteyttää kysymykseen siitä, millaista hyvä tutkimus ylipäätään on (Tuomi & Sarajärvi, 2018. 148). Jo tutkimuslupahakemuksessani Espoon sosiaali- ja terveystoimeen tein arviota eettisyydestä ja jaoin sen ihmisiin kohdistuvan tutkimuksen eettisiin erityispiirteisiin ja tutkimusentekijän eli omaan eettiseen toimintaani. Ensimmäisessä lupauduin varmistamaan tutkimukseen osallistuvien kohderyhmään kuuluvien yksityisyydensuojan ja anonymiteetin, ja he saivat allekirjoitettavakseen erillisen suostumuslomakkeen rajattuun tapaustutkimukseen osallistumisesta. Tutkimuksessa ei kysytty mitään tutkittavan terveydentilaan liittyvää, mutta keskustelutilanteissa tällaisiakin asioita saattaa nousta esiin. Henkilötietoja tutkimuksessa ei käsitelty ollenkaan haastatteluajankohtien sopimisessa käytettyjä yhteystietoja lukuun ottamatta. Tutkimukseen osallistuviin henkilöihin kohdistuvan eettisen toiminnan lisäksi sitouduin noudattamaan tutkimusentekijänä eettistä toimintaa, joten olen tuonut lähdeaineiston avoimesti esille, enkä ole syyllistynyt plagiointiin tai muuhun epäeettiseen tutkimusaineiston käsittelyyn. Pyrin tekemään opinnäytetyöni rehellisesti, huolellisesti ja avoimesti muita tutkijoita kunnioittaen, kuten tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK 2012) ohjeistaa.

Tuomen ja Sarajärven (2018, 149) mukaan eettinen kestävyys ei tarkoita pelkästään edellä mainittuja asioita, vaan sisältää myös tutkimuksen laadun. Tässä työssä on pyritty laadukkaaseen tutkimukseen heidän mainitsemiensa seikkojen osalta, kuten tutkimusasetelman sopivuus ja hyvin tehty raportti. Erikssonin ja Koistisen (2014, 45) mukaan tutkimuskysymyksen kiinnostavuus ja merkittävyys yhteiskunnallisesti on tutkimuksen tärkein kriteeri ja sopii hyvin myös Tuomen ja Sarajärven mainitsemaan laadun vaatimukseen. Tämä opinnäytetyö pureutuu yhteiskunnallisesti hyvin ajankohtaisiin asioihin monitahoisesti: ikääntyvä väestö, uudet teknologiat ja niiden hyödyntäminen terveydenhuollon asioidissa sekä ihmislähtöinen suunnittelu tärkeimpinä. Hirsjärvi ym. (2004, 217) kirjoittavat tutkijan tarkan selostuksen tutkimuksen toteuttamisesta lisäävän tutkimuksen luotettavuutta ja opinnäytetyön luku 4 pyrkii vastaamaan tähän mahdollisimman hyvin.

Omaa eettisyyttäni tutkijana mietin, kun tiedostin oman puoltavan asenteeni digitaalisten palveluiden käytöstä ja vähäisen tieteellisen lähtötiedon kohderyhmästä. Objektiivisuuden tukena toimi ikääntyneisiin liittyvä tutkimusaineisto, vanhusten palvelujen asiantuntijan haastattelu sekä tärkeimmin heidän itsensä kanssaan käydyt keskustelut eli toisin sanoen käyttäjäymmärryksen kasvattaminen. Tieto käyttäjästä voi jäädä hyvin pintapuoliseksi, jos ei huomioida resursseja, jotka hänellä on käytössään, kuten Parkinson ym. kuvaavat. Käytössä olevien resurssien selvittäminen vaatii huomattavasti syvemmän tutustumisen käyttäjän elämään, kuin mitä esimerkiksi yksittäisellä kyselyllä voidaan saavuttaa. Pitäisi ymmärtää, millaisessa sosiaalisessa ja yhteiskunnallisessa sekä informatiivisessa todellisuudessa käyttäjä elää. (Parkinson et al., 2019.1.) Ymmärrystä kohderyhmästä ja tutkittavasta ilmiöstä lisätäkseen päädyinkin triangulaatioon eli valitsin monimenetelmäisyyden ja useamman kehittämistyökalun työn toteutukseen. Monimenetelmäisyys lisäsi myös työn validiteettia.

Kyselyn jakelutapaan liittyen pohdin sitä, kuinka homogeeniseksi vastaajaryhmä mahtaa muodostua. Ikäteknologiakeskuksen teettämässä raportissa (2017, 10) todetaan, että useimmiten vain aktiiviset ja toimintakyvyltään vireät ikäihmiset näkyvät ja kuuluvat yhteiskunnassa ja toivoin, että tutkimukseen vastaajissa olisi ollut aktiivisuudeltaan eritasoisia ihmisiä. Osasta vastauksista oli mahdollista päätellä toiveeni toteutuneen. Kyselyyn vastanneita oli ilahduttavasti eri ikäryhmistä ja eri puolilta Espoota. Kysely ei tosin tavoittanut pohjoisespoolaisia lainkaan. Se, olisiko heidän osallistumisensa muuttanut tuloksia, jää arvailujen varaan. Loppujen lopuksi tutkimukseen osallistujien määrä ei ollut mittava, mutta kyselyn, haastattelun ja julkaistujen tutkimustulosten yhdistelmä vahvisti tulosten vakuuttavuutta. Tiedonkeruun saturaatiopiste tuli vastaan ja samat asiat alkoivat toistua. Tutkimusartikkelit ja kirjallisuus, joita työssäni käytin, tuntuivat olevan linjassa oman tulkintani kanssa ja toisaalta työni tarjoaa osaltaan hyvän lisän tutkimuskenttään.

Opinnäytetyön tiedonkeruuvaihe osui koronapandemian kanssa samaan ajankohtaan, joka aiheutti rajoitteita työn toteutukselle. Terveydenhuollon haastatteluiden toteutuminen oli

vaakalaudalla, ja vaikutti lopulta todennäköisesti siihen, että kaikki suunnitelluista viidestä haastatteluista toteutui ainoastaan kolme. Alkuperäisissä suunnitelmissani oli myös järjestää yhteiskehittämisen työpaja kohderyhmään kuuluvien ihmisten kanssa, mutta se ei toteutunut. Se olisi saattanut tuoda kehittämistyöhön lisäväriä ja lisännyt käyttäjäymmärrystä entisestään, mutta pyrin korvaamaan sen käymällä keskusteluja kohderyhmään kuuluvien kanssa kehittämistyön ratkaisuun liittyen. Persoonien käyttö olisi myös sopinut tähän kehittämistyöhön, mutta jätin ne tietoisesti pois, koska koin saaneeni riittävästi kuvailevaa tietoa käyttäjistä. Kohderyhmähaastatteluja olisin halunnut tehdä muutaman lisää, mutta koin ajatuksen epämukavaksi riskiryhmäläisiä ajatellen. Kohderyhmän osalta pidin virtuaalisesti toteutettavaa haastattelua poissuljettuna.

Tutkimuksen edetessä törmäsin uutisiin tai julkaisuihin, jotka esittelivät käsittelemäni aiheen kehittymistä ja kehittämistä; myös Espoossa. Ne aiheuttivat hetkellistä tuskastumista, koska koin nostavani esiin asioita, joita parhaillaan tapahtuu, eikä niissä ollut mitään uutuusarvoa. Käänsin tämän kuitenkin positiiviseksi toteamalla, että ainakin olen työssäni oikeilla jäljillä ja työn tarkoitus kirkastui: en ole luomassa mallia terveyspalveluiden digitalisaatiolle vaan tutkimassa tämän rajatun tapauksen suhdetta tutkimusongelmaan ja luomassa sen avulla ratkaisua kehittämistyölle. Lisäksi työni tuottama lisäarvo on sen moniäänisyys. Lopulta on kuitenkin positiivista huomata asioiden menevän oikeasti eteenpäin, eikä esiintyvän ainoastaan raporteissa ja selvityksissä, joiden syövereissä itse pyörin.

6.3 Opinäytetyö oppimiskokemuksena ja jatkokehittämisasiheet

Itselleni tämä työ tarjosi merkittävän ja laajan oppimiskokemuksen. Ei pelkästään tutkimuksellisen kehittämistyön saralla, vaan käsiteltyjen aiheiden kohdalla kokonaisuudessaan. Ikääntyneiden ja terveyspalveluiden osalta kokemuksenttäni laajeni uusille alueille ja digitaalisen asioinnin ja teknologioiden osalta syvensi jo aiempaa tietämystäni. Opinäytetyön tutkimusaineistoa ja teoriapohjaa käsitellessäni tuntui paikoin siltä, että teen kolmea eri tutkimusta: yhtä ikääntyneistä, toista älyteknologioista ja kolmatta terveyspalveluista. Oli hetkiä, jolloin epäilin työn laajuutta. Mitä syvemmälle eri tutkimuksiin ja julkaisuihin perehdyin, sitä kirkkaampana työn punainen lanka alkoi näyttäytyä. Samalla tavalla ikääntyneet voivat tuntea olevansa täysin ulkopuolisia nykyisen teknologisen kehityksen osalta ja digitalisaatiota edistävät ja palveluita tuottavat kehittäjät taas etääntyneitä keskenään hyvin erilaisten käyttäjien todellisuudesta. Näiden kahden maailman pitäisikin lähentyä ja ymmärtää molemminpuolinen riippuvuus toinen toisestaan.

Tutkimuksellisesta otteesta opin valtavasti uutta ja esimerkiksi kyselyn kohdalla törmäsin paikoin siihen, että en ollut miettinyt kaikkia asioita ihan loppuun asti kysymyksiä valitessani. Tietoperustaan ja kohderyhmään perehtymisen olisi todella tärkeä olla hyvällä mallilla ennen kyselyn rakentamista, jotta kysymysten muotoilu tukisi työn tavoitetta parhaiten. Toki

tutkimuskysymyksenkin olisi hyvä myös olla tässä vaiheessa loppuun saakka mietitty. Palvelumuotoilun käyttö työn tekemisessä oli arvokas aiempia oppeja syventävä kokemus.

Palveluiden ja niihin liittyvän teknologian on tarkoitus tukea kaikenikäisiä. Tämä on myös tuotava esiin selkeästi. Palveluista tiedottaminen on tehtävä vastaanottajaprofiileille sopivalla tavalla. Syrjäyttävä ja epätasavertainen palvelukehitys johtaa lopulta kasvaviin kustannuksiin ja inhimilliseen kärsimykseen. Halusinkin työni osoittavan lukijalleen, että hyvinkin erilaisina pitämämme asiat muodostavat lopulta loogisen kokonaisuuden, kun tarpeet ja ratkaisut yhdistetään. Ymmärsin sen itsekkin, kun kirjoittamistyö eteni yli aihe rajojen ja aihepiirit alkoivat sekoittua keskenään. Teknologiaosuuteen alkoikin ilmestyä tietoa siitä, kuinka kyseinen osa-alue nähdään ikääntyneiden keskuudessa ja miten nämä asiat taas näkyvät kunnan ja terveydenhuollon näkökulmasta.

Se, miten kehittämistyössä syntyneeseen ratkaisuun päästään, vaatii tietenkin onnistumista useilla eri alueilla. Personointi ja hyvä palvelukokemus rakentuvat tutkimusaineiston perusteella monitahoisista seikoista: keskeisiä seikkoja ovat datan vapaa ja turvallinen käyttö, verkostoitunut ja saumaton yhteistyö eri toimijoiden kesken ja ketterä, mutta tutkittuun tietoon perustuva päätöksenteko ja lainsäädäntö. Edellä mainittujen lisäksi yksi tärkeimmistä seikoista on toiminnallinen muutos kohti todellista ihmis- ja palvelukeskeistä ajattelumallia. Tähän tarvitaan kokonaisvaltaista näkemystä ja muutosta johtamisessa sekä kykyä nähdä vaikuttavuuden merkitys tässä kokonaisuudessa. Pieniltä tuntuvat ongelmat palvelupolussa ja prosesseissa muodostavat lopulta ylitsepääsemättömiä ongelmia koko palvelun elinkaarelle ja lopulta ihmisten hyvinvointiin. Nämä ovat suuria asiakokonaisuuksia, eivätkä sellaisenaan tarjoa konkreettista ehdotusta etenemiselle. Onneksi näihin on osattu jo tarttua julkisten palveluiden kehittämisessä ja yksittäisiä askeleita otetaan koko ajan. Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön pohjalta voisi etenemiselle ehdottaa ainakin näitä toimenpiteitä: jatketaan organisaation sisäisen ja ulkoisen yhteistyön kehittämistä ja sisällytetään osallistava kehittäminen osaksi perusprosesseja. Jatketaan uusien digitaalisten asiointivaihtoehtojen kehittämistä huomioiden niiden vaikuttavuus koko terveystalouden toimintoihin. Tehdään digitaalisen asioinnin käytön lisäämisestä ikääntyneiden osalta viestintä- ja toteutussuunnitelma, huomioiden käyttäjäryhmän erityispiirteet sekä heidän kanssaan toimivien tahojen hyödyntämismahdollisuudet tiedon levittämisessä.

