

KARELIA AMMATTIKORKEAKOULU
Viestinnän koulutusohjelma

Reetta Haverinen

SÄHKÖISEN ITSEHOITOPISTEEN KÄYTTÖLIITTYMÄ JA
VISUAALINEN ILME

Opinnäytetyö
Toukokuu 2014



OPINNÄYTETYÖ
Toukokuu 2014
Viestinnän koulutusohjelma

Länsikatu 15
80110 JOENSUU
050 311 6310

Tekijä(t)

Reetta Haverinen

Nimeke

Sähköisen itsehoitopisteen käyttöliittymä ja visuaalinen ilme

Toimeksiantaja

Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä

Tiivistelmä

Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä on ajanmukaistamassa maakunnan itsehoitopisteiden terveystalveluista, jotta ne tukisivat maakuntalaisten sähköistä itsehoitoa. Karelia-ammattikorkeakoulun opiskelijat osallistuivat itsehoitopisteiden sähköistämistyöhön.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella käyttöliittymä ja visuaalinen ilme itsehoitopisteiden sähköisille terveystalveluista. Opinnäytetyön tietopohjassa perehdytään tarkemmin terveystalveluviestinnän käsitteeseen, sähköisiin terveystalveluihin ja –portaaleihin, sekä käyttäjäystävällisen verkkopalvelun suunnitteluun. Suunnittelutyön etenemistä kuvataan ja analysoidaan aina toimintakaavion suunnittelusta valmiiseen visuaaliseen mallipohjaan asti.

Tulososiossa pohditaan opittuja asioita, tarkastellaan työskentelytapoja sekä työn lopputulosta. Suunnittelutyön ongelmakohtia ja haasteellisuutta käydään myös tarkemmin läpi. Lopuksi pohditaan työn tulevaisuutta ja jatkokehitysmahdollisuuksia.

Kieli
suomi

Sivuja 65
Liitteet 1
Liitesivumäärä 1

Asiasanat

käyttöliittymä, terveystalveluviestintä, verkkopalvelu, käyttäjäkeskeinen suunnittelu, visuaalinen ilme



THESIS
May 2014
Degree Programme in Communication
Länsikatu 15
FI 80110 JOENSUU
FINLAND
050 3116310

Author(s)

Reetta Haverinen

Title

Electronic Self-Care Centres User Interface and Visual Design

Commissioned by

North Karelia Central Hospital and Honkalampi Centre

Abstract

North Karelia Central Hospital and Honkalampi Centre update health files of the self-care centres to support inhabitants' online self-care in the region. Students of the Karelia University of Applied Sciences took part in updating work of health files of the self-care centres.

The purpose of this study was to plan a user interface and visual design for electronic health files of the self-care centres. The concept of health communication, electronic health services and –portals and planning process of a user-friendly web service was analysed. The planning work was described and reported from the action plan as far as the finished visual model example.

The last part of the thesis covered the most important result of the work, in other words, the finished user interface and visual design for electronic health files of the self-care centres. The learning process and working methods were analysed. The problems and challenges of the work were also described. Finally the possibilities for further development of the study were considered.

Language
Finnish

Pages 65
Appendices 1
Pages of Appendices 1

Keywords

user interface, health communication, web service, user friendly web planning, visual design

SISÄLTÖ

1	Johdanto.....	5
2	Terveysviestintä	6
2.1	Mitä on terveystiedon mediaryöppy.....	6
2.2	Terveystiedon mediaryöppy	9
2.3	Tiedon luotettavuus.....	11
2.4	Kriittinen lukutaito	13
3	Terveyspalvelujen sähköistäminen	14
4	Käyttäjä verkkopalvelusuunnittelun keskipisteenä	16
4.1	Käyttäjätasvällinen verkkopalvelu.....	16
4.2	Sivuston kantavat rakenteet	19
4.3	Visuaalinen suunnittelu	20
4.4	Navigointi.....	21
4.5	Värit	22
4.6	Tekstit.....	23
4.7	Kuvat	24
5	Katsaus suomalaisiin hyvinvointiportaaleihin	26
5.1	Verrokkiaineistoon tutustuminen	26
5.2	Hyvis.....	26
5.3	Terveyskirjasto Duodecim	28
5.4	Tohtori.fi	29
5.5	Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen sivut	31
5.6	Käypä hoito	32
5.7	Yhteenveto	33
6	Sähköisen itsehoitopisteen käyttöliittymä ja visuaalinen ilme	34
6.1	Sähköisen itsehoitopisteen kohderyhmä.....	34
6.2	Sisältö.....	36
6.3	Sivustokartta ja rautalankamalli.....	37
6.4	Navigointi.....	39
6.5	Visuaalinen suunnittelu	46
6.6	Tekstit.....	49
6.7	Kuvat	49
6.8	Terveyskansioiden ikonit.....	50
7	Pohdinta	57
7.1	Terveystiedon mediaryöppy ja sähköiset palvelut	57
7.2	Sähköisen itsehoitopisteen visualisointi	58
	Lähteet.....	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.

Liitteet

Liite 1 Sähköisen itsehoitopisteen graafinen ohjeistus

1 Johdanto

Olen hyvin kiinnostunut hyvinvoinnista ja terveydestä. Tämän vuoksi valitsin opinnäytetyökseni toimeksiannon, jonka sain ammattikorkeakoulumme sosiaali- ja terveystieteiden koulutusohjelman kautta keväällä 2013. Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymä aikoi päivittää ja sähköistää maakunnan itsehoitopisteiden terveystietokannat. Työhön otettiin avuksi Karelia-ammattikorkeakoulun opiskelijoita. Sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijoiden tehtävänä oli laatia uusi sähköinen sisältö terveystietokannoille. Sähköiset terveystietokannat tarvitsivat myös käyttöliittymän ja visuaalisen ilmeen. Sähköisten tietokantojen suunnittelutyötä tarjottiin minulle opinnäytetyön aiheeksi. Työ tuntui mielenkiintoiselta ja motivoivalta, sillä lopputuloksena olisi oikea verkkopalvelu maakuntalaisille, joka edesauttaisi heidän hyvinvointiaan ja terveyttään. Otin toimeksiantotarjouksen ilomielin vastaan.

Ennen työprosessin alkua perehdyn tarkemmin terveystietokannan käsitteeseen ja kuinka terveystietokanta yleisesti ymmärretään. Raportissa paneudun terveydenhuollon sähköistämiseen ja sen hyötyihin niin valtakunnallisella kuin maakunnallisellakin tasolla. Käsittelen lyhyesti myös itsehoitopisteiden sähköistämiprojektin taustalla toimivia tahoja ja kuinka projekti on saanut alkunsa. Työssä paneudun verkkopalvelusuunnittelun tietopohjaan. Käyn läpi käytettävyyteen vaikuttavia tekijöitä, suunnitteluprosessin etenemistä ja seikkoja, joita verkkopalvelun suunnittelijan tulee pohtia esimerkiksi värien ja kuvien valinnan suhteen. Perehdyn suomalaisiin terveystietokantoihin ja niiden visualisointiin. Vertailen keskenään useita terveystietokantoja ja pohdin palveluiden toimivuutta.

Keskityn kertomaan pääasiallisen opinnäytetyöni, Sähköisen itsehoitopisteen suunnittelusta ja projektin etenemisestä. Käsittelen verkkopalvelun kohderyhmää ja toimeksiantajan toiveita, joiden pohjalta aloitin suunnittelutyöni. Kerron työprosessini kulusta aina rautalankaversiosta valmiiseen graafiseen mallipohjaan asti. Lopuksi pohdin, miten prosessi mielestäni eteni; oliko aikataulu sopiva, miten yhteistyö muiden kanssa sujui, mihin olen tyytyväinen ja mitä olisin voinut tehdä toisin. Käsittelen myös työni jatkokehitysmahdollisuuksia ja asioita, joita opin opinnäytetyöprosessin aikana.

2 Terveysviestintä

2.1 Mitä on terveysviestintä?

Terveysviestinnän kentällä toimii monia eri alan tutkijoita ja tekijöitä. Tämän vuoksi terveysviestinnän kenttä on varsin laaja, eikä sen määrittäminen ole yksiselitteistä. Termiä on luonnehdittu useaan otteeseen esimerkiksi kohderyhmän, aikomuksen, levitystavan tai sisällön perusteella. Yhtä yhteneväistä profiilointia terveysviestinnälle ei kuitenkaan ole.

Torkkola erittelee muutamia termille annettuja määritelmiä. Torkkolan mukaan maailman terveysjärjestö WHO luonnehtii *Terveystieteen sanakirjassaan (Health Promotion Glossary)* terveysviestinnän keskeisimmäksi keinoksi välittää yleisölle terveystietoa ja pitää yllä julkista keskustelua merkittävistä terveyskysymyksistä. Kaikkia joukkoviestinnän muotoja, sekä uusia että vanhoja, voidaan WHO:n määritelmän mukaan käyttää levittäessä yleisölle terveystietoa, sekä lisättäessä tietoisuutta niin yksilön kuin yhteisönkin terveyden merkityksestä kehitykseen. (Torkkola 2002, 5.)

Torkkola (2002, 5-6) kertoo, että viestinnän professori Osmo A. Wiio ja kansanterveyden asiantuntija Pekka Puska profiloivat *Terveystieteen oppaassaan* terveysviestinnän viestinnäksi, joka liittyy tavalla tai toisella terveyteen. He ovat kuitenkin sitä mieltä, että välitetyn viestin tulee olla tavoitteellista ja arvolatautunutta.

Torkkola mainitsee tekstissään myös Aarvan näkemyksen aiheesta. Aarvan mukaan terveystieteen tulee erottaa termistä terveysviestintä. Hän näkee, että terveystieteen on tavoitteellista terveyden edistämiseen pyrkivää joukkoviestintää. Terveystieteenä taas on osa joukkoviestintää. Näin ollen Aarva pitää kaikkea terveysviestintää osana joukkoviestintää ja osan terveysviestinnästä hän luokittelee terveystietokseksi. Torkkola pohtii, mitä asioita WHO:n, Wiion ja Puskan sekä Aarvan määritelmät jättävät ulkopuolelleen ja minkälaisiin pulmatilanteisiin kyseisten luonnehdintojen kanssa voidaan joutua. Torkkola löytääkin ongelmakohtia kaikista edellä mainituista määritelmistä. (Torkkola 2002, 4-7.)

Torkkola toteaa, että mediaa pidetään olennaisena keinona välittää terveystiedonformaatiota, jonka seuraukset voivat olla paitsi positiivisia myös negatiivisia. Näin WHO:n määritelmän mukaan olisi olemassa myös sellaista terveyteen liittyvää viestintää, joka ei ole terveystiedonviestintää. (Torkkola 2002, 6.)

Torkkolan mielestä Wiion ja Puskan luonnehdinta taas jättää ulkopuolelle sellaisen viestinnän, joka koskee terveyttä, mutta ei ole tavoitteellista eikä terveyden puolesta arvolutautunutta. Torkkola mainitsee, että Wiion ja Puskan määritelmän ulkopuolelle jäisi siten suurin osa terveystiedonjournalistisista teksteistä, sillä ne eivät ole avoimesti sitoutuneet terveyden edistämiseen, sairauksien ehkäisemiseen, hoitamiseen tai kuntouttamiseen. (Torkkola 2002, 6.)

Torkkola toteaaakin, että WHO:n, Wiion ja Puskan määritelmät luonnehtivat viestintää ainoastaan tiedonvälittäjiksi. Torkkola itse ei kuitenkaan näe viestintää pelkästään tiedonvälittäjän roolissa. Torkkolan mukaan terveystiedonviestintä, olipa se sitten keskustelua lääkärin ja potilaan välillä tai television terveysohjelma, ei vain kanna terveystiedonformaatiota lähettäjältä vastaanottajalle vaan samanaikaisesti se myös tuottaa ja ylläpitää terveydestä todellisuutta. (Torkkola 2008, 3.) Näin termin rajaaminen pelkäsi tiedonvälittäjiksi olisi varsin kapeakatseista. Torkkolan (2008, 3) mukaan esimerkiksi potilasohjeiden tarkoituksena ei ole vain välittää potilaille neuvoja ja toimintaohjeita. Ohjeissa rakennetaan myös ymmärrystä terveydestä ja sairaudesta sekä potilaan paikasta terveydenhuollossa.

Torkkolan (2008, 4) mielestä Aarvan määritelmäkään ei ole ongelmaton. Torkkolan mukaan Aarva jättää määrittelyssään terveystiedonviestinnän ulkopuolelle kohde- ja keskinäisviestinnän eli niin kutsutun interpersonaalisen viestinnän. Kohdeviestintä on tietyille henkilöryhmälle kohdistettua viestintää, kuten terveystiedonviestinnästä puhuttaessa ohjeistus diabeetikoille tai astmaatikoille. Keskinäisviestintä on suoraa reaaliaikaista vuorovaikutusta kahden tai useamman ihmisen välillä (Åberg 2004, diat 2-3). Terveyttä koskevaa keskinäisviestintää olisi siten esimerkiksi keskustelutilanne potilaan ja lääkärin välillä.

Torkkola itse profiloikin terveystiedon termin WHO:n, Wiion ja Puskan sekä Aarvan määritelmiä laaja-alaisemmin. Torkkolan (2008, 5) mielestä terveystiedon viestintä on terveyden ja sairauksien sekä niiden tutkimiseen ja hoitoon liittyvää viestintää kaikilla viestinnän alueilla eli keskinäis-, kohde- ja joukkoviestinnässä. Hänen mukaansa viestin sisällön ei tarvitse olla pelkästään faktuaalista, vaan se voi olla myös fiktiivistä. Viesti voi Torkkolan mielestä perustua niin tietoon, tunteeseen kuin kokemukseenkin.

Määritelmän selkeyttämiseksi Torkkola jakaa terveystiedon tutkimuksen kahteen päälinjaan, jotka ponnistavat viestintäteoreettisista lähtökohdista. Torkkola kirjoittaa, että hänen linjakonsa muistuttavat hieman yhdysvaltalaisen Gary L. Krepsin ja tämän kumppaneiden tutkimushaarajakoa, jossa terveystiedon tutkimus voidaan jakaa terveydenhuollon ja terveyden edistämisen tutkimushaaroiksi. (Torkkola 2008, 6-7.) Ensimmäisenä päälinjana on niin sanottu vuorovaikutuslinja. Tämä kohdistuisi terveydenhuollon sisäiseen viestintään, eli ammattilaisten ja potilaiden väliseen keskinäisviestintään. Toista päälinjaa Torkkola kutsuu vaikutuslinjaksi. Tämän linjan tutkimuksen pääpiste olisi joukkoviestimien terveystiedon vaikutusten tutkimisessa. (Torkkola 2008, 7.)

Torkkola rajaa näiden kahden päälinjan rinnalle vielä yhden tutkimuslinjan, niin kutsutun terveystiedon kulttuurilinjaan. Torkkolan mukaan kulttuurisesta näkökulmasta toteutetun terveystiedon tutkimuksen tarkoituksena ei ole selvittää, käsittelevätkö tekstit tai puheet ”oikein” terveyttä ja sairautta. Tutkimuksen tavoitteena on sen sijaan tehdä näkyväksi viestinnässä rakentuvia terveyksiä ja sairauksia. Linjan tutkimuskohteena voivat olla paitsi erilaiset terveystekstit ja niiden tuotanto ja vastaanotto. (Torkkola 2008, 13.) Kulttuurisesta näkökulmasta tarkasteltuna voitaisiin esimerkiksi tarkastella, kuinka suuri osa tietyn aikakauslehdien artikkeleista käsittelee kroonisia sairauksia tai kuinka usein naisten lehdissä kirjoitetaan artikkeleita työuupumuksesta.

Drake (2009) puolestaan kyseenalaistaa Torkkolan näkemyksen. Draken mukaan Torkkolan käyttämät käsitteet kohde- ja keskinäisviestintä ovat varsin epämääräisiä. Drake toteaa, että parempina termeinä voisivat toimia vuorovaikutuksellinen ja tietopohjainen viestintä. Terveystiedon viestinnällisessä kontekstissa

vuorovaikutuksellista viestintää edustaisi näin potilaskeskeinen terveysviestintä. Drake havainnollistaa termejä Hershin määritelmien mukaisesti. Tietopohjainen tieto on Hershin mukaan lääketieteellistä tietoa, joka luo pohjan terveydenhuollon tieteelliselle viitekehykselle. Potilaskeskeiseksi tiedoksi Hersh luonnehtii kaiken sen tiedon, joka kertyy potilaasta terveydenhuoltoa tuottaviin organisaatioihin. Näitä ovat muun muassa lähete, potilasasiakirjat, sairaskertomus, laboratoriotulokset, röntgenkuvat ja reseptit. Drake sijoittaa potilaskeskeisen terveysviestinnän alueelle lisäksi Internetin terveysaiheiset keskustelupalstat ja kysymys-vastauspalstat, joissa osallisina voivat olla potilaat, omaiset, muut terveydestä kiinnostuneet ihmiset ja terveydenhuoltoalan ammattilaiset. (Drake 2009, 26.)

Drake toteaa, että Torkkola on jättänyt huomioimatta myös potilaiden ja omaisten välisen terveyteen liittyvän viestinnän (Drake 2009, 26). Monissa sairastapauksissa potilaan ja omaisen välinen kommunikointi on varsin tärkeää potilaan oman hyvinvoinnin kannalta. Esimerkiksi tilanteessa, jossa potilas tarvitsee tukea pitkän toipumisprosessinsa aikana, on viestiyhteyden pitäminen omaiseen erittäin olennaista. Siksi potilaiden ja omaisten välistä terveysviestintää ei tulisi myöskään unohtaa.

Terveysviestinnälle ei ole virallista määritelmää. Jo pelkästään suomalaiset asiantuntijat määrittelevät termin ristiriitaisesti ja toisistaan poiketen. Drake näkee terveysviestinnän kentän kaikkein laaja-alaisimmin. Suppeimman määritelmän termille puolestaan antavat Wiio ja Puska.

2.2 Terveystiedon mediaryöppy

Terveysviestintä on kokenut suuria muutoksia vuosien varrella. Useita kymmeniä vuosia sitten terveysaiheisten tekstien ja julkaisujen tuominen koko kansan nähtävälle ei käynyt yhtä helposti kuin nykyisin. Internetin valtakaudella kuka hyvänsä voi kirjoittaa terveysaiheisia tekstejä ja levittää niitä laajoillekin yleisöille sosiaalisessa mediassa, keskustelupalsoilla ja blogeissa. Nykyisin tieto myös saavuttaa suuriakin joukkoja nopeasti. Yhtä nopeaan ja laajaan tiedon välittämiseen ei printtimedialla pystytä.

Nykyaikainen viestintäteknikka on hyödyttänyt monella tapaa terveystiedon viestintää. Valitettavasti tiedon helpolla ja nopealla levittämisellä on myös negatiivisia puolia. Vaikka virheellistä tietoa on liikkunut aina, internetin myötä niin oikean kuin ”vääränkin” informaation määrä on moninkertaistunut.

Terveyttä ja hyvinvointia käsittelevää sisältöä pursua nykyisin lähes kaikkialta. Torkkolan mukaan nykyistä terveyden ja sairauden mediaryöppyä selittävät monet syyt. Ensinnäkin Torkkola täsmentää, että terveysaiheet kiinnostavat yleisöä. Torkkolan mukaan terveys ja sairaus ovat median ja journalismin vakioaiheita ja useilla tiedotusvälineillä on nykyisin omat terveystalstansa tai ohjelmansa. (Torkkola 2002, 72.)

Esimerkkinä mediassa esiintyvistä terveystulvasta voinee mainita terveysaiheisten aikakauslehtien runsaslukuisuuden (muun muassa Kauneus & Terveys, Voi hyvin, ET, Fit, Kunto Plus, yms.) sekä terveys- ja hyvinvointiaiheisten tv-ohjelmien suuren tarjonnan (muun muassa Doctors, Dr. Phil, You Are What You Eat, The Biggest Loser, yms.). Myös perinteiset sanomalehdet ovat ottaneet terveystemat pysyviksi osiksi viikkosisältönsä. Esimerkiksi Ilta-Sanomilta ilmestyy joka toinen maanantai terveystemainen aihe-osio, joka keskittyy ainoastaan kehon ja mielen terveyteen sekä hyvään oloon.

Torkkolan mukaan myös terveydenhuolto on entistä kiinnostuneempi yhteistyöstä median kanssa, joka entisestään lisää terveystiedon määrää mediassa. Torkkolan mukaan tähän vaikuttaa muun muassa se, että terveydenhuolto haluaa vaikuttaa tiedotuksen avulla sekä ihmisten terveystietoisuuteen että terveystietoisuuteen päätöksentekoon. Tämän lisäksi lääketieteen tutkijat ja terveydenhuollon instituutti haluavat perustella rahoitustarpeitaan mediajulkisuudessa. Torkkola lisää, että myös kansalaisten tarve saada enemmän ja parempaa terveystietoa lisää terveydenhuollon tarvetta parantaa niin sisäistä kuin ulkoista viestintäänsä. (Torkkola 2002, 72.)

2.3 Tiedon luotettavuus

Koska terveystietoa on nykyisin tarjolla ylenpalttisesti varsinkin digitaalisessa muodossa, on selvää, että liikkeellä on paljon myös ”väärää” terveyttä ja hyvinvointia käsittelevää informaatiota. Ihmisten on oltava entistä tarkkaavaisempia siitä, onko tieto luotettavaa. Esimerkiksi wikipedia.org–sanakirjapalvelun käsitelmäritelmiä voi muokata kuka tahansa sivustolla vieraileva henkilö. Varsin luotettavaa terveystietoa suomalaisille tällä hetkellä tarjoaa Duodecim-terveyskirjasto. Duodecim-verkkopalvelun artikkelit ovat ainoastaan asiantuntijoiden laatimia. Terveyskirjasto julistaa tuovansa luotettavan, riippumattoman ja ajantasaisen tiedon terveydestä ja sairauksista jokaisen suomalaisen ulottuville. (Terveyskirjasto Duodecim 2013.)

Terveysaiheiset keskustelupalstat ovat täysin oma lukunsa. Vaikka keskustelupalstoilla liikkuu paljon kyseenalaista terveystietämystä, ovat ne silti hyödyllisiä kohtaamispaikkoja erityisesti vertaistuen kannalta. Internet yhdistää ihmisiä helposti pitkienkin matkojen takaa. Joku voi tuntea esimerkiksi varsin lohduttavaksi sen, että löytää palstalta ihmisen, joka sairastaa samaa harvinaista oireyhtymää.

Drake kartoitti tutkimuksessaan, kuinka ammattilaiset kuin potilaatkin suhtautuvat keskustelupalstoihin. Drake haastatteli tutkimustaan varten potilasjärjestöjen alaisina työskenteleviä viestinnän alan ammattilaisia, terveydenhuoltoalan ammattilaisia ja potilaita. Draken mukaan varsinaisilla terveydenhuoltoalan ammattilaisilla oli vain vähän kokemuksia internetin keskustelupalstoista ja niiden vaikutuksista potilashoittoon. Osa arvioi, etteivät ne ainakaan haitaksi ole, vaan niillä voisi olla jopa positiivisia vaikutuksia. (Drake 2008, 118.)

Potilasjärjestöjen viestintäalan ammattilaiset suhtautuivat Draken tutkimuksen mukaan keskustelupalstoihin kaikkein myönteisimmin. Tosin Drake mainitsee positiivisen suhtautumisen syyksi sen, että joidenkin potilasjärjestöjen verkkosivuille on perustettu palstoja, joihin vaaditaan rekisteröityminen. Lisäksi näiden palstojen sisältöä seuraavat terveydenhuoltoalan ammattilaiset, jotka myös tarvittaessa kommentoivat keskustelujaa. Nämä keskustelupalstat ovat potilasjärjestöjen viestintäalan ammattilaisten kertoman mukaan heidän eniten seurattu-

jen sivujensa joukossa. (Drake 2008, 118.) Valvotulla ja ammattilaisten kontrolloimalla keskustelupalstalla ”väärä” tieto ei siten pääse helposti leviämään, eivätkä häirikötkään pääse kommentoimaan asiankuulumattomasti keskusteluja.

Esimerkiksi Diabetesliiton keskustelupalstalle kommentointi vaatii rekisteröitymisen. Lisäksi sivujen valvojana toimii Diabetesliiton tiedotuksen henkilökunta muiden työtehtäviensä ohella. Diabetesliiton henkilökunta voi myös osallistua keskusteluihin omalla nimellään tai ryhmänimellä, esimerkiksi ”tiedotus” tai ”ravitsemusterapeutit”. Keskustelupalstalla ei voi kuitenkaan saada yksilöllistä neuvontaa tai ohjausta liiton työntekijöiltä. (Diabetesliitto 2013.)

Suomi24.fi-verkkoyhteisön terveysaiheisiin keskusteluihin voi puolestaan kommentoida kuka hyvänsä sivulla vierailija. Verkkoyhteisö täsmentää, että se ei ole vastuussa keskusteluissa esitetyistä väitteistä tai niiden aiheuttamista seurauksista. Suomi24:n ylläpito kertoo kuitenkin valvovansa keskusteluja ja poistavansa asiattomia viestejä jälkikäteen. (Suomi24 2013.)

Sairaanhoitopiirien viestintäalan ammattilaiset näkivät keskustelupalstojen hyödyttävän lukijoitaan myös jollakin tapaa. Palstojen tarpeellisuutta perusteltiin muun muassa sillä, että niiden välityksellä on mahdollisuus vaihtaa ajatuksia, kokemuksia ja neuvoja sekä saada vertaistukea. Sairaanhoitopiirien viestintäalan ammattilaiset kuitenkin ajattelivat, että jonkun pitäisi kontrolloida tai seurata palstojen viestintää. Näin ollen huonoja neuvoja ja vääränlaista tietoa saataisiin karsittua. (Drake 2008, 118-119.)

Noin puolet tutkimuksen potilashaastateltavista kielsi, että olisi hankkinut keskustelupalstoilta terveystietoa tai edes lukenut keskustelupalstoja. Osa samoista haastateltavista ilmoitti, että keskustelupalstojen terveystieto on heidän mielestään epäluotettavaa ja hyödytöntä. Osa haastateltavista puolestaan kertoi vierailleensa erilaisissa terveysaiheisissa viestiketjuissa, mutta he kertoivat pitävänsä ketjujen sisältämää tietoa turhana. (Drake 2008, 117-118.) Terveysaiheiset keskustelupalstat tarjoavat tukea ja neuvoja, mutta toisaalta ilman kontrollointia viestiketjuissa voidaan jakaa myös kyseenalaisia vinkkejä ja vääränlaista tietoa.

2.4 Kriittinen lukutaito

Verkkokäyttäjien on syytä suhtautua kriittisesti varsinkin epävirallisiin terveystietolähteisiin ja keskustelupalstoihin. Fiktiivisen tiedon valvominen ja sen leviämisen estäminen on kuitenkin mahdotonta. ”Väärää” informaatiota tulee olemaan verkossa aina, koskipa aihe terveyttä taikka jotain muuta aihealuetta. Olisi varsin tärkeää tuottaa verkkoon luotettavaa ja riippumatonta terveystietomateriaalia, jota ihmiset voisivat lukea vajavaisten tietolähteiden sijaan.