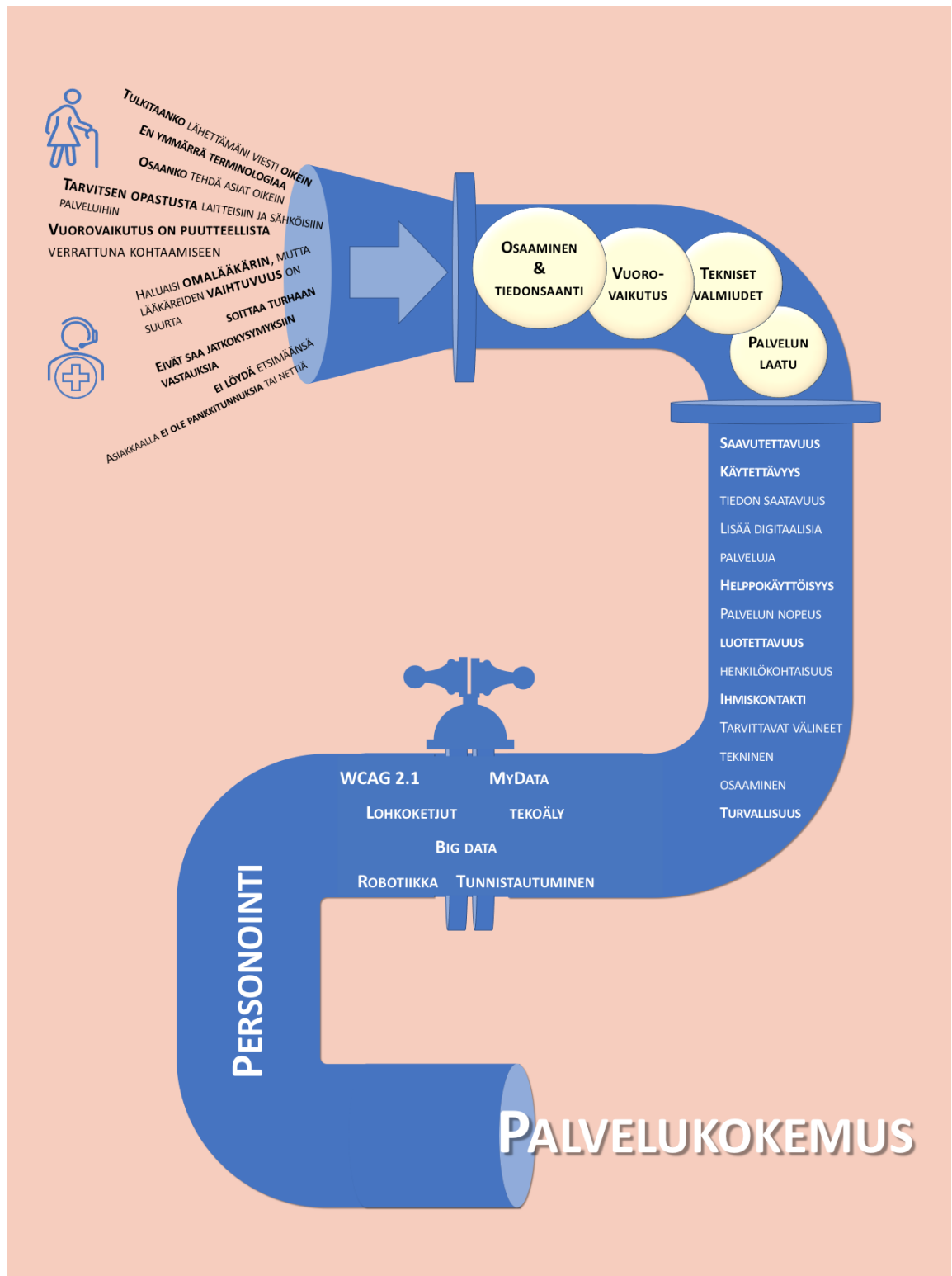
Jatkokehittämisaiheita syntyi matkan varrella runsaasti. Innostuksissani lähdin laajentamaan työtä, milloin mihinkin suuntaan, ja lause: ”Se voisi olla hyvä jatkokehityksaihe”, tuli ohjaajan kanssa käydyissä keskusteluissa hyvinkin tutuksi. Itselleni tärkein jatkokehittämisaihe ja syy, miksi tätä kehittämistyötä lähdin alun perin tekemään on kuntalaisen palvelunäkymä, jossa näkyy terveystalouden lisäksi muitakin omia palveluita: kirjastolainat ja niihin liittyvät tiedot, liikuntapalveluihin liittyvät asiat, kuten uimahallikäynnit ja rannekkeessa olevat uimakerrat, kuntarajojen yli meneviä palveluita, kuten julkisen liikenteen käytetyt reitit ja

matkakortin lataus. Tyypillisempää selainhistoriaan pohjautuvaan personointia voisi toteuttaa kiinnostuksen kohteisiin sisältyvien tai asuinpaikan läheisyydessä olevien tapahtumien nostoilla. Vain mielikuvitus on rajana siinä, mitä kaikkea tulevaisuuden palvelunäkymä voisi sisältää. Sen saavuttaminen edellyttää todella kehittyneitä ja verkostoitunutta yhteistyömallia kunnan palvelukehityksessä toimivilta tahoilta. Muita jatkokehittämisaiheita voisivat olla:

1. Aiheen tarkastelu eri kohderyhmien näkökulmasta
 - Maahanmuuttajat
 - Vammaiset
2. Muut kunnat
 - Pienet paikkakunnat
 - Paikkakunnat, joissa palvelut ovat kaukana tai hajallaan
3. Teknologiat
 - Tarkastelua valitun teknologian mahdollisuuksista digitaalisen asioinnin suhteen
 - Tietoturvanäkökulmat terveyspalvelujen digitalisoinnissa
 - Tietosuojaan liittyvät asiat datan vapaan liikkuvuuden näkökulmasta
4. Johtamisen muutos digitaalisten palvelujen ihmiskeskeistä kehittämistä tukemassa
 - Kokeilukulttuuri ja epäonnistumisen sieto
 - Ketteryys ja rohkeus
 - Positiivinen ote muutokseen ja esimerkillä johtaminen
 - Tiimityö ja verkostot
 - Muutosjohtaminen päivittäiseen käyttöön
5. Vuorovaikutteisuuden ja empatian lisääminen digitaalisiin palveluihin.
6. Tutkimuksesta rajattiin ulos käyttäjät, jotka eivät syystä tai toisesta käytä ollenkaan digitaalisia palveluita tai internetiä ja tietokonetta ylipäätään; tästä ihmisryhmästä voisi tehdä kokonaan oman tutkimuksensa ja varmasti niitä on jo tehtykin.

Vaikka ikääntyneiden joukkoon siirtyy koko ajan digivalmiuksiltaan edistyneempiä ihmisiä, ei kehityksen kelkassa välttämättä pysytä, eikä vähiten vanhuuden tuomien rajoitteiden vuoksi. Tämä tutkimus voisi laajentua käsittämään myös muita ihmisryhmiä, joille digitaalinen asiointi ei välttämättä ole sekään yksinkertaisin vaihtoehto. Maahanmuuttajien kohdalla kielitaito tai digitaidot voivat myös tuoda rajoitteita, jotka heikentävät mahdollisuuksia digitaaliseen asiointiin ja hyvään palvelukokemukseen. Digitaalisen asioinnin tarkastelu saavutettavuuden kautta olisi mielestäni tärkeä aihe esimerkiksi vammaisten näkökulmasta. Tutkimuksen laajentaminen muihin kuntiin Espoon lisäksi voisi valottaa toisenlaisia kokemuksia ja tarpeita. Pienellä paikkakunnalla perinteisellä asiointilla voi olla täysin erilainen luonne verrattuna suurten kaupunkien terveysasemilla asiointiin ja sillä voi olla esimerkiksi toisenlainen sosiaalinen merkitys ikääntyneille. Millä ehdoilla näissä tapauksissa

digitaalista asiointia kannattaa kehittää. Toisaalta paikkakunnilla, jossa etäisyydet palveluihin ovat suuret, digitaalisen asioinnin, etähoidon ja älylaitteiden voisi kuvitella tarjoavan helpotusta terveystalvelujen asiakkaiden arkeen. Eri teknologioiden rooli ja niiden tarjoamat kehittämismahdollisuudet ovat varmasti useiden tutkimusten aiheina jo nyt ja näkökulmia jatkokehittämisaiheiksi löytyy rajattomasti. Yhden yksittäisen teknologian syvempi tarkastelu olisi mielestäni hyvä jatkokehitysaihe erityisesti painottaen konkreettisiin toimenpide- ehdotuksiin huomioiden julkisen palvelukehityksen lainalaisuudet ja realiteetit. Tietoturva- ja suoja-asiat korostuvat yhteiskunnan digitalisoituessa ja datan tullessa yhä tärkeämmäksi ja jopa vallan välineeksi. Datan vapaa liikkuvuus on ehtona todelliselle personoidulle palvelurakenteelle ja ansaitsisi lisää tutkimusta sekin. Useissa lähteissä korostettiin johtamisen muutosta ja järkevän päätöksenteon tärkeyttä julkisten palvelujen digitalisoimisessa ja ihmiskeskeisessä palvelukehityksessä. Itse tunnistin ainakin ylempänä listatut teemat, joiden lähempi tarkastelu voisi antaa suuntaviivoja johtamisen kehittämiseen yksityiskohtaisemmalla tasolla. Toki toimivan palveluyhteiskunnan rakentaminen vaatii merkittäviä rakenteellisia muutoksia, jotta nämä yksittäiset osa-alueet voisivat tarjota todellista vaikuttavuutta. Opinnäytetyön aineistossa esiintyi usein ihmisten tarve kasvokkain tapahtuvaan asiointiin terveystalvelujen kohdalla. Olisi äärimmäisen kiinnostavaa, jos löytyisi keinoja lisätä vuorovaikutteisuutta ja empatiaa myös digitaalisiin palveluihin; keskustelua aiheesta jo onneksi käydään. Digitaalisen toiminnan ulkopuolella on edelleen ihmisiä, vaikka joukko varmasti koko ajan pieneneekin. Tutkimus siitä, miten eriarvoisessa asemassa nämä ihmiset ovat muihin verrattuna ja millä tavalla se ilmenee, voisi olla kiinnostava.



Kuva 16: Tutkimuksellisen kehittämistyön synteesi.

Lähteet

Painetut

Dufva, M. 2020. Megatrendit 2020. Helsinki: Sitra.

Espoon asukaslehti. 4/2020. ISSN 1798-8438. Espoon kaupunki.

Gerdt, B. & Eskelinen, S. 2018. Digiajan asiakaskokemus: oppia kansainvälisiltä huipuilta. Helsinki: Alma Talent.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. 10. osin uudistettu painos. ISBN 951-26-5113-0. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino oy.

Jalonen, H., Helander, N., Mäkelä, L. & Boedeker, M. 2020. Arvostustalous: kuinka arvostus rakennetaan ja rakentuu digiyhteiskunnassa. Tampere: Vastapaino.

Johansson, P.E., Eerola, M., Innanen, A., Viitala, J. & Alasaarela, M. 2019. Lohkoketju: tiekartta päättäjille. Helsinki: Alma Talent Oy.

Pohjola, A., Kairala, M., Lyly, H. & Niskala A. 2017. Asiakkaasta kehittäjäksi ja vaikuttajaksi: asiakkaiden osallisuuden muutos sosiaali- ja terveyspalveluissa. [e-kirja]. Tampere: Vastapaino.

Selovuo, K. 2019. Saavutettavuusopas. 1. painos. Helsinki: Kari Selovuo.

Sundbo, J. & Toivonen, M. 2011. User-based innovation in services. Cheltenham: Edward Elgar.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Sähköiset

Ailisto, H., Neuvonen, A., Nyman, H., Halén, M. & Seppälä, T. 2019. Tekoälyn kokonaiskuva ja kansallinen osaamiskartoitus - loppuraportti. Valtioneuvoston kanslia. Viitattu 26.10.2020.
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-632-4>

Ajanvaraukset ja muu asiointi verkossa. 2020. espoo.fi. Viitattu 15.12.2020.
https://www.espool.fi/fi-FI/Asioi_verkossa/Sosiaali_ja_terveyspalvelut/Ajanvaraukset_verkossa

Alhonen, J., Björklund, R., Bosisio-Hillberg K., Hännikäinen, S., Kaartinen, A., Koskinen, K. 2019. Arviointimuistio, Terveystieteiden tutkimuskeskuksen sähköiset asiointipalvelut. Pääkaupunkiseudun

tarkastuslautakunnat Helsinki, Espoo, Vantaa, Kauniainen, HUS. Viitattu 23.10.2020.

<https://www.arviointikertomus.fi/sites/default/files/pdf/article-memo/2020/Terveysthuollon%20s%C3%A4hk%C3%B6iset%20asiointipalvelut.pdf>

Antikainen, J., Honkaniemi, T., Jolkkanen, A., Kahila, P., Kotilainen, A., Kurvinen, A., Lemponen, V., Lundström, N., Luoto, I., Niemi, T., Pyykkönen, S., Rehunen, A., Saukkonen, P., Viinamäki, O. & Viinikka, A. 2015. Smart Countryside: Maaseudun palveluiden kehittäminen ja monipuolistaminen digitalisaatiota ja kokeiluja hyödyntämällä.

Valtioneuvoston kanslia. Viitattu 20.11.2020. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-338-5>

Asikainen, S., Drake, M., Marjanen, P. & Rätty, M. 2017. Innostusta, etsintää ja opastusta : nuorten, maahanmuuttajien ja ikäihmisten kokemuksia digipalveluista. Haaga-Helia ammattikorkeakoulu; Haaga-Helia University of Applied Sciences. Viitattu 29.9.2020.

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-7225-78-3>

AUTA-hankkeen kokeilut. 2020. Valtiovarainministeriö. Viitattu 30.11.2020.

<https://vm.fi/tietoa-auta-hankkeen-kokeiluista>

Avoin data. 2020. espoo.fi. Viitattu 27.10.2020. https://www.espool.fi/fi-Fl/Asioi_verkossa/Muut_palvelut/Avoin_data

https://www.espool.fi/fi-Fl/Asioi_verkossa/Muut_palvelut/Avoin_data

Avoin tieto. 2020. Valtiovarainministeriö. Viitattu 27.10.2020. <https://vm.fi/avoin-tieto>

Brandão, L. T. A. N., Christin, N., Danezis, G. 2015. Toward Mending Two Nation-Scale Brokered Identification Systems. Proceedings on Privacy Enhancing Technologies 2015, 2, 135-155. Viitattu 20.1.2021. <https://doi.org/10.1515/popets-2015-0022>

Digitaalisten palvelujen ensisijaisuus. 2018. Valtiovarainministeriö. Viitattu 17.10.2020.

<https://vm.fi/digipalvelujen-ensisijaisuus>

Digituki. 2020. suomi.fi. Viitattu 1.12.2020. <https://www.suomi.fi/kansalaiselle/oikeudet-ja-velvollisuudet/digituki-ja-hallintopalvelut/opas/digitukea-asiointiin-ja-laitteiden-kayttoon/digituki>

DNA Business (Tilaaaja). 2017. Hyvä paha digitalisaatio: IoT pelastaa maailman. Viitattu 15.9.2020. https://youtu.be/ww2_YdhbX

Dongaonkar, S., Vadali, R. & Dhutadmal, R. 2017. Content Accessibility Evaluation of Government Website using WCAG (Web Content Accessibility Guidelines). Viitattu 19.1.2021.