Torkkolan mukaan ”väärän” terveystiedon leviäminen mediassa huolestuttaa myös lääkäreitä ja hoitajia. Torkkola toteaa, että lääketieteellisissä viestintää käsittelevissä kirjoituksissakin on todettu, etteivät toimittajakaan ole tarpeeksi perehtyneitä lääketieteeseen kirjoittaakseen terveysaiheisia artikkeleita. Torkkola kuitenkin täsmentää, että pelko voi olla myös liioiteltua, sillä juuri lääketiede ja terveydenhuolto ovat aiheita, joissa journalistit näyttäisivät olevan erityisen tarkkoja faktojen paikkansapitävyydestä. Torkkola mainitsee, että Järven (2002) tekemän selvityksen mukaan tiedon välittäminen ja kansalaisten valistaminen on suomalaisten lääketieteen toimittajien kirkkain johtotähti. Huoli väärästä terveystiedosta ja sen vaikutuksista voi olla Torkkolan mukaan liioiteltua myös siksi, että se sivuttaa kansalaisten kyvyn lukea sensaatiojuttuja. Torkkola mainitsee, että kansalaiset ovat jo varsin tottuneita sensaatiohakuisiin myyntikikkoihin ja useimmat osannevat lukea niiden ohi. (Torkkola 2002, 74-75.)

Kriittisessä lukutaidossa on kuitenkin eroja. Esimerkiksi nettiin tottumattomat ikäihmiset eivät osaa suhtautua verkkoteksteihin samalla tavalla kuin nykynuoriso. Suomen Kuvalehden verkkosivulla julkaistussa blogitekstissä todetaan, että eroja terveystiedon lukutaidossa selittävät muun muassa koulutus, ikä, varallisuus, kuuluminen johonkin erityisryhmään sekä etninen tausta. Lisäksi digitaalisen teknologian käyttötaito syventää eroja entisestään. (Huotari, Niemelä & Ek 2013.)

”Väärän” terveystiedon tulva voi vaikuttaa ihmisten käyttäytymiseen ja hyvinvointiin merkittävästi. Sairautta tai oireita voidaan lähteä hoitamaan väärin ja ääritapauksissa seuraukset voivat olla vakavia. Kyseenalaisten ravinto- ja liikuntasuosittelujen lukeminen taas voi johtaa puutostiloihin, syömishäiriöihin tai

ylipainoon. Esimerkiksi erilaiset netissä leviävät uutuuksidieetit ovat saaneet monet muuttamaan syömistottumuksiaan. Huotari ym. (2013) toteavat, että ristiriitaisen terveystiedon tulva voi johtaa myös välinpitämättömyyteen ja tylsistymiseen. Jatkuva terveystiedon virta voi turruttaa lukijat, eikä lopulta edes faktatietoon jakseta kiinnittää sen enempää huomiota.

Terveystiedon lukutaitoon on kiinnitetty Suomessa ällistyttävän vähän huomiota. Suomalaisille tulisikin opettaa kriittistä terveystiedon lukutaitoa jo peruskoulussa tai perusterveydenhuollossa. Kriittisen terveystiedon lukutaidon omaava ei ota tietoa vastaan passiivisena vaan ajattelee, käsittelee ja pohtii lukemaansa. Tällainen vuorovaikutteinen lukutaito ja tekstin pohjalta tehdyt pohdinnat heijastuvat myös lukijan päätöksentekoon. (Huotari ym. 2013.)

Koska ”väärän” terveystiedon leviämistä ei voida kontrolloida, voisikin olla järkevämpää kehittää kansalaisten terveystiedon lukutaitoa. Näin ihmiset osaisivat seuloa informaatiotulvan joukosta oikeaa tietoa ja suhtautua vajavaisiin tietolähteisiin varauksella. Huotarin ym. (2013) näkemykset ovat varteenotettavia. Heidän mielestään kriittisen terveystiedon lukutaidon kehittäminen edistäisi myös tasa-arvoa Suomessa. On itsestään selvää, että tiedon oikeanlainen tulkinta ja ymmärtäminen vaikuttavat kansalaisten terveystietoisuuteen. Voi siis olla, että avain suomalaisten terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen ei olekaan oikeanlaisessa terveystiedon viestinnässä vaan kriittisessä lukutaidossa ja sen opettamisessa.

3 Terveystietojen sähköistäminen

Nykyteknologia on mahdollistanut terveystiedon siirron verkkoon. Tämä osaltaan helpottaa tietojen päivittämistä, korjaamista sekä nopeaa ja rajatonta levittämistä. Huoli vääränlaisen terveystiedon leviämisestä on aiheellinen, mutta verkossa toimii myös luotettavia tietolähteitä. Muun muassa monet terveyskeskukset ja sairaalat ovat siirtäneet palveluitaan verkkoon ja tarjoavat ilmaista sekä totuudenmukaista terveystietoa ja asiantuntemusta käyttäjilleen.

Suomessa terveydenhuollon sähköistämistä on pyritty edistämään viime vuosikymmeninä. Koska monet julkiset palvelut tarjoavat palveluitaan sähköisinä, on terveydenhuollonkin sopeuduttava muutoksiin ja lisättävä sähköisen asioinnin palvelutarjontaa sekä kehitettävä sähköisten palveluiden laatua entisestään. Maassamme onkin 2000-luvulla ollut neljä laajaa hanketta, joilla on pyritty edistämään sähköistä asiointia sosiaali- ja terveydenhuollon sektorilla. (Sihvo & Jauhiainen 2012.) Uusin kehittämishanke on vuonna 2011 käynnistetty SADe-ohjelma (Sähköisen asioinnin ja demokratian vauhdittamisohjelma), jonka tarkoitus on tuottaa kansalaisten, yritysten ja viranomaisten käyttöön toimivia sähköisiä palvelukokonaisuuksia. Toimilla pyritään vahvistamaan julkisen sektorin kustannustehokkuutta ja laatua. (Valtiovarainministeriö 2014.)

Pohjois-Karjalassa SADe-ohjelman kanssa yhteistyötä tekee ASSI-hanke, joka on mukana maakunnan itsehoitopisteiden sähköistämistyössä. Hanke pyrkii edistämään asiakaslähtöisten omahoitoa ja etähoitoa tukevien sähköisten palveluiden ja palveluprosessien käyttöönoton innovaatioita maakunnan perusterveydenhuollossa. Projekti liittyy laajaan projektien ja projektikokonaisuuksien kirjoon, jotka pyrkivät edistämään kansalaisten perusterveydenhuoltoa. (Sihvo & Jauhiainen 2012.)

ASSI-hankkeen hankesuunnitelmassa todetaan, että väestön ikääntyminen, kroonisten kansansairauksien lisääntyminen, sosiaali- terveydenhuollon tuottavuushaasteet ja kansalaisten halu ottaa enemmän vastuuta omasta terveydestään ovat muun muassa syitä, jotka luovat kaupungeille ja kunnille paineita kehittää ja sähköistää sosiaali- ja terveystalouksia. ASSI-hanke on ylimaakunnallinen hanke. Se toteutetaan yhteistyössä Joensuun kaupungin ja Kontiolahden kunnan yhteistoiminta-alueen, Joensuun Työterveys kunnallisen liikelaitoksen, Ylä Savon SOTE kuntayhtymän, Lapinlahden kunnan, Savonia-ammattikorkeakoulun ja Karelia-ammattikorkeakoulun kanssa. Kohderyhmänä ovat osallistuvien organisaatioiden asiakkaat ja terveydenhuollon henkilöstö. Hankeen toiminta-aika on 1.10.2012-31.8.2014. (Sihvo & Jauhiainen 2012.)

Terveystalouksien sähköistämällä on positiivisia vaikutuksia niin asiakkaisiin, hoitohenkilökuntaan kuin kaupunkien ja kuntien talouteenkin. Sähköisten palve-

luiden etuina ovat muun muassa asiakkaan arjen helpottuminen, elämän laadun parantuminen, turvallisuuden tunteen lisääntyminen ja mahdollisuus asua kotona pidempään. Sähköisellä asioinnilla myös pyritään parantamaan hoidon laatua ja prosessin sujuvuutta, palvelujen saatavuutta, työntekijöiden osaamista sekä matkustamisen ja siitä aiheutuvien kustannusten vähenemistä. Kun asiakaskunnan terveyden tila kohenee, tarve terveysterveysten käyttämiseen myös vähenee. (Sihvo & Jauhiainen 2012.)

Hankesuunnitelmassa todetaan, että Pohjois-Karjalan ja Pohjois-Savon alueella sähköisen asioinnin kehittämiseksi on suuri tarve, koska alueella on paljon pitkäaikaissairaita ja ikääntyneitä ja välimatkat ovat pitkiä. Sähköisten terveystien luominen on osa hankkeen tavoitetta kehittää uudenlaisia menetelmiä tukea kansalaisia sähköisten terveystien käyttöönotossa ja hyödyntämisessä. Tällä pyritään siihen, että kansalaiset oppivat edistämään terveyttään ja hoitamaan sairauksiaan omahoitopalvelun ja etäohjauksen tukemana. (Sihvo & Jauhiainen 2012.)

Sähköisistä kansioista terveystiedon hakeminen tulee olemaan nopeampaa ja mutkattomampaa kuin monistepinkasta tai mappikansioista. Ennen paperisena versioina olleet terveystiedot eivät myöskään jatkossa vie fyysistä tilaa itsehoitopisteillä. Myös tietojen päivittäinen nopeutuu ja helpottuu. Samanaikaisesti paperia säästetään ja tietojen järjestyksessä pitäminen on vaivattomampaa.

4 Käyttäjä verkkopalvelusuunnittelun keskipisteenä

4.1 Käyttäjäystävällinen verkkopalvelu

Sähköisistä terveystien palveluista on ensisijaisen tärkeää suunnitella mahdollisimman käyttäjäystävällisiä ja helposti lähestyttäviä. Sähköiset terveystien palvelut ovat yhtäläillä verkkopalveluilla siinä missä verkkokaupat tai kotisivut. Yhteistä näille kaikille on, että palvelussa vieraileville tahdotaan luoda mahdollisimman ongelmaton ja miellyttävä käyttäjäkokemus niin, että vierailijat viihtyisivät sivulla pitkään ja suosittelisivat sitä mahdollisesti muillekin. Käyttäjäystävällisen sähköi-

sen terveystalvulun suunnittelijan on siis hyvä pitää mielessään käyttäjäkeskeisen verkkopalvelusuunnittelun prioriteetit. Verkkopalvelun tulisi houkutella käyttäjää tutustumaan sisältöön, eikä turhauttaa tai hämmentää häntä esimerkiksi epäloogisella navigoinnilla tai sommittelulla. Lyhyesti sanottuna; käyttäjä tulee ottaa erityishuomioon koko suunnitteluprosessin ajan (Ermi 2002, 56).

Käyttäjäkeskeisellä suunnittelulla käyttäjän ja laitteen yhteistoiminta pyritään saamaan tehokkaammaksi ja käyttäjän kannalta mahdollisimman miellyttäväksi (Sinkkonen, Kuoppala, Parkkinen & Vastamäki 2002, 19). Käyttäjäkeskeisen suunnittelun keskeisiä osa-alueita ovat käyttökotekstin analysointi, käyttäjien tarpeiden tunteminen ja vaatimusten määrittely sekä suunnitteluratkaisujen toistuva eli iteratiivinen arviointi käyttäjien kanssa. Suunnittelun keskeisenä tavoitteena on kehittää tuote, joka vastaa käyttäjien tarpeita ja vaatimuksia mahdollisimman hyvin. Käytettävyyden ISO-standardin (ISO9241-11 1998) määritelmän mukaan käytettävyyteen kuuluu tehokkuuden ja helppokäyttöisyyden lisäksi myös tuotteen tarkoituksenmukaisuus. Käytettävä tuote vastaa käyttäjensä odotuksia ja tukee heidän tehtäviään sujuvasti.

Käytettävyydelle löytyy myös muita määritelmiä. Jakob Nielsenin mukaan käytettävyyden muodostavat käyttötilanteen opittavuus, tehokkuus, muistettavuus, virheettömyys sekä tyytyväisyys. (Nielsen 2012.) Steve Krug taas määrittelee käytettävyyden hieman edellä mainittua konkreettisemmin. Krugin ensimmäisen käytettävyydslain mukaan Web-sivusta täytyy tehdä niin selkeä ja ymmärrettävä, ettei käyttäjän mieleen nouse ainuttakaan kysymystä koskien sivun käyttöä. Krugin mukaan turhia kysymysmerkkien aiheuttajia voivat olla muun muassa linkit ja painikkeet, jotka eivät näytä napsautettavilta. Käyttäjän ei tulisi käyttää aikaansa sen miettimiselle, onko jokin sivun osa klikattavissa - vai ei. Sivusto, joka ei pakota käyttäjänsä ajattelemaan tyhjämpäiväisiä asioita, tuntuu vaivattomalta ja helppokäyttöiseltä. (Krug 2006, 14.)

Parhaan mahdollisen tuottavuuden ja hyödyn saavuttaminen edellyttää tuotteelta tai palvelulta hyvää käytettävyyttä ja käyttäjätyytyväisyyttä. Käytettävyys onkin tärkeää sekä inhimillisistä että taloudellisista syistä. Väänänen-Vainio-Mattila (2011) toteaa, että inhimillisestä näkökulmasta voidaan todeta, että käy-

tettävät tuotteet ja järjestelmät parantavat ihmisten elämänlaatua ja parhaimmillaan tuottavat iloa käyttäjilleen. Käytettävyydellä on merkitystä myös taloudellisesti. Huonon käytettävyyden on todettu muun muassa lisäävän tuotekehitys- ja tukikustannuksia sekä vaikuttavan tuotteiden kilpailuasemaan markkinoilla. (Bias & Mayhew 2005, Väänänen-Vainio-Mattila 2011, Oulasvirta (toim.) ym. 2011, 104 mukaan.)