<https://doi.org/10.15439/2017R79>

- Düdder, B., Fomin, V., Gürpınar, T., Henke, M., Iqbal, M., Janavičiene, V., Matulevičius, R., Straub, N. & Wu, H. 2021. Interdisciplinary Blockchain Education: Utilizing Blockchain Technology From Various Perspectives. *Front. Blockchain* 3:578022. Viitattu 21.1.2021. <https://doi.org/10.3389/fbloc.2020.578022>
- Eskelinen, K. 2019. Arkitekologian saatavuus kunnissa ja arkitekologisen avun tarpeessa olevien ikääntyvien ihmisten löytäminen. Vanhustyön johtajille osoitetun kyselyn tuloksia. Julkaisija: Vanhustyön keskusliitto ry /Kotiturva-hanke. ISBN 978-951-806-269-4 (pdf). Viitattu 2.11.2020. https://vtkl.fi/wp-content/uploads/2019/06/Arkitekologian_saatavuus_kunnissa_kysely_vanhustyon_johtajille.pdf
- Espoo-tarina. 2020. espoo.fi: Espoo-tarina 2017-2021 (hyväksytty valtuustossa 11.9.2017). Viitattu 4.12.2020. https://www.espoo.fi/fi-FI/Espoon_kaupunki/Paatoksenteke/Espootarina
- Espoon sivistystoimi. 2013. Työkälupakki palvelumuotoiluun. Viitattu 12.11.2020. <https://docplayer.fi/3974767-Tyokalupakki-palvelumuotoiluun.html>
- Eriksson, P. & Koistinen, K. 2014. Monenlainen tapaustutkimus. Kuluttajatutkimuskeskus. Viitattu 10.2.2021. <http://hdl.handle.net/10138/153032>
- Fang, M.L., Siden, E., Korol, A., Demestihias, M., Sixsmith, J. & Sixsmith, A. 2018. A scoping review exploration of the intended and unintended consequences of eHealth on older people : a health equity impact assessment. *Human technology : an interdisciplinary journal on humans in ICT environments*, 14 (3), 323. Viitattu 19.1.2021. https://humantechnology.jyu.fi/archive/vol-14/issue-3/fang_siden_korol_demestihias_sixsmith_sixsmith/@@display-file/fullPaper/Fang_Siden_Korol_Demestihias_Sixsmith_Sixsmith.pdf
- Gulbrandsen, K. S., Michael, S., Arktinen keskus & Arctic Centre 2019. ICT access and use among elderly people in the European High North. Viitattu 19.1.2021. <http://www.urn.fi/URN:NBN:fi-fe202001314070>
- Hall, L. & Sarwar, S. 2017. Task based segmentation in personalising e-government services. University of Sunderland, UK. Viitattu 19.1.2021. <http://dx.doi.org/10.14236/ewic/HCI2017.9>
- Hautamäki, A., & Oksanen, K. (2018). Digital Platforms for Restructuring the Public Sector. In A. Smedlund, A. Lindblom, & L. Mitronen (Eds.), *Collaborative Value Co-creation in the Platform Economy* (pp. 91-108). *Translational Systems Sciences*, 11. Singapore: Springer. doi:10.1007/978-981-10-8956-5_5 Viitattu 17.1.2021. https://www.researchgate.net/publication/326323313_Digital_Platforms_for_Restructuring_the_Public_Sector

Haverinen, J., Keränen, N., Falkenbach, P., Maijala, A., Kolehmainen, T. and Reponen, J. 2019. Digi-HTA: Health technology assessment framework for digital healthcare services. Finnish Journal of eHealth and eWelfare, 11(4), pp. 326-341. Viitattu 21.1.2021.
<https://doi.org/10.23996/fjhw.82538>

Hyppönen, H., Pentala-Nikulainen, O., Aalto, A-M. 2018. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi 2017 : Kansalaisten kokemukset ja tarpeet [Raportti]. Viitattu: 24.9.2020.
<http://www.julkari.fi/handle/10024/136258>

Hyvärinen, S. & Parviainen, J. 2018. Kuntien tietotekniikkakartoitus 2018. Helsinki: Kuntaliitto. Viitattu 27.10.2020.
https://www.kuntaliitto.fi/sites/default/files/media/file/Tietotekniikkakartoitus2018_SU%20RU.pdf

Ikäteknologiakeskus, Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto. 2017. Ikäihmiset ja digitaalinen asiointi. Miten saadaan kaikki mukaan? Viitattu 30.10.2020. https://www.valli.fi/wp-content/uploads/2019/11/ikaihmiset_sahkoinen_asiointi_nettti.pdf

Jaatinen, S., Österholm, E. 2020. Espoon asukasluku vuodenvaihteessa 2019/2020. Tietoisku 5/2020. Viitattu 23.9.2020. [https://www.espoo.fi/fi-FI/Espoon_kaupunki/Tietoa_Espoosta/Tilastot_ja_tutkimukset/Vaesto_ja_vaestonmuutokset/Vaestorakenne_ja_vaestonmuutokset\(340\)](https://www.espoo.fi/fi-FI/Espoon_kaupunki/Tietoa_Espoosta/Tilastot_ja_tutkimukset/Vaesto_ja_vaestonmuutokset/Vaestorakenne_ja_vaestonmuutokset(340))

Julkisen hallinnon digitalisaatio. 2020. Valtiovarainministeriö. Viitattu 28.9.2020.
<https://vm.fi/digitalisaatio>

Järvinen, P. 2018. Ovatko julkiset palvelut palvelua? Viitattu 19.1.2021.
<https://www.sitra.fi/blogit/ovatko-julkiset-palvelut-palvelua/>

Kanta-palvelujen hyödyt näkyvät jokaiselle suomalaiselle. 2020. kanta.fi. Viitattu 15.10.2020.
<https://www.kanta.fi/hyodyt-jokaiselle>

Kestilä, L., Karvonen, S. (toim.). 2019. Suomalaisten hyvinvointi 2018. Helsinki: THL. Viitattu 14.10.2020. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-256-7>

Kirkpatrick, A., O'Connor, J., Campbell, A., Cooper, M. (toimittajat). 2018. Haanperä, T., Övermark, T. (käännöksen koordinointi). 2019. Web Content Accessibility Guidelines (WCAG) 2.1. Kehitysvammaliitto ry. Viitattu 12.10.2020. <https://www.w3.org/Translations/WCAG21-fi/>

Knuutila, A., Kokkonen, V., Sundquist, H., Kuittinen, O. & Thure, S. 2017. MyData muutosvoimana: Julkishallinnon henkilötiedon ihmiskeskeisen hyödyntämisen mallit ja

vaikutukset. Valtioneuvoston kanslia. Viitattu 21.10.2020. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-446-7>

Koivisto, M., Säynäjäkangas, J., Forsberg, S. 2019. Palvelumuotoilun bisneskirja. [e-kirja] Helsinki: Alma Talent. Viitattu 23.11.2020.

Koski, H. 2015. Avoimen tiedon vaikuttavuus -esitutkimus. Valtiovarainministeriö. ISBN 978-952-251-668-8. Viitattu 27.10.2020.
<https://vm.fi/documents/10623/1107406/Avoimen+tiedon+vaikuttavuus.pdf/cd515174-dfeb-4959-a193-246ef2fbefc7/Avoimen+tiedon+vaikuttavuus.pdf?version=1.0&t=1429868421000>

Koskiahho, B. & Saarinen, E. 2019. Julkaisu: IHAN pihalla? SOSTEn julkaisusarja -sarja: ISSN 2489-3137. SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry. Viitattu 2.11.2020.
<https://www.soste.fi/wp-content/uploads/2019/06/SOSTE-julkaisu-2019-Ihan-Pihalla.pdf>

Kunnallisalan kehittämissäätiö. 2019. Kansalaismielipide ja kunnat: Ilmapuntari 2018. Polemia-sarjan julkaisu nro 112. ISBN 978-952-349-022-2 (pdf). Otavan Kirjapaino Oy, Keuruu 2019. Viitattu 4.11.2020. https://kaks.fi/wp-content/uploads/2019/03/polemia_112_nettiin.pdf

Kuntaliitto. 2020. Sosiaali- ja terveysasiat. Viitattu 14.9.2020.
<https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat>

Kuntatalouden ja -hallinnon neuvottelukunta 2018. Peruspalvelujen tila 2018. Helsinki: Valtiovarainministeriö. Viitattu 16.10.2020. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-251-942-9>

Kyberturvallisuuskeskus. 2020. Digitaalinen tunnistaminen. Viitattu 28.10.2020.
<https://www.kyberturvallisuuskeskus.fi/fi/toimintamme/saantely-ja-valvonta/sahkoinen-tunnistaminen>

Kälviäinen, M. 2012. Elderly as content providers in their everyday life supporting services. Northern World Mandate, Cumulus Helsinki Conference, May 24-26, 2012. Academic Papers. Viitattu 17.1.2021. <http://cumulushelsinki2012.aalto.fi/cumulushelsinki2012.org/wp-content/uploads/2012/05/Elderly-as-content-providers-in-their-everyday-life-supporting-services.pdf>

Kääriäinen, J., Aihkisalo, T., Halén, M., Holmström, H., Jurmu, P., Matinmikko, T., Seppälä, T., Tihinen, M. & Tirronen, J. 2018. Ohjelmistorobotiikka ja tekoäly - soveltamisen askelmerkkejä. Valtioneuvoston kanslia. Viitattu 27.10.2020. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-616-4>

- Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta. 2019. Valtiovarainministeriö. Viitattu 4.12.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2019/20190306>
- Leeming, G., Cunningham, J. & Ainsworth, J. 2019. A ledger of me: personalizing healthcare using blockchain technology. *Frontiers in medicine*, 6. Viitattu 16.9.2020. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fmed.2019.00171/full>
- Lehtiniemi, T. & Ruckenstein, M. 2019. The social imaginaries of data activism, *Big Data & Society*. Viitattu 19.1.2021. <https://doi.org/10.1177/2053951718821146>
- Liikkanen, L, A. 2019. Business model canvas suomeksi auttaa alkuun liiketoimintasuunnitelussa. Viitattu 10.11.2020. <https://qvik.com/news/business-model-canvas-suomeksi/>
- Lindgren, I., Madsen, C.Ø, Hofmann, S. & Melin, U. 2019. Close encounters of the digital kind: A research agenda for the digitalization of public services. *Government Information Quarterly*, 36 (3), 427-436. Viitattu 19.1.2021. <https://doi.org/10.1016/j.giq.2019.03.002>
- Linturi, R. & Kuusi, O. 2018. Suomen sata uutta mahdollisuutta 2018-2037: yhteiskunnan toimintamallit uudistava radikaali teknologia. Helsinki, Tulevaisuusvaliokunta, 2018. Eduskunnan tulevaisuusvaliokunnan julkaisu 1/2018. Viitattu 23.10.2020. <https://www.eduskunta.fi/FI/valiokunnat/tulevaisuusvaliokunta/julkaisut/Sivut/suomen-sata-uutta-mahdollisuutta-2018-2037.aspx>
- Lyytikäinen, M., Rysti, M., Savikko, N., Viljamaa, S. 2016. Täyttä elämää ikääntyneenä - Låt livet pulsera som äldre. Suunnitelma Espoon ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tukemiseksi 2016-2021. Sosiaali- ja terveystoimen julkaisusarja 2/2016 ISSN 1236-4193. Espoon kaupunki. Viitattu 29.9.2020. https://www.espoo.fi/fi-FI/Espoon_kaupunki/Tietoa_Espoosta/Julkaisut
- Lämsä, E., Timonen, J., Mäntyselkä, P. & Ahonen, R. 2017. Pharmacy customers' experiences with the national online service for viewing electronic prescriptions in Finland. *International journal of medical informatics*, 97 , 221-228. Viitattu 19.1.2021. <https://journal.fi/finjehew/article/view/60189>. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2016.10.014>
- Mancini, M. 2014. Exploiting big data for improving healthcare services. *JE-LKS: Journal of e-learning and knowledge society* (2014-05-01). Viitattu 19.1.2021. <https://doi.org/10.20368/1971-8829/929>
- Maunula, A., Lehtonen, P., Alenius, I., Savola, T., Salmi, M. & Rännänen, T. 2019. Julkisen sektorin digimenestyjät 2020 Suomi. Helsinki: BearingPoint. Viitattu 16.12.2020. <https://www.bearingpoint.com/en-fi/our-success/digital-leaders-2020/>

Mitrunen, J., Salovaara, T. & Viskari, J. 2019. Digitaalinen tunnistaminen: Selvitys nykytilasta sekä -kehittämistarpeista. Valtiovarainministeriö. Viitattu 27.10.2020.

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-367-000-6>

Mitä Kanta-palvelut ovat? 2020. kanta.fi. Viitattu 28.12.2020. <https://www.kanta.fi/mita-kanta-palvelut-ovat>

Määttä, K. 2018. Digitaalinen asiointi: Selvitys sääntelyn nykytilasta sekä kehittämistarpeista ja -vaihtoehtoista. Valtiovarainministeriö. Viitattu 29.9.2020. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-251-957-3>

Neittaanmäki, P., Tuominen, H., Äyrämö, S. ja Vähäkainu, P. Toimittaja: Siukonen, T. 2019. Tekoäly ja terveydenhuolto Suomessa. Jyväskylän yliopiston IT-tiedekunta. Viitattu 26.10.2020. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-7709-2>

Oikeusministeriö. 2000. Suomen perustuslaki. Viitattu 17.11.2020.

<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=perustuslaki#L2P19>

Omakanta. 2020. Viitattu 31.1.2021. <https://www.kanta.fi/omakanta?inheritRedirect=true>

Omaolo. 2020. Tunnistaudu. Viitattu 31.1.2021.

<https://www.omaolo.fi/tunnistaudu?returnUrl=/palvelut/oirearviot>

Osterwalder, A., Bernarda, G., Papadacos, T., Pigneur, Y. & Smith, A. 2014. Value Proposition Design: How to Create Products and Services Customers Want. [e-kirja] Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.