Lähtökohta verkkopalvelusuunnittelussa on, että tuote suunnitellaan aina tietyille käyttäjäryhmälle. (Kujala 2003, Väänänen-Vainio-Mattila 2011, Oulasvirta (toim.) ym. 2011, 108 mukaan.) Mitä paremmin kohderyhmä tunnetaan, sen paremmin lopputuote tulee palvelemaan käyttäjiä ja heidän tarpeitaan. Web-sivuja tehdessä tulee kuitenkin pitää mielessä, että kuka tahansa voi vierailla sivustolla, olipa kohderyhmänä eläkeläiset tai esikouluikäiset. Korpelan ja Linjaman mukaan web-sivujen suunnittelussa onkin syytä tavoitella yleisyyttä, yleistä ymmärrettävyyttä ja kiinnostavuutta. Kuitenkin, mitä laajemmat tavoitteet valitaan, sen vaikeampaa käyttäjäystävällisestä suunnittelusta tulee. Ketään ei tulisi rajata sivuston ulkopuolelle, vaan kyse on enemmänkin siitä, millaiset ihmiset pyritään ottaa erityisesti huomioon. (Korpela & Linjama 2005, 50-51.)

Suunnittelijan on hyvä selvittää, kuinka keskivertokäyttäjä toimii verkossa. Toimintatapoja on kuitenkin vaikeaa yleistää, sillä maailman väkiluku on yli kuusi miljardia. Tämän lisäksi poikkeukset kuuluvat sääntöihin. Kaikesta huolimatta, ihmisten webin käyttötavoista on löydettävissä tiettyjä yleisesti tunnettuja ominaisuuksia. (Sinkkonen ym. 2002, 24-30.)

Krugin mukaan ihmisten käsitys webin käytöstä poikkeaa paljon siitä, jolla he todella sitä käyttävät. Toisin kuin oletetaan, vierailijat eivät tutki sivua läpikotaisin, vertaile vaihtoehtoja tai lue jokaista sivun virkettä huolellisesti. Todellisuudessa ihmiset vilkuilevat sivua nopeasti, lukevat osan teksteistä ja tarttuvat ensimmäiseen linkkiin, joka herättää heidän mielenkiintonsa. (Krug 2006, 21.) Yksinkertaistettu käsitys ihmisten verkkokäyttäytymisestä on pystytty määrittelemään varsin lähelle todellisuutta. Kuitenkin huomioon tulee ottaa myös se, että käyttäjien toimintaan vaikuttaa monet muuttuvat sekä muuttumattomat tekijät,

kuten synnynnäiset fysiologiset ja psykologiset rakenteet, kulttuuritausta, toimintakyky, käyttötilanne ja annetut tehtävät. (Sinkkonen ym. 2002, 24-30.)

Myös ihmisten erilaisuus tulee ottaa huomioon suunnitteluprosessin aikana varsinkin silloin, kun suunnitellaan palvelua suurelle ihmisjoukolle. Esimerkiksi kuntien ja kaupunkien tarjoamien sähköisten terveyspalveluiden käyttäjäryhmä ei rajaudu tietyn ikäisiin, kokoisiin, kulttuuri- tai koulutustaustaisiin ihmisiin. Käyttäjien välillä voi olla suuriakin kielitaidon, henkisten kykyjen, tietomäärän, aistien, toimivuuden, liikuntakyvyn ja monien muiden ominaisuuksien eroja. Nykyisin websuunnittelussa varsin keskeiseksi tavoitteeksi onkin nostettu se, että web-sivujen sisältöön tulisi päästä käsiksi kuka vain. Web-suunnittelijan onkin mietittävä tarkkaan muun muassa värivalintojaan, jos hän tahtoo luoda sivuista esteettömät kaikille. Sivustolla navigointi voi osoittautua vaikeaksi muun muassa värisokeille, jos linkit tai aiherajaukset on toteutettu värikoodeilla (Korpela & Linjama 2005, 16).

Suunnitteluprosessin alussa tulee myös pohtia, minkälaiset ovat käyttäjien verkon käyttömahdollisuudet. Sivuston visuaalinen suunnittelija ei voi olettaa, että kaikki käyttäjät omistavat nopean nettiyhteyden. Paljon kuvia sisältävä materiaali voi olla näyttävä, mutta jos kohderyhmänä on esimerkiksi syrjäisen paikkakunnan asukkaat, on todennäköistä, ettei verkon kapasiteetti kata kaikkia seutuja. Siten massiivisen grafiikan ja kuvien latautuminen kestää pitkään ja tämä saa käyttäjän turhautumaan nopeasti.

Myös näyttöjen koot vaihtelevat paljon. Nykyaika ja näyttöresoluutioiden valtava valikoima asettaa verkkopalveluiden suunnittelijat varsin vaikeaan tilanteeseen. Järkevintä vaikuttaakin olevan, että sivut suunnitellaan skaalautumaan mahdollisimman hyvin laitteesta ja selaimesta toiseen (Laitila 2012).

4.2 Sivuston kantavat rakenteet

Ennen varsinaisen visuaalisen suunnittelutyön alkua on suositeltavaa laatia palvelusta sivustokartta. Sivustokartan tarkoituksena on helpottaa sivuston si-

sällön ja rakenteen hahmottamista. Se on runko, johon koko projekti perustuu (Goto & Cotler 2003, 92).

Tämän jälkeen suunnittelijan tulee hahmotella palvelulle rautalankamalli. Tässä vaiheessa suunnittelijan tulee muun muassa miettiä sivuston sommittelu- ja navigointiratkaisuja. Rautalankamalli on kuin sivuston kuvallinen käsikirjoitus. Se on hyvin pelkistetty versio sivustosta, jossa huomiota ei vielä kiinnitetä väreihin tai painikkeiden muotoihin. Rautalankamallista käy ilmi sivuston navigointi, tekstin sijoittelu, graafinen jaottelu, olennaisimmat otsikot ja monet muut elementit. (Goto & Cotler 2003, 99.)

4.3 Visuaalinen suunnittelu

Sivuston pääasiallinen visualisointi on hyvä aloittaa vasta sivustokartan ja rautalankamallin luomisen jälkeen. (Goto & Cotler 2003, 117.) Visuaalinen ilme ikään kuin maalataan rautalankamallin asettamien kehysten varaan. Vaikka sivuston raamit luodaankin jo rautalankamallin suunnitteluvaiheessa, on visuaalisen ilmeen luomisella myös erittäin suuri merkitys siihen kokemukseen, jonka käyttäjä sivustolla vieraillessaan saa. Huonosti toteutettu visuaalinen ulkoasu voi pilata sivuston käytettävyyden, vaikka palvelu olisi muilta osin suunniteltu käyttäjäystävyydeltään lähes täydelliseksi. (Korpela & Linjama 2005, 355.)

Visuaalinen työ on luovaa, mutta suunnittelijan täytyy tiedostaa myös asiakkaan antamat tavoitteet ja visuaaliset päämäärät. Suunnittelijan on muun muassa hyvä kerrata, mitä asiakkaan kanssa on sovittu väreistä, sävyistä ja tunnelmasta. Sivustokartan rakennetta ja rautalankamallin navigointiratkaisuja on parasta myös silmäillä useaan otteeseen visualisoinnin aikana. (Goto & Cotler 2003, 116-117.)

Esteettisen ja käyttäjän silmää miellyttävän sivustokokonaisuuden luominen on tärkeää. Käyttäjän kannalta olennaisinta ei ole kuitenkaan sivuston visuaalinen näyttävyyden vaan sisältö ja sen toimivuus. Väreillä, tyhjän tilan käytöllä, kontrasteilla, liikesuunnilla, typografialla, toimivalla navigoinnilla, tiedon organisoinnilla ja taustan käytöllä visuaalinen suunnittelija pyrkii huolehtimaan siitä, että käyttä-

jän ja tuotteen välinen kommunikointi toimii niin hyvin kuin mahdollista. Tämä tarkoittaa yleensä sitä, että visuaalinen ilme on tasapainoinen kokonaisuus, jossa elementtien takana olevat asiat vastaavat käyttäjän odotuksia. (Sinkkonen ym. 2002, 176-178.) Esimerkiksi jos asiakas vierailee yrityksen kotisivuilla ja valitsee linkin ”yhteystiedot”, hän olettaa löytävänsä linkin takaa yrityksen henkilöstön puhelinnumeroita ja sähköpostiosoitteita, sekä yrityksen toimipaikan käyntiosoitteen. Jos käyttäjä ei löydä linkin takaa hakemaansa, hän turhautuu ja pettyy sivun toteutukseen.

Ensisijaisen käyttäjäkunnan tulisi ohjata suunnittelijaa myös tekstityypin, kuvituksen, tekstien määrän, grafiikan ja värien valinnassa. Näillä elementeillä suunnittelijan tulisi pyrkiä luomaan yhtenäinen ulkoasu, joka toistuu kaikilla sivuston pää- ja alisivuilla. (Korpela & Linjama 2005, 357-358.) Jos yhtenäistä perusilmettä ei ole, käyttäjä ei tiedä, milloin hän on poistunut sivustolta.

4.4 Navigointi

Krug kehottaa verkkosuunnittelijoita mieluummin noudattamaan hyväksi havaittuja navigointikäytäntöjä kuin luomaan omaperäisiä navigointimalleja. Krugin mukaan navigointivälineiden ollessa vakiokohdissaan, käyttäjät löytävät ne vähällä vaivalla ja nopeasti. Käyttäjät voivat siten siirtyä sivulta toiselle ilman, että heidän tarvitsee pohtia, kuinka sivuston osat toimivat. Krugin mukaan tutut ja turvalliset käytännöt vakiintuvat vain, jos ne osoittautuvat toimiviksi. Tutuista käytännöistä tulee poiketa vain silloin, jos suunnittelija on varma, että hänen ideansa toimii huomattavasti muita mutkattomammin ja paremmin. Tuttu ja turvallinen navigointiratkaisu on esimerkiksi sijoittaa sivuston eri osiin johtavien linkkien lista sivun vasempaan reunaan värilliselle pohjalle. (Krug 2006, 35.)

Ei ole kuitenkaan olemassa yhtä ”oikeaa” navigointimallia, sillä sivuston tarkoituksetperät vaikuttavat paljon siihen, kuinka navigointi on järkevintä toteuttaa. Eri-laisia navigointimalleja ovat muun muassa lineaarinen navigointi, ohjattu navigointi, hakuihin perustuva navigointi sekä välilehtiin perustuva navigointi. Useimmat verkkosivut ovat kuitenkin yhdistelmä kahdesta tai useammasta navigaatiomallista. (Goto & Cotler 2003, 101- 103.)

Sivuston vakionavigoinnilla tarkoitetaan jokaisella sivulla olevaa valikkoa, jonka avulla käyttäjä voi suunnistaa eli ”navigoida” sivuston muihin osiin. Usein vakionavigointi on sijoitettu sivun vasempaan palstaan tai ylös omaksi rivikseen. Vakionavigointipalkkeja voi sivustolla olla myös useita. Jos kullakin sivulla on linkki pääsivulle ja pääsivulla on sopiva valikko, navigointi voi kuitenkin toimia myös ilman jokaiselle sivulle sisällytettyä navigointivalikkoa. Monet käyttäjät ovat kuitenkin tottuneet navigointivalikkoon, jolta suunnistaa sivulta toiselle. Valikon yhtäkkinen puuttuminen voi saada käyttäjät hämilleen. (Korpela & Linjama 2005, 335.)

Vakionavigointi voi Linjaman ja Korpelan (2005, 335-336) mukaan aiheuttaa myös ongelmia. Jos navigointi esimerkiksi sijoitetaan ennen sivun varsinaista sisältöä, painottavat hakukoneet ainoastaan sivuston navigointia eivätkä niinkään sen sisältöä. Tämän lisäksi navigointilinkit vievät tilaa ja huomioarvoa sivuston varsinaiselta sisällöltä. Joskus navigointilinkit voivat olla myös hyvin epäselviä ja siten aiheuttaa käyttäjille päänvaivaa.

Mitä vähemmän sisältöä sivusto pitää sisällään, sen vähemmän valikoita se tarvitsee. Jos sama asia löytyy moneen kertaan eri valikosta, voi käyttäjä vain turhautua ja ärsyntyä. Siten navigoinnin suunnitteluun vaikuttavat sivuston tarkeperien lisäksi myös sivuston aineiston ja sisältösivujen määrä.

4.5 Värit

Värit ovat olennainen osa sivuston ilmettä. Niiden avulla voidaan kiinnittää käyttäjän huomio, kuvata kokonaisuuksien yhteenkuuluvuutta, kuvata määrää ja järjestystä, lisätä tuotteen viehätystä ja ymmärrettävyyttä, sekä korostaa ja erottaa asioita (Sinkkonen ym. 2002, 148-149). Värien valinta ei ole yksinkertaista, sillä käsitykset kauniista ja silmää miellyttävästä väriyhdistelmistä vaihtelevat. Lisäksi värien vaikutukset ovat osittain kulttuurisidonnaisia, mutta osittain yleismaailmallisia. Sinkkosen ym. (2002, 151) mukaan nyrkkisääntönä voidaan kuitenkin pitää, että mitä punaisempi väri on, sitä enemmän se aiheuttaa jännitystä ja valppautta. Toisaalta, mitä sinisempi väri on, sen rauhoittavamman tunnel-

man se luo. Tausta- ja tehostevärien valinta vaikuttavat siten paljon sivuston kokonaistunnelmaan ja käyttäjäkokemukseen.