Parkinson, J., Mulcahy, R. F, Schuster, L., Taiminen, H. 2019. A transformative value co-creation framework for online services. Journal of Service Theory and Practice, 29 (3), 353-374. DOI: 10.1108/JSTP-04-2018-0098. Viitattu 4.2.2021. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:ju-202001151267>

Pihlaja, R. 2010. Kolmas sektori ja julkinen valta. Pole-Kuntatieto Oy: Kunnallisan kehittämissäätöön tutkimusjulkaisut, nro 61. Viitattu 1.12.2020. https://kaks.fi/wp-content/uploads/2010/10/Kolmas_sektori_ja_julkinen_valta.pdf

Poikola, A., Kuikkaniemi, K., Kuittinen, O. & Honko, H. 2018. MyData - johdatus ihmiskeskiseen henkilötiedon hyödyntämiseen. Liikenne- ja viestintäministeriö. Viitattu 19.10.2020. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-243-554-5>

Puolesta-asiointi. 2020. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 30.10.2020.

<https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/tiedonhallinnan-ohjaus/sote-yhteinen-tiedonhallinta/puolesta-asiointi>

Pyykkö, J. 2018. Online personalization in exploratory search. University of Helsinki. Viitattu 18.11.2020. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-4304-4>

Rahkola, M. 2019. Katsaus lohkoketjuteknologioiden hyödyntämiseen Suomessa. Eduskunnan tulevaisuusvaliokunnan julkaisu 1/2019. Viitattu 23.9.2020.

https://www.eduskunta.fi/FI/naineduskuntatoimii/julkaisut/Documents/NETTI_TUVJ_1_2019_Lohkoketjuteknologiat.pdf

Raportti palvelulupauksista. 2020. Valtiovarainministeriö. Viitattu 17.12.2020.

<https://vm.fi/documents/10623/30028323/Palvelulupaus+-+raportti+2020.pdf/14128f47-532e-f965-7529-27c370bbc6c2/Palvelulupaus+-+raportti+2020.pdf?t=1607069120783>

Rousku, K., Andersson, C., Stenfors, S., Lähteenmäki, I., Limnell, J., Mäkinen, K., Kopponen, A., Kuivalainen, M. & Rissanen, O. 2019. Glimpses of the future : Data policy, artificial intelligence and 99obotization as enablers of wellbeing and economic success in Finland. Ministry of Finance. Viitattu 30.12.2020.

<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/161675>

Ruotsalo, T. 2010. Methods and applications for ontology-based recommender systems. Aalto-yliopiston teknillinen korkeakoulu. Viitattu 18.11.2020. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-60-3151-4>

Saavutettavuus. 2020. Valtiovarainministeriö. Viitattu 12.10.2020.

<https://vm.fi/saavutettavuusdirektiivi>

Sebubi, O., Zlotnikova, I. and Hlomani, H. 2020. Open Data for Sustainable Development on a Knowledge-Based Economy: The Case of Botswana. Data Science Journal, 19(1), p.44. Viitattu 21.1.2021. <http://doi.org/10.5334/dsj-2020-044>

Seniorin palveluopas. 2020. Espoon kaupungin sosiaali- ja terveystoimi: Vanhusten palvelut. ISBN (netti) 978-951-857-882-9. Viitattu 30.10.2020.

<https://www.espoo.fi/download/noname/%7B84B5C1FD-B8A2-4E78-B983-FF7027696CB3%7D/127514>

Seniorineuvonta Nestori. 2020. espoo.fi. Viitattu 28.9.2020. https://www.espoo.fi/fi-FI/Seniorit/Seniorineuvonta_Nestori

Seppälä, A. & Puranen, K. 2019. Sote-tieto hyötykäyttöön 2020 strategian väliarviointi : Loppuraportti 14.11.2018. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 29.9.2020.

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4023-9>

Seuri, O. 2020. Avoin kysymys: haastattelun käsikirja. Tampere: Vastapaino.

Stickdorn, M. & Schneider, J. 2012. This Is Service Design Thinking: Basics-Tools-Cases. Lanham: BIS Publishers. [e-kirja]

Storyboard That. 2020. Storyboard-työkalu visualisointiin. Käytetty 5.11.2020.

<https://www.storyboardthat.com>

Sunikka, A. & Bragge, J. 2008. What, Who and Where: Insights into Personalization. Proceedings of the Annual Hawaii International Conference on System Sciences. 283. 10.1109/HICSS.2008.500. Viitattu 20.10.2020.

https://www.researchgate.net/publication/221180443_What_Who_and_Where_Insights_into_Personalization

Suomi.fi. 2020. espoo.fi. Viitattu 20.11.2020. https://www.espoo.fi/fi-FI/Asioi_verkossa/Muut_palvelut/Suomifi

Talousarvio 2021. 2020. Espoon kaupunki. Viitattu 7.12.2020. https://www.espoo.fi/fi-FI/espoo_kaupunki/paatoksenteko/talous/talousarvio

Terveysasemat palvelevat verkossa. 2020. Viitattu 15.9.2020. [https://www.espoo.fi/fi-FI/Terveysasemat_palvelevat_verkossa\(155897\)](https://www.espoo.fi/fi-FI/Terveysasemat_palvelevat_verkossa(155897))

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2005-2020.Tilasto- ja indikaattoripankki. Sotkanet.fi 2005-2020. Viitattu 23.10.2020. <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/haku?q=digitaalinen%20asiointi>

Tiedote - Kansalaiset. 2018. Potilastietojen luovuttaminen helpottaa hoidon järjestämistä. kanta.fi. Viitattu 22.9.2020. https://www.kanta.fi/tiedote/-/asset_publisher/cf6QcnduV1x6/content/potilastietojen-luovuttaminen-helpottaa-hoidon-jarjestamista

Tietosuoja.fi. 2020. EU:n tietosuoja-asetus. Viitattu 31.1.2021. <https://tietosuoja.fi/gdpr>

Tietotekniikan käyttö yrityksissä. 2018. Tilastokeskus (Suomen virallinen tilasto, SVT). 5. Big data. Helsinki: Tilastokeskus. ISSN=1797-2957. Viitattu: 26.10.2020.

http://www.stat.fi/til/icte/2018/icte_2018_2018-11-30_kat_005_fi.html

Tietotekniikka ja sähköinen asiointi. 2020. espoo.fi. Viitattu 5.9.2020.

https://www.espoo.fi/fi-FI/Seniorit/Seniorineuvonta_Nestori/Tietotekniikan_opastus

Tihinen, M., Federley, M., Hyvärinen, S., Karttaavi, T., Keskitalo, S., Korhonen, M., Kääriäinen, J., Naumanen, M., Seisto, A. & Veijola, T. 2019. Kuntien digitaalisen toiminnan ja päätöksenteon kehittäminen sekä digitalisaation mahdollistaman säästöpotentiaalin tarkentaminen osana JTS -miljardia. Valtioneuvoston kanslia. Viitattu 4.2.2021. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161303/7-2019-KUNiT_tulosraportti.pdf

Tiilikainen, E., Hujala, A., Kannasoja, S., Rissanen, S., & Närhi, K. (2019). "They're always in a hurry" : Older people's perceptions of access and recognition in health and social care services. *Health and Social Care in the Community*, 27 (4), 1011-1018. doi:10.1111/hsc.12718. Viitattu 19.1.2021. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:juu-201911194928>

Toimintaohjeet. 2020. Sosiaali- ja terveystoimen terveystalouden tulosityksikön toimintaohje. Viitattu 28.1.2021. https://www.espool.fi/fi-FI/Espoon_kaupunki/Paatoksenteke/Saantokokoelma/Toimintaohjeet

Tuomisto, J.T. 2015. Massadata kansanterveyden edistämässä. Viitattu 20.11.2020. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201601071478>

Tuorila, H. 2017. Sähköisten tunnistamisvälineiden saavutettavuuden vaikutus palveluyhteiskunnan digitalisaatioon. Viitattu 28.10.2020. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201706137145>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki: TENK, 2013. Viitattu 11.2.2021. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Tähtinen, J., Laakkonen, E. & Broberg, M. 2020. Tilastollisen aineiston käsittelyn ja tulkinnan perusteita. Turun yliopisto; University of Turku. Viitattu 1.2.2021. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-8091-8>

Vainio, A., Viinamäki, O., Pitkänen, S. & Paavola, J. 2017. Asiointi julkisessa hallinnossa - Kansainvälinen vertailu. Valtioneuvoston kanslia. Viitattu 28.9.2020. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-448-1>

Valtuudet. 2020. suomi.fi. Viitattu 20.11.2020. <https://www.suomi.fi/valtuudet>

Vanhustyön keskusliitto. 2020. Mitä väestön ikääntyminen tarkoittaa ja mitä siitä seuraa? *Vanhustyö-lehti* 4/2020. ISSN 0358-7304. Viitattu 2.11.2020. https://vtkl.fi/wp-content/uploads/2020/09/Vanhustyö_0420.pdf

Vehkalahti, K. 2019. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. ISBN pdf: 978-951-51-4981-7. Helsingin yliopisto. Viitattu 29.9.2020. <http://hdl.handle.net/10138/305021>

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa: määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi. [e-kirja]

Väestö ja väestön muutokset. 2020. Espoo.fi: Espoon väestörakenne 2019/2020. Viitattu 5.2.2021. [https://www.espoo.fi/fi-FI/Espoon_kaupunki/Tietoa_Espoosta/Tilastot_ja_tutkimukset/Tilasto_ja_tutkimusjulkaisut/Vaesto_ja_vaestonmuutokset\(2451\)](https://www.espoo.fi/fi-FI/Espoon_kaupunki/Tietoa_Espoosta/Tilastot_ja_tutkimukset/Tilasto_ja_tutkimusjulkaisut/Vaesto_ja_vaestonmuutokset(2451))

Väestöennuste. 2018. Tilastokeskus (Suomen virallinen tilasto, SVT). Helsinki: Tilastokeskus. ISSN=1798-5137. Viitattu: 23.9.2020. http://www.stat.fi/til/vaenn/2018/vaenn_2018_2018-11-16_tie_001_fi.html

Väestöennusteet. 2020. Espoo.fi. Viitattu 12.10.2020. [https://www.espoo.fi/fi-FI/Espoon_kaupunki/Tietoa_Espoosta/Tilastot_ja_tutkimukset/Vaesto_ja_vaestonmuutokset/Vaestoennusteet\(352\)](https://www.espoo.fi/fi-FI/Espoon_kaupunki/Tietoa_Espoosta/Tilastot_ja_tutkimukset/Vaesto_ja_vaestonmuutokset/Vaestoennusteet(352))

Väestön tieto- ja viestintätekniikan käyttö. 2019. Tilastokeskus (Suomen virallinen tilasto, SVT). Liitetaulukko 11. Internetin käyttö ja käytön useus 2019, %-osuus väestöstä. Helsinki: Tilastokeskus. ISSN=2341-8699. Viitattu: 7.9.2020. http://www.stat.fi/til/sutivi/2019/sutivi_2019_2019-11-07_tau_011_fi.html

Yhteistyökumppanit. 2020. Kanta-palvelut: kanta.fi. Viitattu 21.10.2020. <https://www.kanta.fi/yhteistyokumppanit>

Kuviot

| | |
|---|----|
| Kuvio 1: Väestön eri ikäryhmien osuuden ennuste 2019-2070, prosenttia (Väestöennuste, 2019). | 16 |
| Kuvio 2: Kuinka riittäviä tai riittämättömiä kunnalliset palvelut ovat kotikunnassa niiden tarpeellisuuteen nähden (%) (Kunnallisalan kehittämissäätiö, 2018. 87). | 21 |
| Kuvio 3: Sähköiset asiointikäynnit, % perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, Tilasto- ja indikaattoripankki sotkanet.fi 2005-2020). | 24 |
| Kuvio 4: Digiajan asiakaskokemuksen nelikenttä (Gerdt & Eskelinen, 2018. 56-57). | 39 |
| Kuvio 5: Tietoperustan yhteenvedon visualisointi (Jokinen, 2020). | 41 |
| Kuvio 6: Design Councilin Tuplatimanttiprosessimalli ja opinnäyteyössä käytetyt palvelumuotoilun tutkimusmenetelmät ja työkalut (Koivisto ym. 2019. 43). | 42 |
| Kuvio 7: Kyselyyn vastanneiden ikäjakauma (kysymys 1). | 62 |
| Kuvio 8: Vastaajien jakaantuminen Espoon suuralueille (kysymys 3). | 63 |

| | |
|--|-----|
| Kuvio 9: Millä laitteella tai laitteilla digitaalisia terveystalvveluja käytetään (kysymys 4). | 65 |
| Kuvio 10: Jos vastaajan olisi mahdollista käyttää verkossa toimivaa virtuaalikklinikkaa esimerkiksi kiireellisen oirearvion tekemiseen, käyttäisikö sitä terveystalvvelukeskuskäynnin sijaan (kysymys 15). | 67 |
| Kuvio 11: Arveleeko vastaaja personoinnin lisäävän sähköisten palveluiden käyttöä omalla kohdallaan (kysymys 16). | 69 |
| Kuvio 12: Minkä tiedon mukaan vastaaja haluaisi personoidulle sivulle kohdennettua sisältöä (kysymys 19) | 69 |
| Kuvio 13: Arvolupauskanvas digitaalisesta asioinnista tiedonkeruun tulosten perusteella (Liikkanen, 2019). | 78 |
| Kuvio 14: Nykytilan palvelupolku. (Yhtenäinen kuvio liitteessä 4.) | 80 |
| Kuvio 15: Tulevaisuuden palvelupolku (yhtenäinen kuva liitteessä 5). | 81 |
| Kuvio 16: Kyselyyn vastanneiden ikäjakauma (kysymys 1) | 114 |
| Kuvio 17: Kyselyyn vastanneiden sukupuolijakauma (kysymys 2) | 114 |
| Kuvio 18: Vastaajien jakaantuminen Espoon suuralueille (kysymys 3) | 114 |
| Kuvio 19: Millä laitteella tai laitteilla digitaalisia terveystalvveluja käytetään (kysymys 4)... | 115 |
| Kuvio 20: Onko vastaajalla lähipiirissä henkilö, joka voi auttaa sähköisessä asioinnissa (kysymys 5) | 115 |
| Kuvio 21: Mitä ehdotettua sähköistä asiointia vastaaja on käyttänyt (kysymys 6) | 115 |
| Kuvio 22: Onko koronaviruspandemia vaikuttanut digitaalisen asioinnin käyttöön (kysymys 7) | 116 |
| Kuvio 23: Mitä sähköistä tunnistamista vastaaja on käyttänyt (kysymys 8) | 116 |
| Kuvio 24: Onko digitaalinen tunnistaminen helppoa vai hankalaa (kysymys 9) | 116 |
| Kuvio 25: Arveluttaako vastaajaa terveystalvveluiden sähköisessä asioinnissa jokin asia (kysymys 11) | 117 |
| Kuvio 26: Onko vastaaja huolissaan verkkoasioinnin tietoturvasta tai -suojasta (kysymys 12) | 119 |
| Kuvio 27: Jos vastaajan olisi mahdollista käyttää verkossa toimivaa virtuaalikklinikkaa esimerkiksi kiireellisen oirearvion tekemiseen, käyttäisikö sitä terveystalvvelukeskuskäynnin sijaan (kysymys 15) | 122 |
| Kuvio 28: Arveleeko vastaaja personoinnin lisäävän sähköisten palveluiden käyttöä omalla kohdallaan (kysymys 16) | 122 |
| Kuvio 29: Miten vastaaja suhtautuu mahdollisuuteen saada personoidulle sivulle kohdennettua sisältöä (kysymys 18) | 124 |
| Kuvio 30: Minkä tiedon mukaan vastaaja haluaisi personoidulle sivulle kohdennettua sisältöä (kysymys 19) | 124 |
| Kuvio 31: Olisiko vastaaja valmis luovuttamaan ja täyttämään palveluun itsestään tietoa, jota tekoäly voisi hyödyntää niin, että häntä kiinnostavat asiat nousisivat paremmin esiin (kysymys 20) | 125 |