Sateenkaarelta näyttävä sivu on harvoin toimiva tai pitkäikäinen. Linjaman ja Korpelan (2002, 394) mukaan enintään kolmen värin käyttäminen luo omaileimaista ilmettä paremmin kuin värien moninaisuus. Linjaman ja Korpelan mielestä sivulla voi kuitenkin käyttää samasta väristä monia erilaisia vaaleusasteita.

4.6 Tekstit

Verkkotekstien tulee olla lyhyehköjä ja ytimekkäitä, jotka vangitsevat heti lukijansa. Lukijan keskittymiskyky herpaantuu verkkotekstejä selailtaessa paljon nopeammin, kuin paperille painettujen julkaisujen parissa. Asialla aloittaminen on verkossa erityisen tärkeää, sillä tekstin alku saattaa usein jäädä ainoaksi asiaksi, minkä käyttäjä lukee. Jos teksti tuntuu laahaavalta ja tylsältä, käyttäjä siirtyy muualle. Vaikka lyhyet ja ytimekkäät virkkeet ovat suositeltavia, kirjoittajan täytyy huolehtia, etteivät lauseet muutu myöskään liian käskeviksi. On siis varsin haastavaa kirjoittaa niin, ettei teksti koostu töksähtelevistä, muttei myöskään pitkistä tai raskaista lauseista. (Korpela & Linjama 2002, 166-167.)

Jos juttu tai artikkeli olisi paperille tulostettuna pidempi kuin kolme neljä sivua, harva jaksaa lukea sitä kuvaruudulta. On parempi jakaa sisältö monitasoisemmaksi ja paloitella aineisto pienempiin osioihin. Myös teknisesti ajateltuna lyhyempi teksti latautuu näytölle nopeammin, joten tästäkin syystä ytimekkäitä ja tiiviitä kappaleita on suositeltavaa käyttää. (Korpela & Linjama 2002, 130-131.)

Oikeinkirjoittamisesta ei voi tinkiä myöskään verkossa. Huolellinen kieliasu ja asiatyylinen teksti kertovat, että kirjoittaja välittää lukijastaan ja tahtoo esittää asiansa mahdollisimman hyvin ja selkeästi. Kirjoittajan tulee myös selittää käyttämänsä lyhenteet, erikoistermit ja asiasanat, joita monet eivät välttämättä ymmärrä. Termit on hyvä selittää esimerkiksi juuri ennen käyttöä, heti käytön jälkeen tai tekstin lopussa. Termit voi selittää lukijalle myös erillisessä sanastossa, joka on liitetty osaksi tekstiä. (Linjama & Korpela 2002, 170-171.)

Typografia on myös tärkeä niin visuaaliseen ilmeeseen kuin sisältöönkin liittyvä elementti. Sivustosta ei pidä tehdä erilaisten fonttien sekamelskaa. Maksimimääränä pidetään noin kolmea eri kirjasinta. Monitorin tarkkuus on huonompi kuin paperin, joten tekstin luettavuus on myös heikompi tietokoneen näytöltä. Printtitekstinä suositellaan päätteellistä eli antikva-kirjasinta, koska se helpottaa lukemista sanojen pysyessä paremmin yhdessä. Näytöllä on kuitenkin suositeltavampaa käyttää päätteettömiä eli groteskeja kirjaimia. Koristekirjaimia on suositeltavaa käyttää ainoastaan otsikoissa ja niissäkin tyylietoisesti. (Sinkkonen ym. 2002, 144-146.)

Linkkien selkeä erottaminen tukee verkkopalvelun käytettävyyttä. Alleviivaus ja korostusväri ovat selkeimpiä osoituskeinoja siitä, että sanaa tai tekstiä voi klikata. (Nielsen 2004.) Jos sisältötekstiä tahdotaan korostaa näytöllä, on suositeltavaa käyttää lihavoitinta tai toista väriä. Alleviivaus ja kursiivi tekevät pitkistä tekstipätkistä epäselviä. Myös ikänäkö on otettava huomioon. Jo yli 40-vuotiaille näytön 8 ja 10 pistekoot saattavat olla liian pieniä. (Sinkkonen ym. 2002, 144-146.) Liian suurella fontilla kirjoitettu teksti on taas raskasta lukea. Sopivan fonttikoon löytäminen riippuu siis paljon sivuston tilasta, tekstin määrästä, taustan ja fontin kontrastista, kohderyhmästä sekä siitä, onko sivulla zoomausmahdollisuutta vai ei.

4.7 Kuvat

Käyttäjän huomio kiinnittyy yleensä ensimmäisenä verkkosivun linjoihin ja väriin. Seuraavaksi huomio kiinnittyy kuviin ja tämän jälkeen vasta tekstiin. Jos kuitenkin sivun värit on hyvin vaalea ja vaatimaton, saattaa käyttäjä huomata ensimmäisenä etusivun värikylläiset kuvat. (Korpela & Linjama 2005, 202.) Laadukkaan sisällön takaamiseksi ja käyttäjän luottamuksen voittamiseksi kaikkien sivustolla käytettyjen kuvien tulee kuitenkin olla tarkkoja ja hyvälaatuisia. Jos kuvat ovat epätarkkoja tai asiattomia, käyttäjän luottamus karisee koko sivustoa kohtaan.

Kuvat lisäävät sisällön huomioarvoa. Ne havainnollistavat tekstiä, luovat tunnelmaa, selkeyttävät käyttäjän ajatuksia, monipuolistavat sisältöä ja keventävät

asiatekstiä. Kuvat kuitenkin menettävät tehonsa, jos niitä käytetään liiaksi. Käyttäjä turtuu nopeasti kirjajaan sivustoon, joka on ahdettu täyteen kuvamateriaalia. Lisäksi tällaisen sivun latautuminen kestää pitkään. Erityisesti verkkomainonta on pikkuhiljaa turruttanut käyttäjät niin, etteivät varsinkaan vasemmalle tai oikealle laidalle tai yläreunaan asetetut kuvakokoelmat enää saa käyttäjien huomiota osakseen. Edellä mainitut alueet ovat yleisiä mainontapaikkoja, joten koko alue pyritään sulkemaan pois tietoisuudesta, jos kuva muistuttaa vähääkään mainosbänderollia. (Korpela & Linjama 2005, 203-205.)

Kuvien käyttötarkoitukset eivät ole samanlaisia. Karkeasti kuvien käyttötarkoitukset voidaan jakaa kahtia: olennaisen asiasisällön esittämiseen ja kaikkeen muuhun. Kuvia voidaan käyttää esimerkiksi tekstin tylsyyden katkaisijoina. Tällaiset kuvat ovat tyypillisiä esimerkiksi sanomalehdissä ja nettiartikkeleissa. Kuvat piristävät lukijaa, sillä monista ihmisistä pelkän tekstin lukeminen saattaa tuntua ikävystyttävältä. Erilaiset tunnus kuvat taas toimivat symboleina, joiden tarkoituksena on saada käyttäjän mieleen syntymään mielleyhtymä logon ja sen omistaman yrityksen, yhdistyksen tai palvelun välille. Toinen tarkoitus on esimerkiksi sivujen ”leimaaminen” tunnuksella niin, että käyttäjälle käy heti selväksi minkä organisaation sivusta on kyse. (Korpela & Linjama 2005, 203-205.)

Ikonit ovat yksinkertaistettuja ja informatiivisia kuvia, jotka jollain tapaa kuvaavat tekstinsisältöä, jonka yhteyteen ne on liitetty. Ikonit ovat varsin yksinkertainen, mutta tehokas tapa kiinnittää käyttäjän huomio sivuston sisältöön. Niiden pääasiallinen tarkoitus on auttaa käyttäjää omaksumaan tietoa tehokkaammin ja lisäämään sisällön mielenkiintoisuutta käyttäjän silmissä. Ikoneiden ei kuitenkaan tule korvata tekstin sisältöä tai varsinkaan vähentää sisällön merkitysarvoa. Varsinkin erilaiset listat ja valikot ovat usein melko värittömiä ja tylsän näköisiä. Ikoneilla niistä saa luotua mielenkiintoisempia ja värikkäämpiä kokonaisuuksia. (Barry 2009.) Ikoneiden etuja on myös se, etteivät ne yleensä ole riippuvaisia siitä, millä kielellä sivun sisältö on kirjoitettu. Käyttäjä ymmärtää ikonin, vaikka sivun sisältö olisi esitetty vieraalla kielellä. Varsinkin, kun suunnitellaan verkkosivustoa suurelle käyttäjäryhmälle, on tärkeää, että ikonit ovat universaaleja. Ikoneiden ymmärtäminen ei saisi olla riippuvainen kulttuurisesta taustasta tai käyttäjän iästä. Jopa pieni ikoni tarjoaa käyttäjälleen valtavasti tietoa.

Ikoni ei pelkästään herätä käyttäjien mielenkiintoa, vaan myös tiivistää sisällön informaatiota muutamiin kuvapikseleihin. Koska ikoneita käytetään moniin eri tarkoituksiin ja monissa erilaisissa tilanteissa, on erityisen tärkeää kiinnittää huomiota ikoneiden valintaan ja siihen, minkälaista informaatiota niillä tahdotaan käyttäjälle välittää. (Musngi, 2013.)

5 Katsaus suomalaisiin hyvinvointiportaaleihin

5.1 Verrokkiaineistoon tutustuminen

Ennen visuaaliseen suunnittelutyöhön ryhtymistä tutustuin verkossa toimiviin hyvinvointiportaaleihin, terveyskirjastoihin sekä terveyttä ja sairautta käsitteleviin verkkopalveluihin, jotka tarjoavat käyttäjilleen terveysinformaatiota. Tein sivustojen sisällöstä, navigoinnista sekä grafiikasta havaintoja, jotka kirjasin ylös.

Pohdin jokaisen portaalin ja verkkopalvelun kohdalla, millaisen mielikuvan sivusto antaa käyttäjälle ja houkutteleeko se tutustumaan sisältöön tarkemmin. Tarkastelen myös sivuston toimivuutta ja sitä, voisivatko samanlaiset navigointi- tai grafiikkaratkaisut toimia myös sähköisen itsehoitopisteen kohdalla. En kuitenkaan paneudu sivujen toiminnallisuuteen ja sivutasoihin sen syvällisemmin, vaan teen jokaiselle sivustolle pintapuolisen katsauksen. Keskityn lähinnä etusivun visuaalisuuteen ja sen toiminnallisuuteen.

5.2 Hyvis

Hyvis.fi-verkkopalvelun (www.hyvis.fi) ulkoasu viestii, että sivusto käsittelee mitä todennäköisimmin terveyttä ja hyvinvointia. Rauhallinen valko-vihreä värimaailma sekä sydämen muotoinen suuri vihreälogo sopivat terveysteemaiselle sivulle (kuva 1). Jos vihreän värin tilalla olisi sen sijaan punainen, olisi vaikutus täysin toisenlainen. Punasävyinen sivusto sydän logolla loisi luultavasti käyttäjille käsityksen siitä, että palvelu käsittelee esimerkiksi rakkautta tai ihmissuhteita.

Siten sivusto on oiva esimerkki siitä, kuinka paljon värivalinnoilla on merkitystä sivuston käyttötarkoituksen kanssa.



Kuva 1. Hyvis.fi-verkkosivu (Hyvis.fi, lupa 26.3.2014).

Hyvis.fi-verkkosivusto on suunnattu erityisesti Etelä-Karjalan, Etelä-Savon, Itä-Savon, Keski-Suomen ja Kymenlaakson asukkaille. Etusivulla kerrotaan, että palvelun sisältämä terveystieto on luotettavaa ja asiantuntijoiden tarkastamaa. Sisältö on luokiteltu maakunnittain ja materiaalit on vielä pilkottu pienempiin kokonaisuuksiin jokaisen maakuntaosion alle. On kuitenkin hämmentävää, että sisältöjako on riippuvainen maakunnasta. Esimerkiksi itäsavolaisia koskevat sisällöt on jaettu seuraavanlaisiin osioihin: lapset ja perheet, nuoret, työikäiset ja seniorit. Keski-suomalaisia koskevat sisällöt on taas ryhmitelty seuraavien otsikoiden alle: etusivu, lapset ja perheet, nuoret ja opiskelijat, työikäiset ja ikääntyvät.

Ennen tarkempien tietojen löytymistä, esimerkiksi diabeteksestä tai painonhallinnasta, kävijän täytyy siten valita maakunta, jonka terveystietoihin tai -sisältöihin tahtoo tutustua. Valitun maakuntalinkin alta löytyy kattavasti terveystietoa materiaalia, sekä tietoa maakunnan alueellisista hyvinvointipalveluista. Verkkosivulta löytyy myös runsaasti linkkejä, jotka johtavat Hyvis.fi-verkkopalvelun ulkopuolisille terveys- ja hyvinvointisivustoille. Käyttäjä voi siirtyä helposti aihepiireittäin kootulta linkkilistalta sivustolle, josta löytyy tarkempaa tietoa haetusta aiheesta, kuten masennuksesta tai painonhallinnasta.

Verkkopalvelun sisältö on varsin laaja. Verkkosivuston sisältöjako toimii hyvin niille, jotka tietävät mitä sivustolta etsivät. Sisällön pirstaleisuus on kuitenkin varsinainen sokkelo niille vierailijoille, jotka tahtovat silmäillä ja tutkia sivuston terveysmateriaaleja. Mielestäni käyttäjälle tarjotaan sivustolla liikaa erilaisia navigointivaihtoehtoja.