Taulukot

| | |
|---|-----|
| Taulukko 1: Vastaaajaryhmän vertailtavuus perusjoukkoon ja koko väestöön. | 58 |
| Taulukko 2: Laadullisen aineiston teemoittelu: eri vastaaajaryhmien vastausten vertailu. | 58 |
| Taulukko 3 Nettikyselyn runko | 105 |
| Taulukko 4: Miten asioi terveystalveissa mieluiten (kysymys 10) 1 = mieluiten, 5 = vähiten mielellään. | 117 |
| Taulukko 5: Avovastaukset: mikä vastaaajaa arveluttaa sähköisessä asiointissa (kysymys 11) | 118 |
| Taulukko 6: Mikä pienentää huolta liittyen sähköiseen asiointiin (kysymys 13) | 119 |
| Taulukko 7: Mikä saisi vastaaajan lisäämään sähköistä asiointia perinteisen asiointin sijaan (kysymys 14) | 120 |
| Taulukko 8: Asioita, joita personoidun sivun pitäisi sisältää, mistä olisi vastaaajalle apua (kysymys 17) | 122 |

Liitteet

| | |
|--|-----|
| Liite 1: Nettikyselyn runko | 105 |
| Liite 2: Kyselyn tulokset | 114 |
| Liite 3: Kyselyn saateteksti | 126 |
| Liite 4: Palvelupolku, nykytila | 127 |
| Liite 5: Tulevaisuuden palvelupolku | 128 |
| Liite 6: Tutkimuksellisen kehittämistyön toteutusaikataulu | 129 |

Liite 1: Nettikyselyn runko

Taulukko 3 Nettikyselyn runko

| Kysymys | Vastausvaihtoehdot | Tarkennettu selite |
|------------------------------------|-----------------------|---|
| 1. Mihin ikäryhmään kuulut? | 65-69 vuotta | |
| | 70-75 vuotta | |
| | 76-80 vuotta | |
| | 81 vuotta tai enemmän | |
| 2. Sukupuolesi on | Mies | |
| | Nainen | |
| | Muu | |
| | En halua vastata | |
| 3. Millä Espoon suuralueella asut? | Suur-Leppävaara | Karakallio, Kilo, Laaksolahti, Leppävaara , Lintuvaara, Lippajärvi, Sepänkylä, Viherlaakso |
| | Suur-Tapiola | Haukilahti, Laajalahti, Mankkaa, Niittykumpu, Otaniemi, Pohjois-Tapiola, Tapiola , Westend |
| | Suur-Matinkylä | Henttaa, Matinkylä , Olari |

| | | |
|---|-----------------------------------|--|
| | Suur-Espoonlahti | Espoonlahti , Soukka, Suvisaaristo, Kaitaa, Nöykkiö, Latokaski ja Saunalahti |
| | Suur-Kauklahti | Espoonkartano, Kauklahti, Kurttila, Vanttila |
| | Vanha-Espoo | Espoon keskus , Gumböle, Högnäs, Järvenperä, Karhusuo, Karvasmäki, Kaupunginkallio, Kolmperä, Kuurinniitty, Muurala, Nupuri, Nuuksio, Siikajärvi, Vanha-Nuuksio, Ämmässuo |
| | Pohjois-Espoo | Bodom, Kalajärvi , Kunnarla, Lahnus, Lakisto, Luukki, Niipperi, Perusmäki, Röylä, Vanhakartano ja Velskola |
| | En halua vastata | |
| 4. Millä laitteella tai laitteilla käytät verkkopalveluja | Älypuhelin | |
| | Tabletti tai vastaava | |
| | Tietokone | |
| | Julkinen tietokone esim. kirjasto | |
| | En millään | |

| | | |
|--|--|--|
| 5. Onko sinulla lähipiirissäsi henkilöä, joka voi auttaa sähköisessä asioinnissa? | Kyllä/Ei | |
| 6. Mitä seuraavia terveyspalveluja olet käyttänyt sähköisesti: | Ajanvaraus terveyspalveluun | Terveyspalvelulla tarkoitetaan tässä kunnan (Espoon) terveyskeskuksen lääkärin tai sairaanhoitajan vastaanottoa. |
| | Ajanvarauksen peruminen terveyspalveluun | |
| | Omaolo-palvelu | Omaolo-palvelu on uusi digitaalinen sosiaali- ja terveydenhuollon asiointikanava, jonka kautta asukas voi mm. arvioida omaa hoidon tai palvelun tarvettaan ajasta ja paikasta riippumatta. |
| | En mitään näistä | |
| | En ole käyttänyt sähköistä asiointia | |
| 7. Onko Korona-viruspandemia lisännyt kohdallasi digitaalisen asiointin käyttöä terveyspalveluiden osalta? | Kyllä/ei/eos | |

| | | |
|---|---|--|
| <p>8. Mitä seuraavista sähköisistä tunnistamisista olet käyttänyt</p> | <p>Pankkitunnukset</p> | <p>Käyttäjä tunnista pankkien verkkopankkitunnuksillaan, joko puhelimen sovelluksella tai verkkosivulla tietokoneella tai vastaavalla. Tunnistat tämän pankkisi logosta.</p> |
| | <p>Mobiilivarmenne</p> | <p>Mobiilivarmenne on puhelimen SIM-kortilla sijaitseva tunniste, jonka avulla voi kirjautua sisään verkkopalveluihin ja hoitaa asioita sähköisesti. Varmenteen voi ottaa käyttöön oman puhelinoperaattorin (esim. DNA, Elisa, Telia jne.) nettisivustolla tai myymälässä. Mobiilivarmenteella kirjautuminen onnistuu syöttämällä oman puhelinnumeron nettipalveluun ja itse valitseman tunnusluvun puhelimeen. Kirjautumisen jälkeen voit käyttää palvelua turvallisesti.</p> |
| | <p>Väestörekisterikeskuksen kansalaisvarmenne</p> | <p>Kansalaisvarmenne on digitaalinen henkilöllisyystodistus, jonka avulla henkilö voidaan luotettavasti tunnistaa sähköisessä asiointissa. Henkilökortin lisäksi</p> |

| | | |
|---|------------------------------------|---|
| | | kansalaisvarmenteella asiointiin tarvitaan:tietokone, kortinlukija, kortinlukijaohjelmisto, henkilökohtaiset tunnusluvut. |
| | Joku muu, mikä | |
| | En mitään näistä tai en osaa sanoa | |
| 9. Onko digitaalinen tunnistaminen mielestäsi: | helppoa | |
| | melko helppoa | |
| | hankalaa | |
| 10. Jos kaikki seuraavista asiointivaihtoehdoista on käytettävissä, miten arvioit niitä käytön mieluisuuden kannalta? Pisteytä eri vaihtoehdot niin, että 1 = mieluiten, 2 = melko mielelläni, 3 = en osaa sanoa, 4 = en kovin mielelläni ja 5 = vähiten mielelläni. Vapaakentän voi jättää arvioimatta. | Soitto puhelimella itse | |

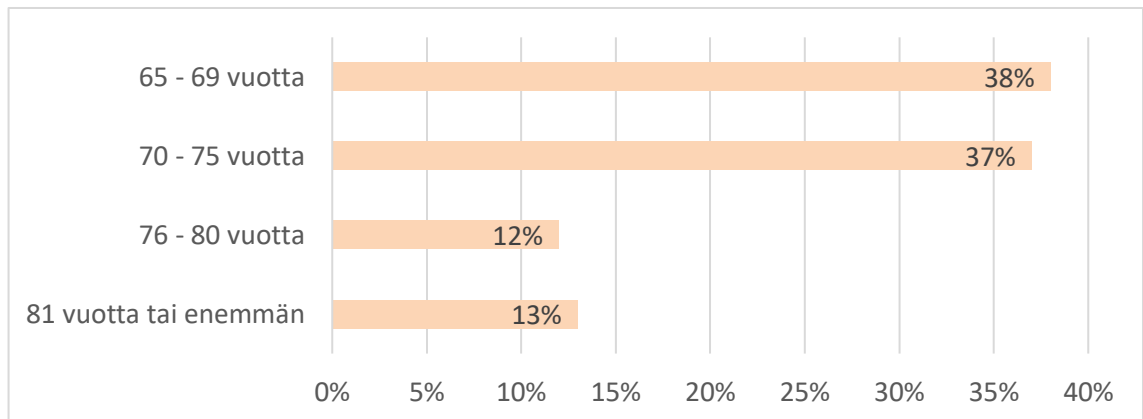
| | | |
|--|---|---|
| | Soitto puhelimella toisen henkilön esim. omaisen toimesta | |
| | Käynti asiointipisteessä (esim. terveysasema) | |
| | Digitaalinen asiointi tietokoneella tai älypuhelimella | |
| | Digitaalinen asiointi tietokoneella tai älypuhelimella toisen henkilön esim. omaisen toimesta | |
| | Muu, mikä | |
| 11. Arveluttaako Sinua joku sähköisessä asiointissa terveyspalveluiden osalta? | Kyllä, mikä/Ei/En osaa sanoa | |
| 12. Oletko huolissasi tietosuojasta ja -turvasta verkkoasiointissa? | Kyllä, miksi, En, En osaa sanoa | |
| 13. Jos vastasit kyllä, mikä pienentäisi tätä huolta? | Vapaa kenttä | |
| 14. Mikä saisi Sinut lisäämään sähköistä | Vapaa kenttä | Perinteinen asiointi tarkoittaa esimerkiksi |

| | | |
|--|------------------------------|---|
| asiointia perinteisen asiointiin sijaan? | | soittoa terveysasemalle tai terveysasemalla käyntiä. |
| 15. Jos sinun olisi mahdollista käyttää verkossa toimivaa virtuaalikklinikkaa esimerkiksi kiireellisen oirearvion tekemiseen, käyttäisitkö sitä terveyskeskuskäynnin sijaan? | Kyllä/Ei/En osaa sanoa | Virtuaalinen terveystalutus voi tarkoittaa tietokoneen tekemää yksilöityä terveystalutusta tai asiakkaan tai hoitajan mahdollisuutta ottaa videotalutus lääkäriin kotoa tai vastaanotolta. Tämä talutus voi johtaa omahoitoon tai tarvittaessa ajanvaraukseen terveysasemalle. |
| 16. Luuletko, että personointi lisäisi sähköisten palveluiden käyttöä omalla kohdallasi? | | Personointi tarkoittaa sitä, että tunnistamalla käyttäjän, verkkotalutus näyttää hänen omat asiointitietonsa samassa paikassa. Esimerkkinä terveystalutusten ajanvaraukset ja käynnit. Tulevaisuudessa kaikki itse käyttämänsä talutukset ja kiinnostuksen kohteet voisivat löytyä yhden kirjautumisen takaa. |
| 17. Mitä asioita personoidun sivun pitäisi sisältää, mistä olisi sinulle apua? | Vapaakenttä / eos | |
| 18. Jos personoidulle sivulle olisi mahdollisuus saada | Hyvin/Huonosti/En osaa sanoa | Kohdentamisen avulla verkkotalutuksen käyttäjä saa näkyville ensisijaisesti |

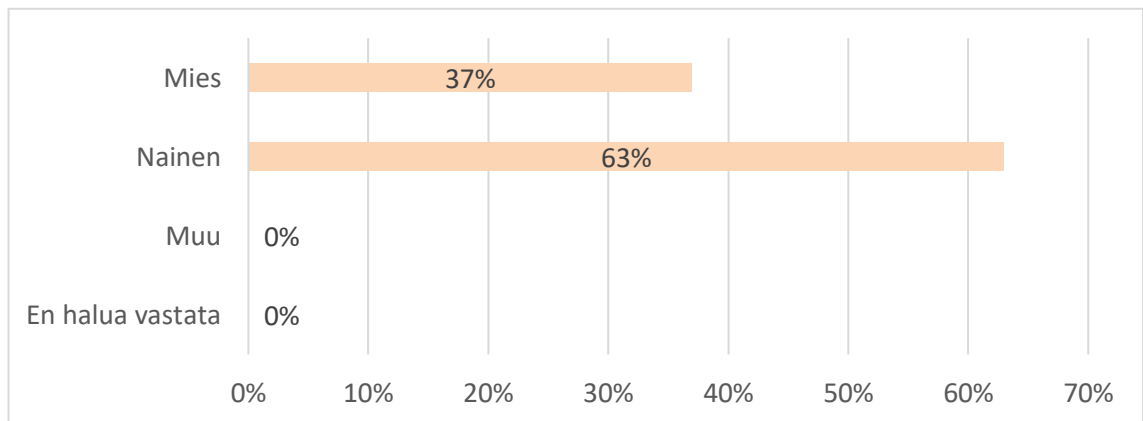
| | | |
|--|--------------------------|---|
| kohdennettua sisältöä, miten suhtautuisit siihen? | | esim. ikäänsä ja asuinpaikkaansa perustuvaa tietoa. Tässä tapauksessa sivullasi näkyy esimerkiksi omalle ikäryhmälle suunnattuja uutisia ja tietoja tai asuinpaikkasi kohdennettua tietoa. Tieto voi perustua itse antamiisi arvoihin. |
| 19. Minkä tiedon mukaan haluaisit kohdennettua sisältöä? | Asuinpaikka tai sijainti | |
| | Ikäryhmä | |
| | Sukupuoli | |
| | Muu, mikä? | |
| 20. Olisitko valmis luovuttamaan ja täyttämään palveluun itsestäsi tietoa, jota tekoäly voisi hyödyntää niin, että sinua kiinnostavat asiat nousisivat paremmin esiin? | Kyllä/En/En osaa sanoa | Tekoäly voi lukea esimerkiksi sijaintitietoa verkkopalvelussa ja kohdentaa sen mukaan sisältöä lukijalle. Verkkopalveluun voi olla mahdollista syöttää avainsanoja esimerkiksi itseään kiinnostavista asioista. Jos sinua kiinnostaa tanssiminen, voit syöttää sen omaan listaasi ja saada ensisijaisesti näkyviin tanssimiseen liittyviä |

| | | |
|--|--------------|---|
| | | sisältöjä, kuten harrastuksia tai tapahtumia. |
| 21. Voit kirjoittaa tähän muita aiheeseen liittyviä ajatuksia tai kommentteja. | Vapaa kenttä | |

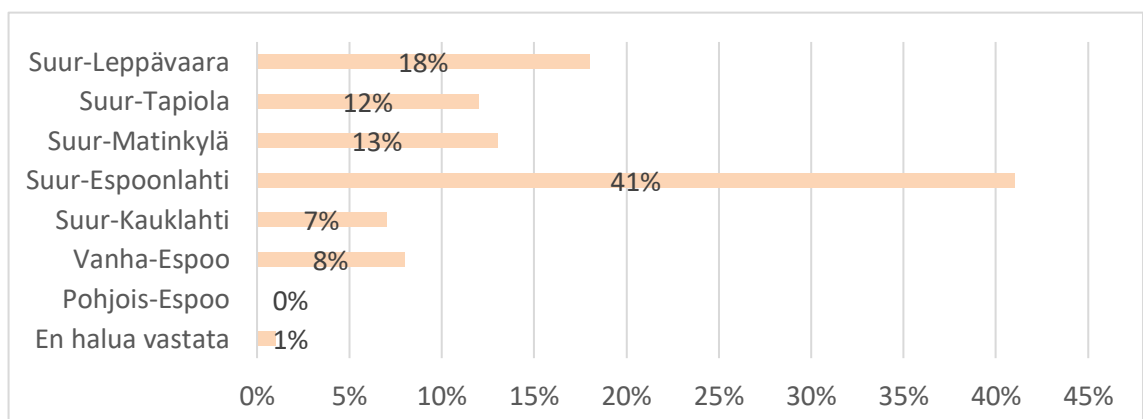
Liite 2: Kyselyn tulokset



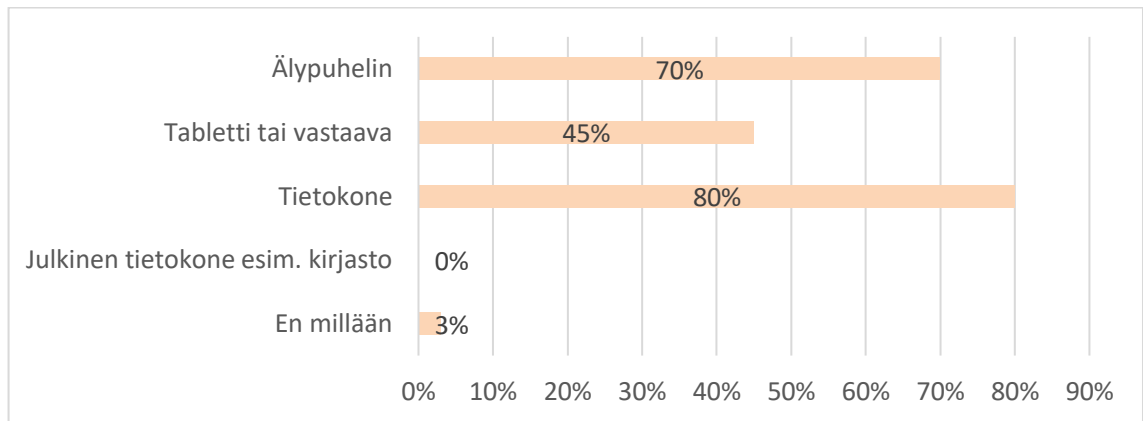
Kuvio 16: Kyselyyn vastanneiden ikäjakauma (kysymys 1)



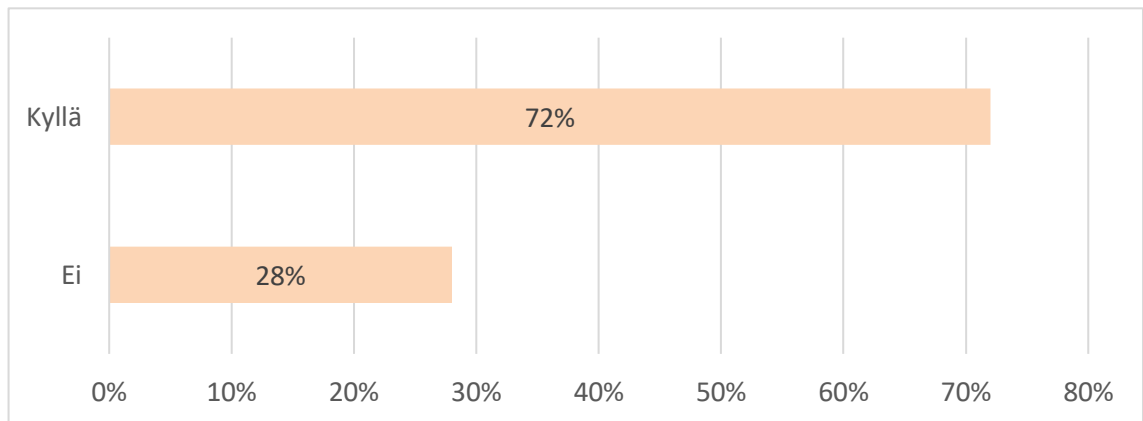
Kuvio 17: Kyselyyn vastanneiden sukupuolijakauma (kysymys 2)



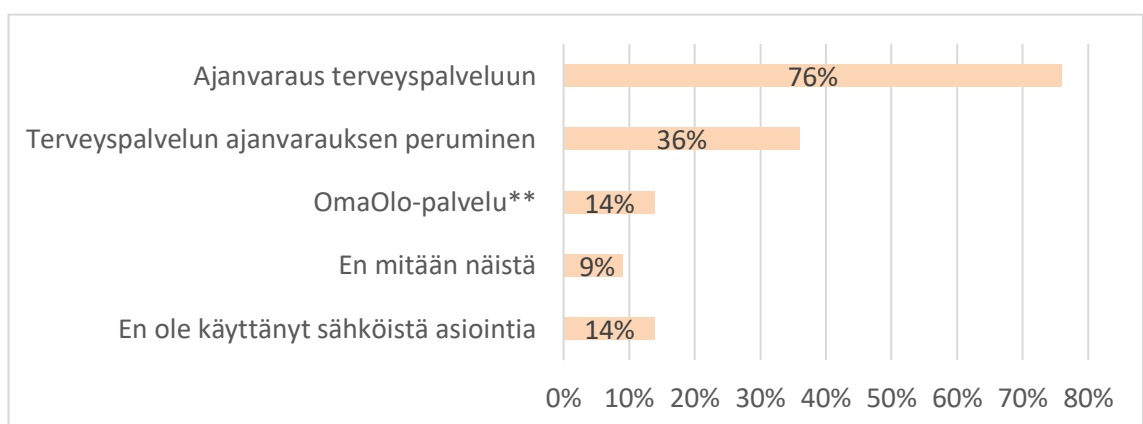
Kuvio 18: Vastajien jakaantuminen Espoon suuralueille (kysymys 3)



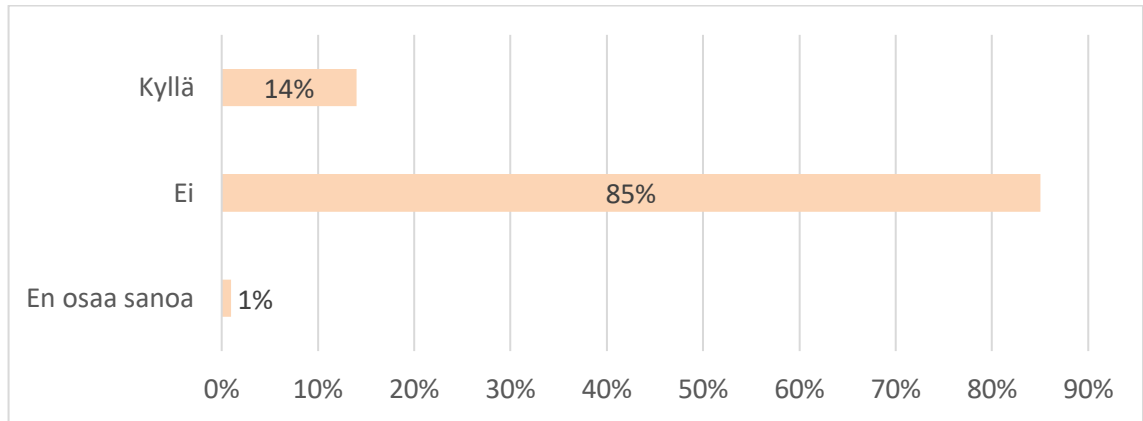
Kuvio 19: Millä laitteella tai laitteilla digitaalisia terveystalvuuja käytetään (kysymys 4)



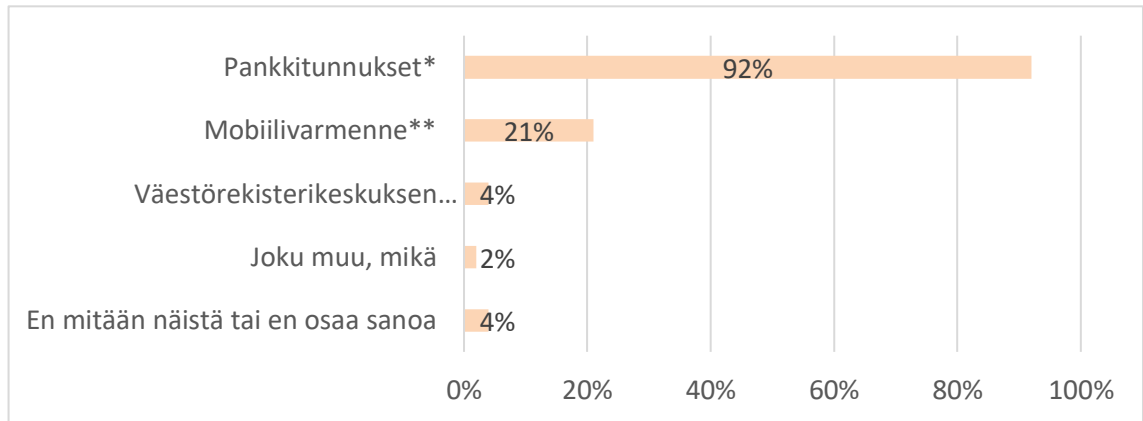
Kuvio 20: Onko vastaajalla lähipiirissä henkilö, joka voi auttaa sähköisessä asiointissa (kysymys 5)



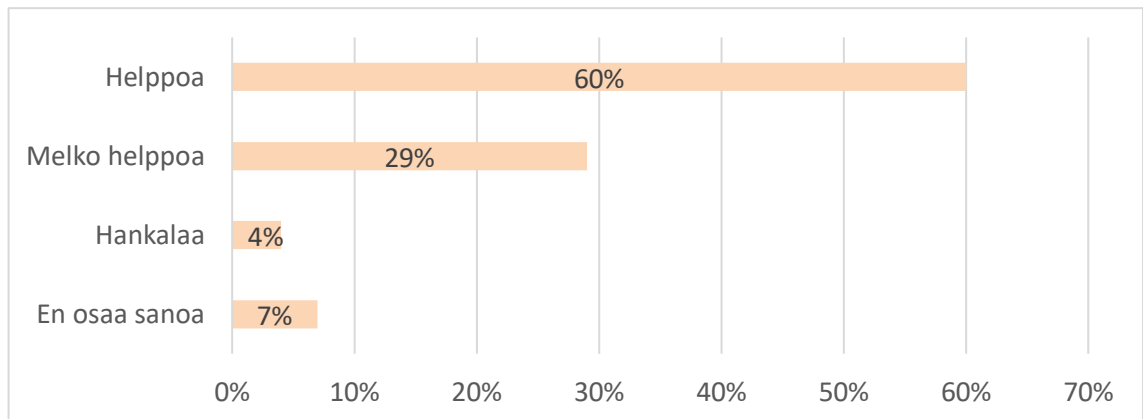
Kuvio 21: Mitä ehdotettua sähköistä asiointia vastaaja on käyttänyt (kysymys 6)



Kuvio 22: Onko koronaviruspandemia vaikuttanut digitaalisen asiointiin käyttöön (kysymys 7)



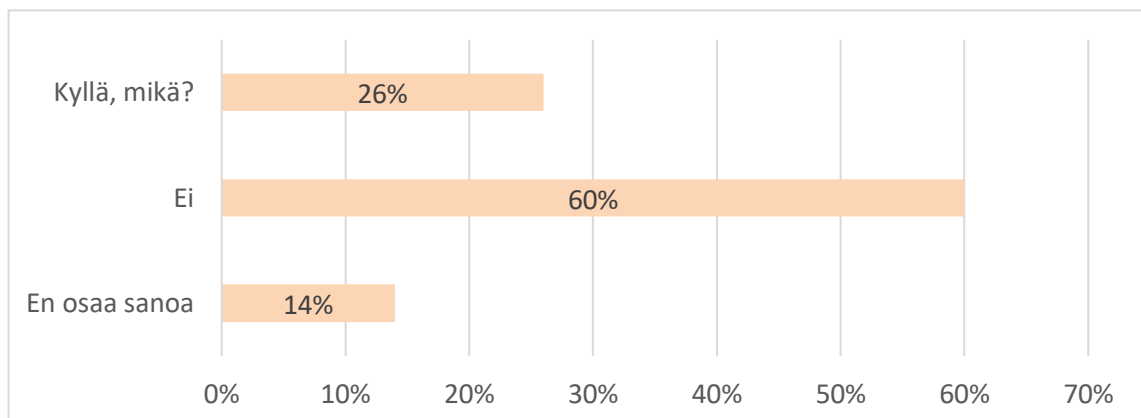
Kuvio 23: Mitä sähköistä tunnistamista vastaaja on käyttänyt (kysymys 8)



Kuvio 24: Onko digitaalinen tunnistaminen helppoa vai hankalaa (kysymys 9)

Taulukko 4: Miten asioi terveystalvuuissa mieluiten (kysymys 10) 1 = mieluiten, 5 = vähiten mielellään.