Lisäksi on hämmentävää, että maakuntien terveystietosisällöt käsittelevät samoja aihealueita, mutta materiaalit ja sisältösivujen nimet poikkeavat paljon toisistaan. Esimerkiksi Kymenlaakson työikäisille suunnatun materiaalin Työ ja työttömyys -teemasivu käsittelee työhyvinvointia sekä työuupumusta. Sivun alalaidasta löytyy pieni teksti pätkä, joka käsittelee työttömyyttä ja sisältää linkkejä erinäisille aiheita koskeville ulkopuolisille verkkosivustoille. Keski-Suomen työikäisille suunnatun sisällön joukosta taas löytyy kokonaan erillinen teemasivu, joka käsittelee ainoastaan työttömyyttä. Sivun käsittelee työttömyyttä paljon laajemmin kuin Kymenlaakson vastaava materiaali.

Vaikka Hyvis-palvelun ulkoasu on mielestäni harmoninen, ei sisältö kuitenkaan pääse esiin parhaalla mahdollisella tavalla. Mielestäni jotkut sisältöosiöt ovat hankalasti löydettävissä ja liian monen linkin takana.

5.3 Terveyskirjasto Duodecim

Terveyskirjasto Duodecim on laaja terveysaiheinen materiaali- ja palvelupankki. Sivustolla on niin terveysartikkeleita, kolumneja, lääketietoa kuin ensiapuohjeitakin. Sisältö on jaoteltu aihepiireittäin sivun vasemmasta laidasta löytyvään valikkoon. Vaikka aineistoa on runsaasti, on se silti onnistuttu jakamaan selkeästi ja tieto on hyvin löydettävissä. Sivusto on hyvin asiallinen ja suoralinjainen. Sinisen ja valkoisen sävyt tekevät palvelusta virallisen oloisen ja antavat käyttäjälle mielikuvan luotettavasta terveysinformaatiosta (kuva 3).

The screenshot shows the Duodecim Terveyskirjasto website. At the top, there is a navigation bar with the Duodecim logo and links for 'Etusivulle', 'Tietoa sivustosta', 'Käyttöehdot', 'Palaute', and 'Yhteystiedot'. Below this is a search bar with the text 'Hae Terveyskirjastosta' and a search icon. To the right of the search bar, there is a section titled 'Terveyskirjasto - Luotettavaa tietoa terveydestä' which states that the service provides reliable, independent, and up-to-date information on diseases and conditions for Finnish citizens. Below this, there is a section for 'Lääkärikirja Duodecim' which lists various topics like 'Sairaudet', 'Oireita ja vaivoja', and 'Kuvat'. To the right of the search bar, there is a section for 'Kotikuntasi terveyspalvelut' which includes a dropdown menu for selecting a home care service. At the bottom right, there is a section for 'Uutta Terveyskirjastossa' which lists recent articles such as 'Raskaus ja sukupuolitaudit' and 'Raskaus ja rokkotaudit'.

Kuva 3. Duodecim Terveyskirjasto (Duodecim Terveyskirjasto, lupa 25.3.2014).

5.4 Tohtori.fi

Tohtori.fi-sivusto on sisällöltään runsas terveyteen ja hyvinvointiin keskittynyt verkkopalvelu. Sivusto on helpommin lähestyttävä kuin Duodecimin Terveyskirjasto, joka on massiivinen verkkotietokirja. Mielestäni Tohtori.fi-sivusto tuntuu myös navigoinniltaan helppokäyttöisemmältä ja näppärämmältä. Mainoksia vielistää sivulla runsaasti, joka on yksi sivuston miinuspuoli. Tohtori.fi on kaikista tarkastelemistani sivustoista ainoa kaupallinen verkkopalvelu (kuva 5).

The screenshot shows the Tohtori.fi website. At the top, there is a navigation bar with the Tohtori.fi logo and links for 'Terveyden ABC', 'Voi Hyvin', 'Kauneus', 'Ravinto ja Painonhallinta', and 'Raskaus & Lapset'. Below this is a search bar with the text 'Google™-tämähaku' and a search icon. To the right of the search bar, there is a section for 'Seuraa meitä Twitterissä ja Facebookissa' which includes links to the website's social media profiles. Below the navigation bar, there is a section for 'EPÄSÄÄNNÖLLINEN UNIRYTMİ JA KÄYTÖSHÄIRIÖT' which features a photo of two children and a text box describing the condition. To the right of this section, there is a section for 'UUTISPOSTIA' which lists various news items such as 'Maailmanlaajuinen ongelma - huumeiden käyttö jo merkittävä terveysongelma'. At the bottom right, there is a section for 'Raskaana?' which features a photo of a pregnant woman and a call to action 'Liity nyt'.

Kuva 5. Tohtori.fi-verkkosivusto (Tohtori.fi, lupa 28.3.2014).

Tohtori.fi-sivun ylävalikossa ovat linkit Terveys- ja Hyvinvointiklinikoihin. Linkit näkyvät myös sivuvalikossa. Lisäksi ylävalikosta löytyvät seuraavat toiminnot: Etusivu, Keskustelu, Verkkolääkärit, Lääkeopas ja Terve-TV.

Aineisto on jaoteltu vasempaan sivuvalikkoon Lääkärikirja-, Terveysklinikat- ja Hyvinvointiklinikat –osioiden alle. Lisäksi sivuvalikosta löytyy myös muita erinäisiä toimintoja, kuten ehkäisymuistuttaja ja kuukautispäiväkirja. Terveysklinikat-linkin alta avautuu materiaalia aina astmasta osteoporoosiin. Myös eri ruumiinosiin liittyvät sairaudet on lajiteltu omiksi kohdiksi. Terveysklinikat-linkin alta käyttäjä pääsee muun muassa silmä-, vatsa-, suu- ja jalka-sairauksiin liittyviin aineistoihin.

Hyvinvointiklinikat -linkin alta löytyy muun muassa ehkäisyä, ravintoa ja ihonhoitoa koskevaa materiaalia. Lääkärikirja-linkistä käyttäjä pääsee lääketieteen sanastoon sekä materiaalipankkiin, jossa tietomateriaalit on jaettu tautiryhmittäin. Lääkärikirja-linkistä avautuva sivunäkymä esittelee sanaston ja tautiryhmittäin jaetun materiaalipankin lisäksi myös Terveys- ja Hyvinvointiklinikoiden aihekokonaisuudet.

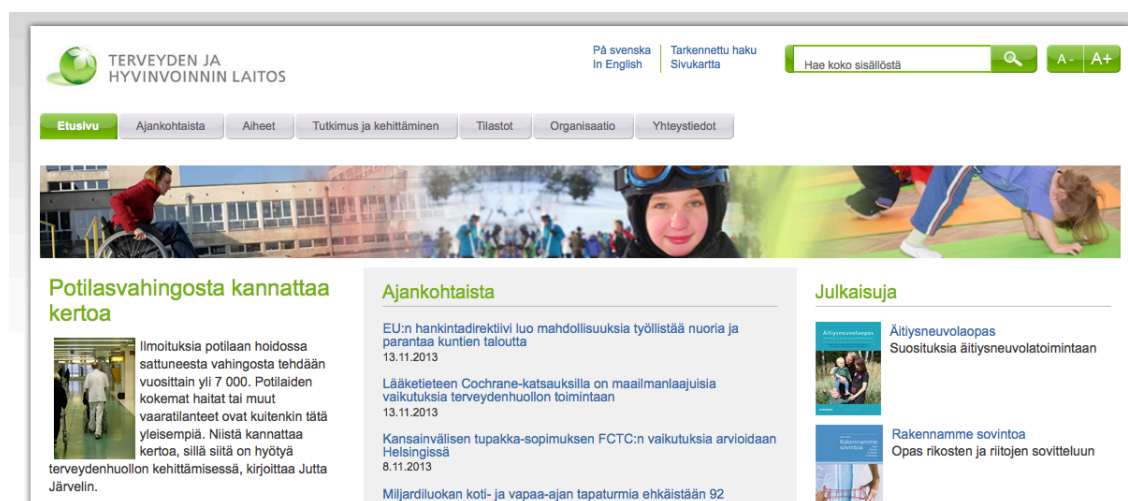
Terveysklinikoiden sisältöjako on mielestäni melko sekalainen kokonaisuus, sillä se sisältää niin ruumiinosien (esimerkiksi silmä ja suu) kuin sairauksienkin (kuten osteoporoosi ja närästys) nimiä, sekä muita terveyteen liittyviä aihekokonaisuuksia (kuten muisti ja seksi). Sisältöjaottelu ja otsikointi hämmentävät käyttäjää. Varsinkin ruumiinosien nimet valikossa kummastuttavat ja tekevät kokonaisuudesta pirstaleisen. Toisaalta, moninainen sanahakutarjonta voi joissakin tapauksissa nopeuttaa asioiden löydettävyyttä.

Hämmentävää on, että Terveys- ja Hyvinvointiklinikoiden sisältöihin pääsee navigoimaan varsin monella eri tapaa. Mielestäni riittäisi, että klinikoihin pääsisi joko ylä- tai sivuvalikosta. Sivuvalikossa klinikoiden sisältämät aihekokonaisuudet ovat informatiivisesti esillä jatkuvasti, joten käyttäjä löytää etsimänsä helpommin tätä kautta. Toisaalta, klinikat ovat tärkeä osa sivuston sisältöä, joten materiaaleihin on hyvä päästä myös ylävalikon kautta. Mielestäni paras tapa ratkaista ongelma ei kuitenkaan ehkä ole se, että samat linkit sijoitetaan mo-

lempiin vakiovalikoihin. Käyttäjä saattaa tässä tilanteessa jäädä pohtimaan, sisältävätkö ylä- ja sivuvalikon Terveys- ja Hyvinvointiklinikat samoja terveystietoja vaiko ei. Asia selviää vasta, kun käyttäjä on navigoinut klinikoihin niin ylä-, että sivuvalikosta. Tämän jälkeen hän voi turhautuneena todeta, että kyse on täysin samoista asioista, vaikka klinikat näkyvät jatkuvasti kahdessa eri paikassa.

5.5 Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen sivut

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen verkkosivut ovat raikkaat ja selkeät. Tila on käytetty hyvin hyödyksi. Terveysteen ja hyvinvointiin liittyvä tieto löytyy etusivulta ylävalikon Aiheet-kohdasta sekä etusivun vasemman alakulman Aiheet-listasta. Keskipalstalle sijoitetut ajankohtaiset asiat kiinnittävät ensimmäisenä vierailijan huomion. Samoin etusivua alaspäin rullatessa vastaan tuleva Tapahtumat-osio. Julkaisut ja Oikopolut -osiot on sijoitettu oikeaan sivupalkkiin. Palvelu on hyvin harmoninen kokonaisuus, miellyttävä ja selkeä käyttää (kuva 6).



Kuva 6. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen verkkosivut (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos, lupa 25.3.2014).

Toisin kuin Tohtori.fi-palvelussa THL:n sivuilla vakionavigaatiovalikoita on vain yksi. Mielestäni yksi vakionavigaatiovalikko toimii hyvin, sillä se ei tarjoa käyttäjälle liikaa vaihtoehtoisia reittejä etsiä sivustolta sisältöjä.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen verkkosivut sisältävät runsaasti materiaalia ja sen tarkoituksena on tarjota käyttäjille myös muuta tietoa, kuin ainoastaan terveyden edistämiseen liittyvää informaatiota. Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen verkkosivun ratkaisuja on siten vaikeaa soveltaa sähköisen itsehoitopisteen suunnittelutyöhön, koska sivun tarkoitusperät ovat hyvin erilaiset. Kuitenkin selkeästä värien käytöstä ja toimivista sommitteluratkaisuista voi sähköisen itsehoitopisteen visualisointiin ottaa hyviä vaikutteita.

5.6 Käypä hoito

Käypä hoito –sivuston terveys-suositukset ovat riippumattomia, tutkimusnäyttöön perustuvia kansallisia hoitosuosituksia. Suosituksia laatii Suomalainen lääkäriseura Duodecim yhdessä erikoislääkäriyhdistysten kanssa. Sivusto sisältää runsaasti myös muuta terveyteen ja hyvinvointiin liittyvää materiaalia, kuten ajankohtaisuuksia ja verkkolinkkejä (kuva 7).

The screenshot shows the homepage of the 'Käypä hoito' website. At the top left is the logo and the text 'Käypä hoito'. To the right is a search bar with a 'Hae' button and a 'Hakuohje' link. Below the search bar is a navigation menu with links: 'Etusivu', 'Suositukset', 'Potilaalle', 'Opiskele ja opeta', 'Menetelmät', 'Suositusten käyttö', 'Yhteystiedot', and 'Linkit'. The main content area is divided into three columns. The left column contains the 'Käypä hoito -suositukset' section, which states that the recommendations are independent and evidence-based, and are developed by the Finnish Medical Society Duodecim. The middle column is titled 'Ajankohtaista' and contains three articles: 'Ilmoittaudu seminaariin Näyttöön perustuva kuntoutus läpi hoitoketjun: Miten edistämme moniammatillisesti potilaittemme kuntoutumista?' (dated 30.10.2013), 'Lasten lihavuus -verkkokoulutus nyt Oppiportissa!' (dated 17.10.2013), and 'Kohdennettu päivitys Depressio Käypä hoito -suositukseen' (dated 11.10.2013). The right column is titled 'Copyright' and contains links for 'Käyttöoikeudet', 'Linkittäminen', 'Viittäminen', 'Uudelleenjulkaisu', 'Vastuun rajaus', 'Uutiskirje', 'Tilaa uutiskirje', and 'Kirjaudu ekstranettiin'.

Kuva 7. Käypä hoito –verkkopalvelun etusivu (Käypä hoito, lupa 25.3.2014).