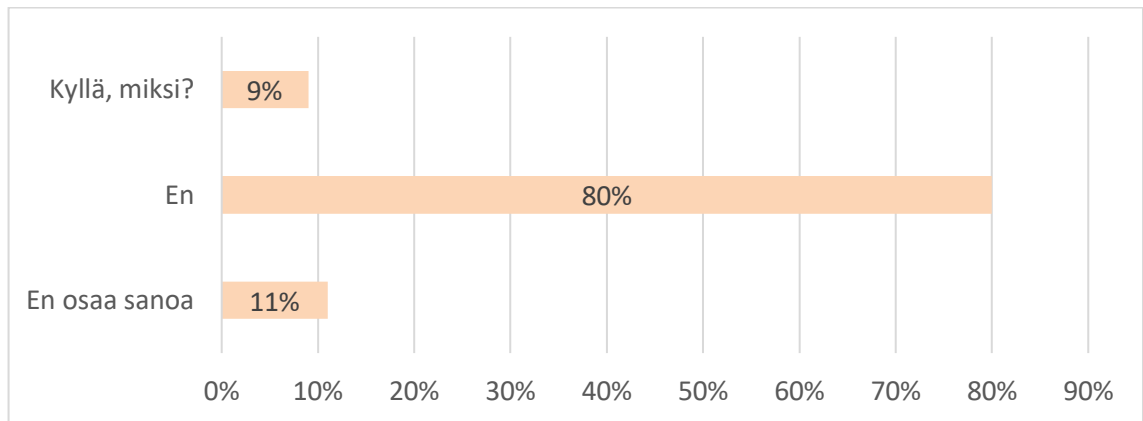
| Vaihtoehto | Mieluiten | Melko mielellään | En osaa sanoa | Ei kovin mielellään | Vähiten mielellään |
|---|-----------|------------------|---------------|---------------------|--------------------|
| Soitto terveystalvulun numeroon puhelimella itse | 54 % | 27 % | 2 % | 14 % | 3 % |
| Soitto terveystalvulun numeroon puhelimella toisen henkilön esimerkiksi omaisen toimesta | 13 % | 20 % | 22 % | 13 % | 32 % |
| Käynti asiointipisteessä (esim. terveystalvusema) | 29 % | 20 % | 15 % | 19 % | 17 % |
| Digitaalinen asiointi tietokoneella tai älypuhelimella | 45 % | 29 % | 11 % | 8 % | 7 % |
| Digitaalinen asiointi tietokoneella tai älypuhelimella toisen henkilön esim. omaisen toimesta | 11 % | 17 % | 22 % | 19 % | 31 % |



Kuvio 25: Arveluttaako vastaajaa terveystalvuluiden sähköisessä asiointissa jokin asia (kysymys 11)

Taulukko 5: Avovastaukset: mikä vastaajaa arveluttaa sähköisessä asiointissa (kysymys 11)

| | |
|---------------------------|---|
| Turvallisuus | <p>Tietoturva</p> <p>Hakkerit</p> <p>Identiteettivarkaudet</p> <p>Virheellisen tiedon vieminen Omakantaan (lääkärit)</p> <p>Epäily hoidon saannista tai palvelun tarpeen ymmärtämisestä</p> <p>Tulkitaanko lähetetty viesti oikein</p> |
| Osaaminen | <p>Epäily ja epävarmuus omasta osaamisesta</p> <p>Outo terminologia</p> <p>Asioihin ei saa riittävää opastusta</p> |
| Tekninen toimivuus | <p>Huonot verkkoyhteydet</p> <p>Vaatii sen, että on tietokoneen läheisyydessä, ei esim. mökillä</p> |
| Palvelun laatu | <p>Digitaalinen asiointi on persoonatonta</p> <p>Vastauksen saaminen on hidasta</p> <p>Vaikeakäyttöisyys</p> <p>Viive vastauksissa</p> <p>Vastaus ei ole yksilöllinen, jos robotti vastaa</p> <p>Takaisinsoittoon menee pitkä aika</p> <p>Vuorovaikutus puutteellista verrattuna kohtaamiseen</p> |
| Muuta | <p>Kaikki arveluttaa</p> <p>Edellisestä terveystalouden käytöstä on aikaa</p> <p>Arveluttaa saako ajan haluamaansa paikkaan</p> |



Kuvio 26: Onko vastaaja huolissaan verkkoasioinnin tietoturvasta tai -suojasta (kysymys 12)

Avovastaukset (kysymys 12), onko vastaaja huolissaan verkkoasioinnin tietoturvasta tai -suojasta; miksi:

Tiedon päätyminen väärin käsiin

Tiedon väärintulkinta tai -käyttö

Tieto jää talteen useiden ihmisten nähtäville

Tietomurrot, tiedon kalastelu

Oma osaamattomuus ja muistin huonontuminen

Ihmisten uteliaisuus

Taulukko 6: Mikä pienentää huolta liittyen sähköiseen asiointiin (kysymys 13)

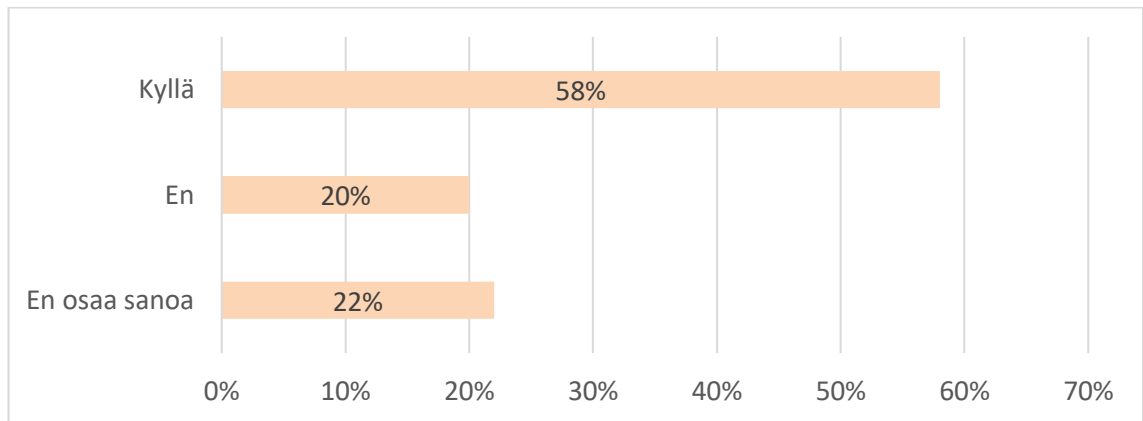
| | |
|------------------------|--|
| Tiedon hallinta | <p>Tieto jää käsittelyn jälkeen asiakkaalle.</p> <p>Varmistetaan, että tietoa voi katsoa terveydenhuollossa ainoastaan ne, jotka liittyvät asiaan.</p> <p>Asiakkaalle tieto siitä, ketkä hänen tietonsa näkee.</p> <p>Asiakkaalle automaattinen ilmoitus, kun hänen tietojaan on katseltu: kuka ja miksi</p> <p>Väärät diagnoosit pitää voida korjata</p> <p>Asiakkaalle tieto siitä, milloin vastaus tulee</p> <p>Terveysasemille tietokonekoppi, jossa asiakas voi asioida järjestelmässä tietoturvallisesti</p> |
|------------------------|--|

| | |
|--------------------------|--|
| Viestintä ja tuki | <p>Tuki ja koulutus</p> <p>Tiedottaminen ja avoin keskustelu kaupungin kanavien kautta</p> <p>Ohjeiden selkeys</p> <p>Kaupungin tarjoama laite, jolla saa yhteyden terveysterveyspalveluun</p> <p>Videoyhteys terveydenhuoltoon</p> |
| Palveluiden laatu | <p>Digitaalisten palveluiden selkeys</p> <p>Digitaalisen asioinnin löydettävyys</p> <p>Takaisinsoiton odotusaika on liian pitkä</p> <p>Resursseja lisää puhelinterveyspalveluun: puheyhteys terveydenhuollon henkilöön pitäisi saada viipymättä</p> <p>Digitaalinen asiointi ei tarjoa riittävää vuorovaikutusta</p> <p>Sairauteen liittyvät asiat on helpompi selittää ihmiselle koneen tai robotin sijaan, joka voi tarvittaessa kysyä lisätietoja</p> |
| Muuta | <p>Työelämässä ollut yksityisen työterveyshuollon piirissä ja eläkkeelle jäännin jälkeen huolehtaa, miten julkinen terveydenhuolto huolehtii hänestä</p> <p>Oma tietotekninen osaaminen epäilyttää</p> |

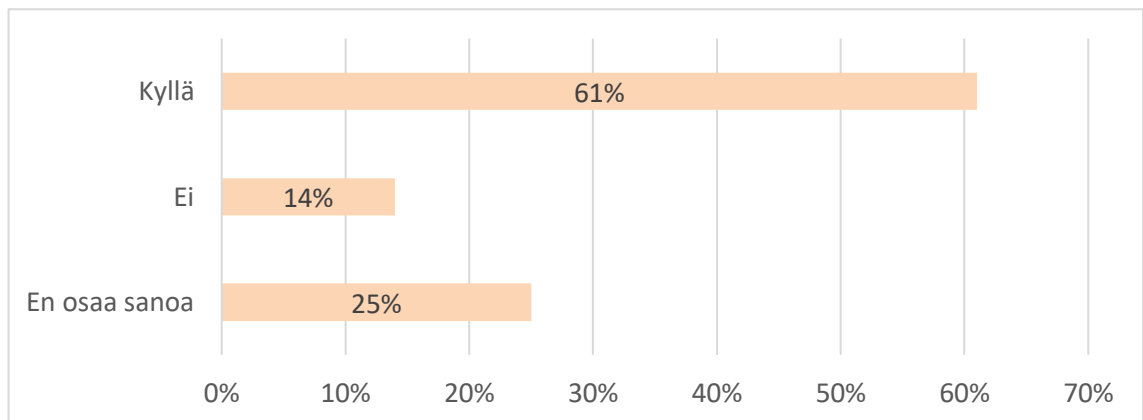
Taulukko 7: Mikä saisi vastaajan lisäämään sähköistä asiointia perinteisen asioinnin sijaan (kysymys 14)

| | |
|--------------------------|--|
| Tuki ja viestintä | <p>Tuki asiointissa</p> <p>Oman osaamisen parantuminen</p> <p>Puolesta asioinnin helpottaminen</p> <p>Tietoisuuden lisääminen</p> <p>Hyvät ohjeet</p> <p>Tieto siitä, mihin pitää olla yhteydessä</p> <p>Rohkeus käyttää</p> |
| Palvelun laatu | <p>Digitaalisia palveluja voisi olla enemmän tarjolla</p> |

| | |
|-------------------|---|
| | <p>Helppous ja nopeus</p> <p>Samoilta sivuilta navigointi selvillä linkeillä</p> <p>Palvelua käytettäessä pitää tuntua siltä, että joku (henkilö) todella vastaanottaa asian, eikä se katoa syövereihin</p> <p>Terveyspalveluiden nettisivut helppokäyttöisemmäksi</p> <p>Vastaanottoaikojen lisääminen mm. hammashoito</p> <p>Parempi luottamus kokonaisterveydentilan arvioinnin tasoon; yksittäiset oirekuvaukset eivät kerro välttämättä kokonaistilaa</p> <p>Nopeat vastaukset</p> <p>Valinnan mahdollisuus</p> <p>Pitäisi voida keskustella oman lääkärin kanssa ilman tapaamista</p> <p>Helpompi kirjaaminen</p> <p>Kaikkien osapuolten osaamisen kasvattaminen; asiakkaan ja terveydenhuollon</p> <p>Ajanvarauksia voisi hoitaa sähköisesti, terveystietojen käsittelyä ei</p> <p>Potilaalle mahdollisuus ottaa yhteyttä hoitavaan lääkäriin (puhelin, sähköposti)</p> <p>Laajemmat käyttömahdollisuudet</p> <p>Parempi käyttömukavuus ja toimivuus</p> |
| Teknologia | Toimivat yhteydet |
| Muuta | <p>Ei mikään</p> <p>Jos puhelinpalvelua ei olisi</p> <p>Asiakaspalvelu ei päästä mihinkään</p> <p>Kokeilun- ja mukavuudenhalu</p> <p>Väliaikatieto esim. kokeiden tuloksista ja jatkotoimenpiteen sopiminen</p> <p>Nämä tavat ovat riittävät</p> <p>Terveysasemalla käydään vain, kun on todellinen syy</p> |



Kuvio 27: Jos vastaajan olisi mahdollista käyttää verkossa toimivaa virtuaalikelinikkaa esimerkiksi kiireellisen oirearvion tekemiseen, käyttäisikö sitä terveyskeskuskäynnin sijaan (kysymys 15)



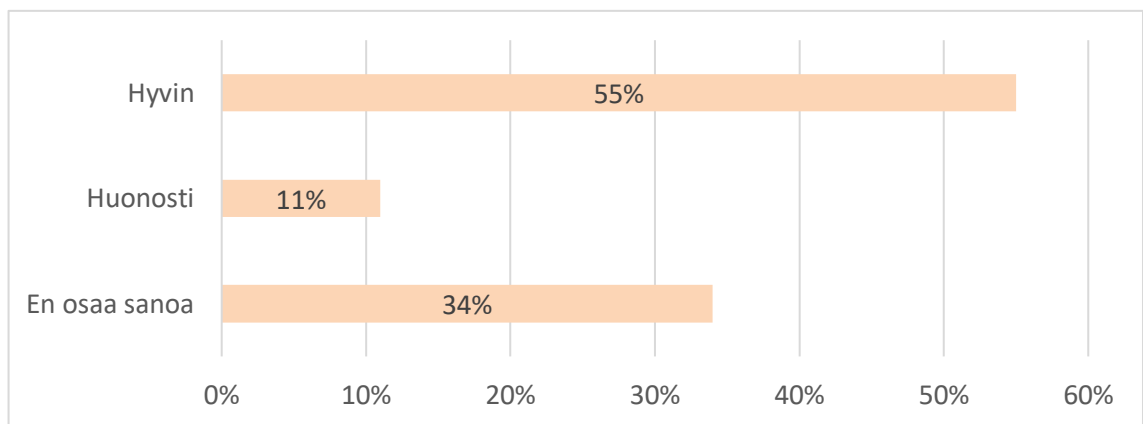
Kuvio 28: Arveleeko vastaaja personoinnin lisäävän sähköisten palveluiden käyttöä omalla kohdallaan (kysymys 16)

Taulukko 8: Asioita, joita personoidun sivun pitäisi sisältää, mistä olisi vastaajalle apua (kysymys 17)

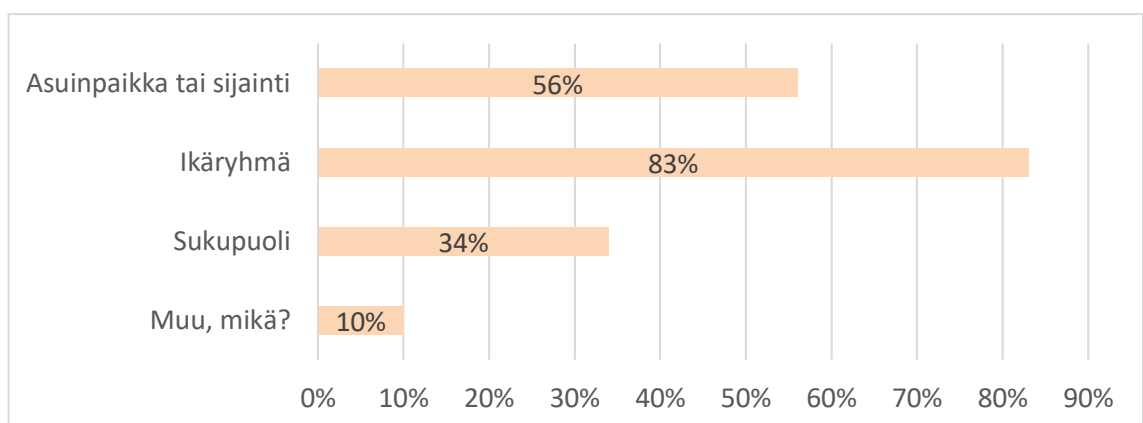
| | |
|-----------------------------------|---|
| Terveyteen liittyvät asiat | Laboratoriokokeet Lääkärin ohjeet Epikriisit Reseptit Terveyteen, hyvinvointiin ja muuhun päivittäiseen elämään liittyvät asiat Uutta tutkimustietoa |
|-----------------------------------|---|

| | |
|---------------------------------------|---|
| | <p>Tiedot sairauksista, esim. diabetes</p> <p>Röntgenkuvat</p> <p>Oireiden mukaisia itsehoito-ohjeita</p> <p>Rokotustiedot</p> <p>Kuluvan vuoden asiat, ei vanhempia</p> <p>Kokonaisvaltainen hoito ja vuositarkastus</p> <p>Lääkitys</p> <p>Lääkeallergiat</p> |
| Palvelupolkuun liittyvät asiat | <p>Ajanvaraukset</p> <p>Maininta seuraavista ja edellisistä käynneistä ja esim. tarvitseeko ennen tapaamista käydä laboratoriossa</p> <p>Useita asioita samalla katselulla</p> <p>Muistin tukena toimiva historiatieto, myös esim. työterveyspalveluista</p> <p>Kaikki omat tiedot vaivattomasti nähtäville</p> <p>Tuttu lääkäri, joka on perehtynyt lääkehistoriaan</p> <p>Tieto siitä, milloin ja kenen luona on asioinut</p> <p>Yhdellä kirjautumisella kaikki tiedot heti esillä</p> <p>Omalääkäri</p> <p>Liikenneyhteydet aikatauluineen</p> <p>Selkeät otsikot, joiden alta tiedot löytyvät loogisesti. Esim. Tutkimukset, laboratoriotulokset, päivystyskäynnit, sairaalakäynnit</p> <p>Hoitajan ja hoitavan lääkärin keskinäinen yhteistyö</p> <p>Etäyhteyslääkäri</p> <p>Personointi eri palvelujentarjoajien (kunta, HUS, yksityinen työterveys) välillä vähentäisi ajankäyttöä, kun tällä hetkellä joutuu asioimaan sähköisesti useassa kohteessa (lääkäri, HUS-lab, HUS-kuvantaminen, Reseptien uusiminen, Omakanta jne.)</p> |
| Tiedonhallinta ja tietosuojaja | <p>Muistutukset puhelimeen</p> |

| | |
|--------------|--|
| | <p>Terveystietojen näkyvyydelle ainoastaan tarpeelliset asiat näkyville</p> <p>Asioissa nykyään terveydenhuollossa, joutuu vastaamaan samoihin kysymyksiin, joihin löytyisi tieto edellisiltä käynneiltä</p> <p>Tietojen tulisi olla oikein (kanta.fi)</p> |
| Muuta | <p>Omakanta palvelee jo nyt kattavasti</p> <p>Hoitohenkilöstön suhtautuminen ikääntyneisiin on asenteellista</p> |



Kuvio 29: Miten vastaaja suhtautuu mahdollisuuteen saada personoidulle sivulle kohdennettua sisältöä (kysymys 18)



Kuvio 30: Minkä tiedon mukaan vastaaja haluaisi personoidulle sivulle kohdennettua sisältöä (kysymys 19)

Avovastaukset (kysymys 19), Minkä tiedon mukaan vastaaja haluaisi personoidulle sivulle kohdennettua sisältöä

Tilastoja siitä, miten eri sairauksiin on annettu hoitoa omassa ja muissa terveyskeskuksissa

Tilastoja siitä, miten sairastunut on päässyt tutkimuksiin ja esim. kuntoutukseen

Tietoa siitä, millaisia palveluita ikääntyville on tarjolla

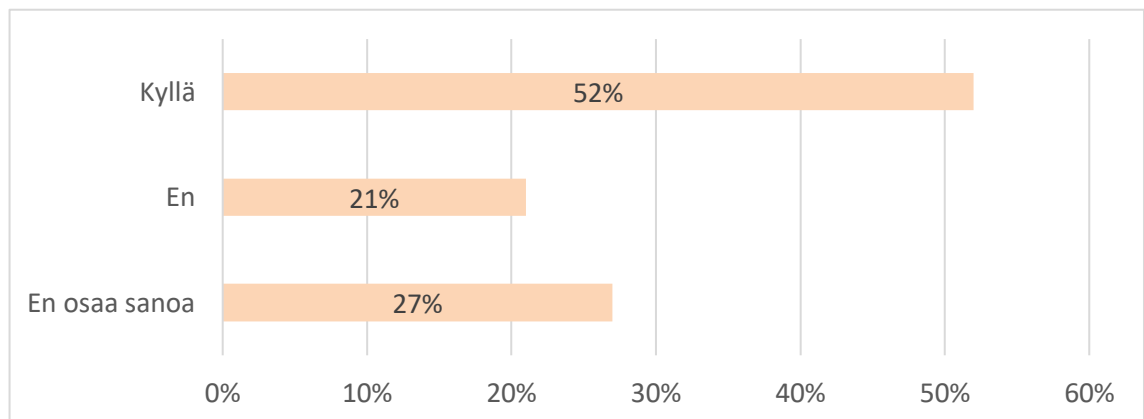
Oman mielenkiinnon kohteita

Oireiden mukaisia itsehoito-ohjeita

Olemassa olevat pitkäaikaissairaudet, omat terveystiedot

Hoitotarve ja terveydentila

Ei näe tarpeelliseksi sisällyttää terveystietoihin asuinpaikkaan tai muuhun vastaavaan liittyvää kohdennettua tietoa



Kuvio 31: Olisiko vastaaja valmis luovuttamaan ja täyttämään palveluun itsestään tietoa, jota tekoäly voisi hyödyntää niin, että häntä kiinnostavat asiat nousisivat paremmin esiin (kysymys 20)

Liite 3: Kyselyn saateteksti

Hei Sinä 65 vuotta täyttänyt espoolainen!

Osallistu kyselyyn sähköisestä asioinnista terveyspalveluissa ja auta kehittämään kuntalaispalveluita.

Kysely on tarkoitettu 65 vuotta täyttäneille ja sitä vanhemmille Espoossa asuville henkilöille, jotka ovat joskus käyttäneet sähköistä asiointia terveyspalveluissa. Jaathan tätä linkkiä kohderyhmään kuuluville tuttavillesi, mikäli et itse kuulu kohderyhmään, kiitos!

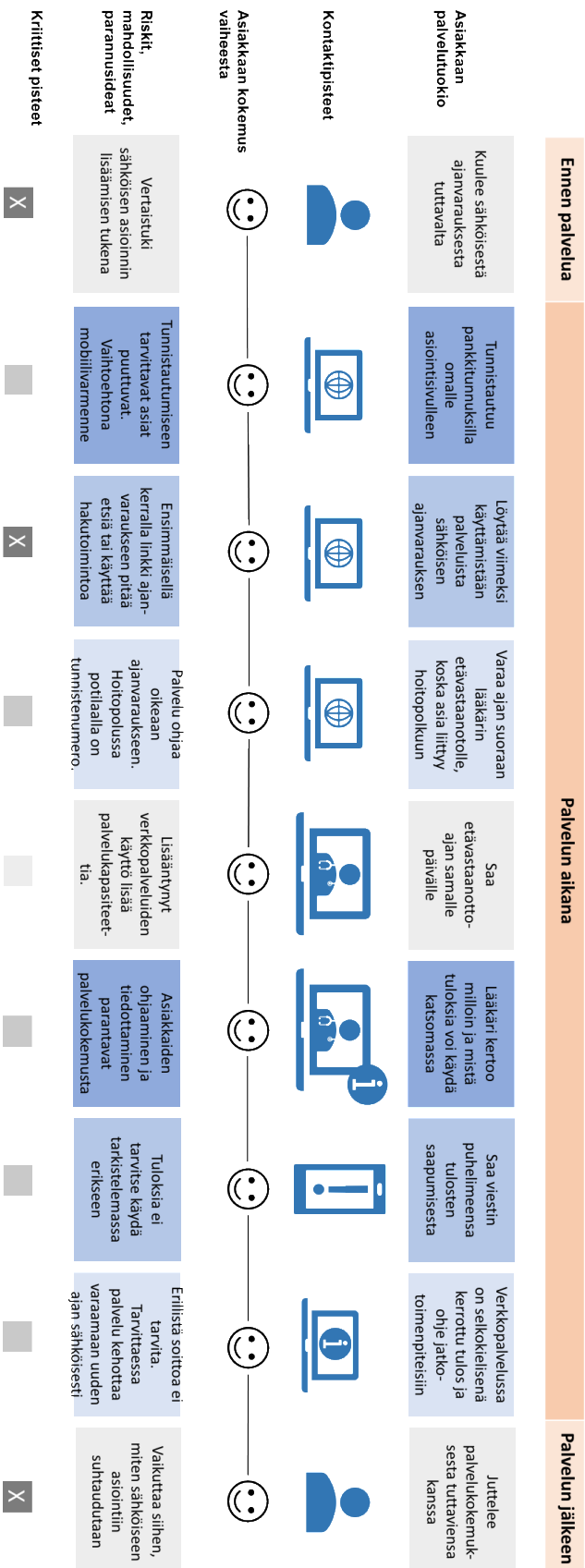
Kysely on osa Laurea ammattikorkeakoulun opinnäytetyötä (YAMK), jossa tutkitaan sähköisten terveyspalvelujen käyttöön vaikuttavia asioita. Tutkimuksen onnistuminen edellyttää mahdollisimman usean vastaajan osallistumista kyselyyn.

Kysely on täysin anonyymi, eikä tutkimustuloksiin yksilöidä vastauksia erikseen.

Vastaathan kyselyyn xx.xx.2020 mennessä.

Lämmin kiitos osallistumisestasi!

Liite 5: Tulevaisuuden palvelupolku



Liite 6: Tutkimuksellisen kehittämistyön toteutusaikataulu



2019 Touko-marraskuu

Opinnäytetyön aiheen hahmottelu

Toimeksiantajan ja työelämän ohjaajan hankkiminen

Aiheen tarkentuminen

Tapaaminen toimialan kanssa

Kyselypohjan hahmottelu alkaa

Tietoperustan haarukointi

Opinnäytetyönäkökulma mukaan valinnaisiin opintoihin



2020 Maalis-huhtikuu

Aihepiiriin tutustuminen ja tietoperustan koostaminen

Tutkimussuunnitelman ja tutkimuslupahakemuksen

lähettäminen sosiaali- ja terveystoimeen



2020 Touko-kesäkuu

Tutkimuslupa hyväksyttiin

Kysely (n. 5 viikkoa)

Ensimmäiset asiantuntijahaastattelut

Kohderyhmähaastattelut



2020 Elo-joulukuu

Opinnäytetyöraportin kirjoittaminen

Terveyspalveluiden ja asiantuntijoiden haastattelut

Aineiston käsittely ja analyysi

Seminaariesitys