Sivusto on selkeä ja yksinkertainen käyttää. Vakiovalikko on sijoitettu sivun yläpalkkiin. Myös oikeasta sivupalkista löytyy toimintoja, kuten linkki palauteosioon tai uutiskirjeisiin. Nämä toiminnot eivät kuitenkaan ole esillä jatkuvasti. Sivupalkin näkyvyys on riippuvainen sivusta, jolla käyttäjä parhaillaan vierailee.

Ensisijaisten toimintojen sijoittaminen selkeästi yläpalkkiin toimii hyvin. Suositukset-kohdasta aukunevasta pudotusvalikosta käyttäjä voi selata Käypä hoito -

suosituksia esimerkiksi aakkosjärjestyksessä tai ilmestymisjärjestyksessä. Opiskele ja opeta –osiossa käyttäjä voi tutkia muun muassa sivuston tarjoamia verkkokurssi- ja luentomateriaaleja.

Sivusto on asetteluiltaan selkeä. Kuvia ei ole käytetty lainkaan, ja grafiikkakin on karsittu minimiin. Sinivihreät sävyt tekevät sivustosta hyvin virastomaisen, mutta samalla luotettavan ja asiallisen oloisen. Duodecimin asiallista linjaa noudattaen sivusto tarjoaa käyttäjilleen terveysinformaatiota ilman mainoslinkkejä tai visuaalista grafiikkakarnevaalia.

5.7 Yhteenveto

Tarkastelluiden terveys- ja hyvinvointisivustojen asettelu on yleisesti ottaen selkeää ja navigointi on toteutettu vakiintuneiden navigointikäytänteiden mukaisesti. Koska sivustojen päätarkoitus on tarjota informaatiota, ei liikaa visuaalisuuteen tai grafiikkaan olla tuhlattu runsaasti voimavaroja. Eniten kuvamateriaalia käytettiin kaupallisella Tohtori.fi-sivulla.

Väriyksiltään suomalaiset terveys- ja hyvinvointisivustot näyttävät suosivan eniten sinisen ja vihreän sävyjä. Taustavärinä suositaan lähinnä valkoista. Eniten silmääni miellyttivät Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen verkkosivut. Vihreän sävyt tuntuivat houkuttelevimmilta ja raikkaammilta, kuin sinisen eri vivahteet.

Havaitsin, että yksinkertaisella navigoinnilla ja tilan harkitulla käytöllä on paljon vaikutusta käyttäjäkokemukseen. Koin myös, että leveät marginaalit, suorat linjat ja avara sommittelu tekevät sivustosta kutsuvamman ja auttavat käyttäjää hahmottamaan palvelukokonaisuuden selkeäpiirteisemmin.

Koostin sivustoilla tehdyt havaintoni taulukoiksi (taulukot 1 ja 2).

Taulukko 1. Havainnot suomalaisista terveys- ja hyvinvointisivustoista.

Sivusto	Sivuston värit	Vakionavigaatio
Hyvis	sininen, vihreä	Kyllä, ylhäällä
Terveyskirjasto	sininen	kyllä, sivussa
Tohtori	turkoosi	kyllä, ylhäällä ja sivussa
THL	vihreä	kyllä, ylhäällä
Käypä Hoito	sininen	kyllä, ylhäällä

Taulukko 2. Havainnot suomalaisista terveys- ja hyvinvointisivustoista.

Sivusto	Kuvia	Uutissisälltöä	Sisältö luokiteltu osioihin
Hyvis	kyllä	Kyllä (linkitetty)	kyllä
Terveyskirjasto	kyllä	kyllä	kyllä
Tohtori	kyllä	kyllä	kyllä
THL	kyllä	kyllä	kyllä
Käypä Hoito	ei	kyllä	kyllä

6 Sähköisen itsehoitopisteen käyttöliittymä ja visuaalinen ilme

6.1 Sähköisen itsehoitopisteen kohderyhmä

Tehtävänäni oli saada sähköisestä itsehoitopisteestä mahdollisimman käyttäjäystävällinen ja houkutteleva visuaalinen kokonaisuus. Minun tuli pohtia mitkä ovat sivuston tärkeimmät päämäärät ja kuinka niihin päästäisiin. Tehtävänäni oli myös miettiä, kuinka sisältö tulisi esiin mahdollisimman selkeästi, kuinka visuaalisuus saataisiin vastaamaan kansioden sisältöä sekä minkälaiset navigointiratkaisut palvelisivat käyttäjiä parhaiten.

Verkkopalvelun suunnitteluprosessin alussa on vartenotettavaa kartoittaa mahdollisimman tarkasti pääasiallisen käyttäjäryhmän piirteet ja tavoitteet, jotta palvelusta saataisiin luotua mahdollisimman käyttäjäystävällinen kokonaisuus. Sähköisen itsehoitopisteen pääasiallinen kohdejoukko on Pohjois-Karjalan maakunnan aikuisväestö.

Kohderyhmän ikähajonta on laaja, joten joukkoon mahtuu monenlaisia yksilöitä. Esimerkiksi 6-10 prosentilla suomalaisista on lukivaikeuksia (Lukihäiriö.fi 2013). Punavihersokeutta taas esiintyy noin 6-8 prosentilla miehistä ja noin 0,5 prosentilla naisista (Optikko Rahkonen 2013). On siis todennäköistä, että Sähköisen itsehoitopisteen käyttäjäjoukosta löytyy esimerkiksi värisokeita tai lukihäiriöisiä.

Tilastokeskuksen mukaan Joensuun väestöstä noin 2,3 % on ulkomaalaisia. Vaikka erillisiä kieliversioita ei kansioista laadittaisi, tulee entistä enemmän kiinnittää kuitenkin huomiota siihen, että teksti on selkokielistä ja ymmärrettävää. Myös ikonit ja kuvat helpottavat osaltaan sivuston käyttöä, jos käyttäjällä on vaikeuksia esimerkiksi tekstin ymmärtämisen kanssa. Sähköisen itsehoitopisteen työryhmän elokuisessa palaverissa päätettiinkin, että terveystieteille luotaisiin teemakohtaiset ikonit, jotka helpottaisivat kansiosisältöjen hahmottamista (Ikonen 2013).

Vaikka kohderyhmänä on maakunnan koko aikuisväestö, on itsehoitopisteiden käyttäjäkunta todennäköisesti suppeampi. Väyrysen opinnäytetyöstä ilmenee, että itsehoitopisteillä vuonna 2008 vieraili suurimmaksi osaksi 40-59-vuotiaita ihmisiä. (Väyrynen 2008, 22-24.) Väyrysen tekemät tilastot ja yhteenvedot antavat sähköisen itsehoitopisteen suunnittelulle jonkinlaista osviittaa, vaikka sähköisten terveystieteiden käyttäjäkunta voi todellisuudessa olla varsin erilainen kuin fyysisten itsehoitopisteiden. Tämän lisäksi tieto on jo kuusi vuotta vanhaa.

Lisäksi on toivottavaa, että myös nuoret käyttäjät löytäisivät tiensä sähköisten terveystieteiden pariin. Suunnittelutyötä ei tulekaan painottaa niin, että sähköinen itsehoitopiste suunnitellaan palvelemaan erityisesti sitä ihmisryhmää, joka itsehoitopisteitä tähän mennessä on ahkerimmin käyttänyt. Tavoiteltavaa on, että myös nuoremmat ikäryhmät kiinnostuisivat terveydestään ja itsehoitos-

ta entistä enemmän ja osaisivat käyttää hyödykseen itsehoitopisteiden tarjoamaa terveystietoa. Varhaisessa vaiheessa herännyt kiinnostus omaa hyvinvointia kohtaan vähentää todennäköisyyttä sairastua aikuisiällä esimerkiksi sydän- ja verisuonisairauksiin. Tämä taas puolestaan helpottaa terveydenhuoltoalan työntekijöiden työkuormaa ja valtion terveydenhuollon kustannuksia. Yksikin ennaltaehkäisty sairastapaus vähentää osaltaan terveydenhuoltoalan paineita ja kustannuksia. Tämän vuoksi olisi varsin tärkeää, että kaiken ikäiset maakuntalaiset tavoitettaisiin ja saataisiin kiinnostuneiksi omasta hyvinvoinnistaan.

6.2 Sisältö

Sähköisen itsehoitopisteen pääpaino on sähköisissä terveyskansioissa. Kansioiden lisäksi palvelu sisältää maakunnan itsehoitopisteiden yhteystiedot, linkkipankin sekä ajankohtaisosion. Myös erilliset linkit Medinet- ja Islab-palveluun haluttiin sisällyttää etusivulle (Ikonen 2013.) Myös linkit röntgenajanvaraukseen ja ohjeisiin, jotka opastavat Medinet-palvelun käytössä, sisällytetään etusivulle. Palveluun haluttiin liittää osaksi myös tällä hetkellä PKSSK:n verkkosivuilla toimiva Hyvinvointipalat-blogi (Ikonen 2013.) Blogipäivitykset tulevat näkymään ajankohtaisosiossa. Blogipäivitykset linkitetään suoraan PKSSK:n sivulta, jossa terveydenalan ammattialiset pitävät kyseistä Hyvinvointipalat-blogia. Ajankohtaisosioon on tulevaisuudessa myös mahdollisuus lisätä uutisia ja tiedotteita. Osion uutissyöte näkyy etusivun oikeassa reunassa. Syötteessä näkyvät uusimmat päivitykset ja uutiset, jotka lisätään ajankohtaisosioon. Erillinen linkit-sivu sisältää erilaisia terveys- ja hyvinvointisivustojen verkko-osoitteita, esimerkiksi Duodecim terveyskirjaston verkko-osoitteen.

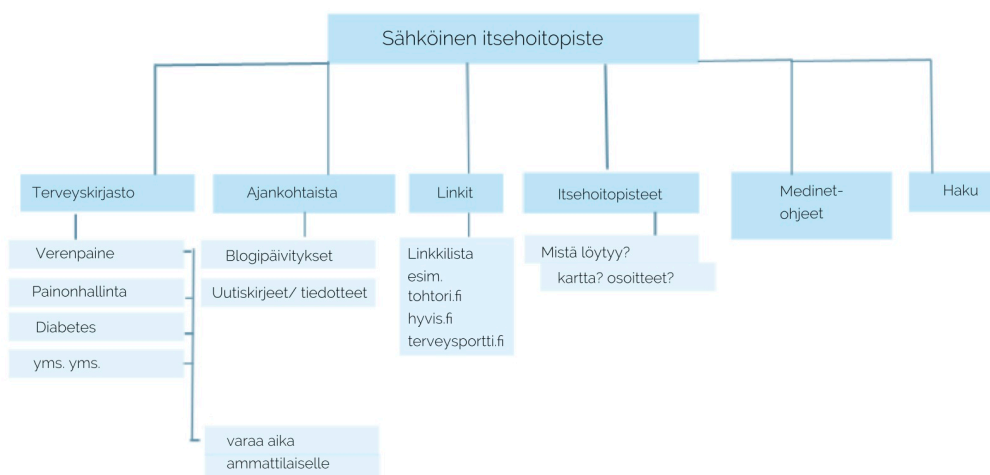
Karelia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijat päivittävät ja työstävät uusiksi sähköisten terveyskansioiden materiaalit. Opiskelija Anu Moilanen työstää omana opinnäytetyönään painonhallintaan liittyvän materiaalin. Opiskelija Niina Taskisen opinnäytetyön tarkoituksena on taas päivittää ja koota verenpaineosion materiaali. (Ikonen 2013.) Syyskuussa pidetyssä palaverissa keskusteltiin myös siitä, että sivustolle varattaisiin tilat tuki- ja liikuntaelinsairauksille, stressille ja elämän hallinnalle (Ikonen 2013.) Myöhemmin kansioiden teemoja tarkennettiin ja sivustojen teemoiksi valittiin ravinto, liikunta, savuttomuus,

päihteet, uni, seksuaaliterveys ja sosiaaliset suhteet (Ikonen 2013). Lopulta liikunta- ja ravintomateriaalit päätettiin laittaa Anu Moilasan työstämän Painonhallinta-osion alle. Siten erilliset ravinto- ja liikuntakansiot korvautuvat yhdellä Painonhallinta-kansiolla.

Jokaiselta sivulta pääsee linkin kautta ajanvaraukseen terveydenhuollon ammattilaiselle. Linkki näkyy vakiona oikeassa sivupalkissa. Ajanvaraukseen siirtyminen on siten mutkattomampaa, kun esimerkiksi jokin sivuston terveystesteistä antaa vinkin tarpeesta hoitaa asiaa ammattilaisen kanssa. (Ikonen 2013). Löydä lähin itsehoitopisteesi -linkki haluttiin nostaa myös etusivulle esille (Ikonen 2014). Jotta sisällön etsiminen olisi helpompaa, haluttiin sivustolle lisätä myös hakutoiminto (Ikonen 2014).

6.3 Sivustokartta ja rautalankamalli

Ennen graafisen hahmotelman laatimista, suunnittelin sivustokartan saamieni sisältötietojen perusteella (kuva 8.)



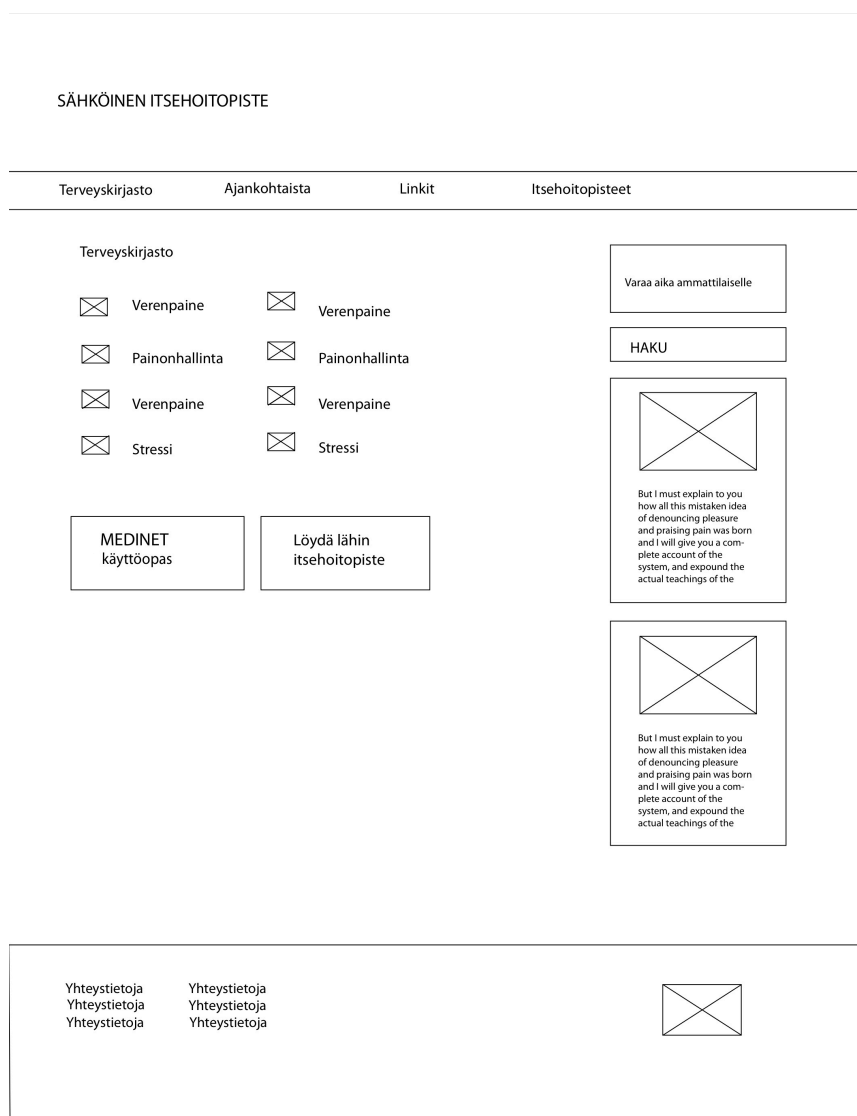
Kuva 8. Sähköisen itsehoitopisteen sivustokartta 14.08.2013.

Lähetin elokuussa 2013 laatimani sivustokartan kaikille projektissa mukana olleille henkilöille kommentoitavaksi. Korjauksille ei näyttänyt olevan tuolloin tarvetta. Kyseinen sivustokartta ei kuitenkaan vastaa sivuston lopullista versiota. Valikoiden nimet, kuten terveystietokansioiden teematkin, muuttuivat projektin edetessä. Sivustolle tuli myös lisää linkkejä ja sisällön ryhmittely muuttui alkuperäisestä suunnitelmasta. Nämä muutokset puuttuvat elokuussa tehdystä sivustokartasta (kuva 8). Uutta sivustokarttaa en enää lähtenyt hahmottelemaan, koska sivuston sisältö muuttui useaan otteeseen. Tein päivitykset suoraan graafiseen mallipohjaan sitä mukaan, kun sain tietää muutoksista tai uusista toiminnoista.

Sivustokartan luomisen jälkeen suunnittelijan tulee hahmotella palvelulle pelkistetty rautalankamalli. Tässä vaiheessa myös sivuston navigointiratkaisujen tekeminen tulee ajankohtaiseksi. Koska sivuston pääasiallinen tarkoitus on tarjota helposti ja nopeasti terveystietoa maakuntalaisille, ei ole aiheellista lähteä toteuttamaan rakenteeltaan monimutkaista tai liian monitasoista sivustoa.

Koska sivuston pääasiallinen sisältö on sähköisissä terveystietokansioissa, on varteen otettavaa sijoittaa kansiovalikoima hyvin keskeiselle ja näkyvälle paikalle. Siten vierailijan katse kiinnittyy niihin mahdollisimman nopeasti.

Lähdin suunnittelemaan sivuston visuaalista ilmettä laatimani rautalankamallin pohjalle, jossa terveystietokansiot ovat etusivun ensisijaisella sisältöpaikalla. Muu sisältö löytyy valikosta ja sivupalkista (kuva 9).



Kuva 9. Rautalankamalli, jonka pohjalle lähdin rakentamaan visuaalista ilmettä.

Sähköisen itsehoitopisteen lopullinen versio ei kuitenkaan vastaa täysin alkupe-
räistä rautalankamallia (kuva 9), jonka pohjalle lähdin sivustoa alunperin visu-
alisoimaan. Pienet, myöhemmin ilmenneet sisältömuutokset eivät mielestäni
vaatineet kuitenkaan uuden rautalankamallin suunnittelua, vaan tein muutokset
suoraan graafiseen mallipohjaan.

6.4 Navigointi

Sivuston vakionavigaatio sijoittuu hyvin tavanomaiseen ja käyttäjille tuttuun
paikkaan sivuston yläpalkkiin. Yksi kansiomainen vakiovalikko toimii hyvin Säh-

köisen itsehoitopisteen tapauksessa, koska pääsivuja ei ole tarjolla runsaasti. Valikosta käyttäjä havaitsee helposti, millä välilehdellä hän parhaillaan vierailee (kuva 10), sillä vihreä reunus kehystää aina sen pääsivun nimeä, joka on parhaillaan aktiivisena. Käytettävyyden kannalta sivustolla vierailijalle on aina hyvä osoittaa, missä sivuston osassa hän kyseisellä hetkellä seikkailee (Miller 2014).



Kuva 10. Sähköisen itsehoitopisteen vakionavigointivalikko.

Sähköisen itsehoitopisteen navigointi toimii välilehtiin perustuvan mallipohjan tavoin. Kyseinen navigointimalli palvelee hyvin palvelun käyttäjiä, sillä mallille olennaista on esittää tieto järjestelmällisesti ja kategoriamaisesti. Tämä navigointimalli muistuttaa tiedostokansioita ja tiedot esitetään käyttäjälle sen sijaan, että hän joutuisi etsimään niitä. Tällä tavoin sivusto pystyy välittämään käyttäjälleen selkeästi tarjotun aineiston ja sen luokittelutavan. (Goto & Cotler 2003, 101- 103.)

Sähköisen itsehoitopisteen etusivun keskeisimmältä paikalta löytyy sivuston tärkein sisältö: sähköiset terveyskansiot. Sivustolle saapunut vierailija voi siten helposti syventyä kansioden tarjoamaan sisältöön heti etusivun avauduttua. Ylävalikosta käyttäjä voi navigoida muille pääsivuille (Ajankohtaista, Itsehoitopisteet ja Linkit). Ylävalikosta käyttäjä pääsee navigoimaan myös sähköisten terveyskansioden valikoimaan.

Sivuston pääsivuilta käyttäjä voi navigoida tiensä eteenpäin alasivuille. Esimerkiksi Terveyskansiot-sivulta käyttäjä voi klikata itsensä painonhallinta-osioon ja sitä kautta navigoida liikunta- tai ravitsemussisältöihin. Takaisin etusivulle käyttäjä pääsee vakionavigoinnin kautta sivun yläpalkista tai takaisin-linkeistä pää- ja ala-sivujen alareunasta (kuva 11.)

Lue lisää painonhallinnasta:

[Painonarviointi](#)
[Liikunta](#)
[Vinkkejä](#)

[<< Takaisin Painonhallinta-sivulle](#)



Lataa tulostettava versio (PDF) [tästä](#).

Kuva 11. Terveyskansioden pää- ja alasivujen alareunassa näkyvät linkit.

En nähnyt tarvetta erilliselle ylävalikosta avautuvalle pudotusvalikolle. Koska ainoastaan Terveyskansiot-sivu sisältää alasivuja, olisi pudotusvalikko auennut ainoastaan Terveyskansiot-valinnan kohdalla. Tämän vuoksi en nähnyt tarpeelliseksi luoda erillistä pudotusvalikkoa. Minimaalisen hyödyn lisäksi, monet käyttäjät kokevat pudotusvalikot ärsyttäväksi ja häiritseviksi (Nielsen 2007).

Terveyskansioden sivukohtainen valikko sijoittuu oikeaan sivupalkkiin (kuva 12). Sähköisen itsehoitopisteen etusivulla kyseisellä kohdalla näkyy uutissyöte. Koska uutissyöteikkunaa ei ole tarpeen laittaa näkyviin enää terveyskansioden sisältösivuille, jää oikeaan sivupalkkiin siten oiva tila sivukohtaiselle valikolle. Lisäksi oikea- tai vasensivupalkki ovat hyvin tavanomaisia paikkoja sivukohtaisille valikolle. Muiden pääsivujen kohdalla valikkoa ei ole, koska muut pääsivut eivät sisällä alasivuja. Ajankohtaista-sivulle voi kuitenkin olla myöhemmin aiheellista luoda sivukohtainen aineistovalikko, kun sivulle ryhdytään luomaan sisältöä. Ajankohtaissisältö voidaan jakaa esimerkiksi aihepiireittäin, kuukausittain tai vuosittain.



Kuva 11. Sivukohtainen valikko aukenee oikeaan sivupalkkiin.

Vaikka vakionavigointi onkin varsin suppea ja kattaa pelkät pääsivut, käyttäjän klikkausten määrä pysyy kohtuullisena sivukohtaisen valikon ansiosta. Kun käyttäjä navigoi suoraan etusivulta kaikkein alimmalle sivustotasolle (esimerkiksi ravitseminen tai liikunta, jotka kuuluvat osaksi painonhallinta-kansiota), klikkausten määräksi tulee kaksi (kuvat 12-14). Jos taas käyttäjä siirtyy alimmalle sivustotasolle vakionavigoinnin kautta, tulee klikkausten määräksi kolme (kuvat 15-18).



Kuva 12. Etusivulta käyttäjä voi siirtyä suoraan painonhallinta-kansion sisältöön.



Kuva 13. Painonhallinta-sivulta käyttäjä voi navigoida eteenpäin esimerkiksi ravitsemus-sisältöön sivukohtaisesta sivupalkista.

Painonhallinta

Ravitsemus

Painonhallinnassa tavoitellaan tasapainoa energiansaannin ja -kulutuksen välillä. Omia tottumuksia unohtamatta on kiinnitettävä huomiota valitsemissa ruoka-aineiden laatuun. Värikäs, houkutteleva ja maistuva ruoka on mahdollista toteuttaa kevyillä raaka-aineilla. Tärkeintä on terveellinen ruokavalio pitkällä aikavälillä, tällöin ajoittaiset juhlat eivät haittaa.

Jos tavoitteena on laihduttaminen, on hyvä toteuttaa se asteittain keventämällä ruokavaliota ja lisäämällä liikuntaa. Muutoksista tulee tällöin osa arkipäivää. Jo painon-nousun pysäyttäminen on erittäin hyvä asia.

Ruoka koostuu energiaravintoaineista eli

- Proteiinista 400 kcal/100g
- Hiilihydraateista 400 kcal/100g ja
- Rasvoista 900 kcal/100g.

Sekä muista ravintoaineista eli

- kuiduista,
- vedestä sekä
- kivennäisaineista ja vitamiineista.

Terveyskansiot

- Painonhallinta
 - Painonarviointi
 - Ravitsemus
 - Liikunta
 - Vinkkejä
- Verenpaine
- Uni
- Savuttomuus
- Mielenhallinta
- Sosiaaliset suhteet

Kuva 14. Käyttäjä voi päästä alimmalle sivustotasolle ainoastaan kahdella klikkauksella. Kuvassa näkymä ravitsemus-osiosta.

Sähköinen itsehoitopiste

Terveyskansiot

- Painonhallinta
- Savuttomuus
- Verenpaine
- Mielenhallinta

Tänään otsikoissa

tähän artikkelitekstiä
lorem ipsum loremlor
lorem lorem lorem lor

tähän artikkelitekstiä
loremlorem! ipsuums
lorem ipsum loremlor
lorem lor...

Kuva 15. Käyttäjä voi navigoida terveyskansioihin yläpalkissa sijaitsevasta valikonavigointivalikosta.



Kuva 16. Terveyskansiot-pääsivulta käyttäjä voi klikata haluamaansa terveysterveyskansiota, jonka sisältöön tahtoo tutustua.



Kuva 17. Painonhallinta-sisällön avauduttua käyttäjä voi navigoida alempiin sivustotasoihin sivukohtaisesta valikosta.



Painonhallinta

Ravitsemus

Painonhallinnassa tavoitellaan tasapainoa energiansaannin ja -kulutuksen välillä. Omia tottumuksia unohtamatta on kiinnitettävä huomiota valitsemissa ruoka-aineiden laatuun. Värikäs, houkutteleva ja maistuva ruoka on mahdollista toteuttaa kevyillä raaka-aineilla. Tärkeintä on terveellinen ruokavalio pitkällä aikavälillä, tällöin ajoittaiset juhlat eivät haittaa.

Jos tavoitteena on laihduttaminen, on hyvä toteuttaa se asteittain keventämällä ruokavaliota ja lisäämällä liikuntaa. Muutoksista tulee tällöin osa arkipäivää. Jo painon-nousun pysäyttäminen on erittäin hyvä asia.

Ruoka koostuu energiaravintoaineista eli

- Proteiinista 400 kcal/100g
- Hiilihydraateista 400 kcal/100g ja
- Rasvoista 900 kcal/100g.

Sekä muista ravintoaineista eli

- kuiduista,
- vedestä sekä
- kivennäisaineista ja vitamiineista.

Varaa aika asiantuntijalle

Löydä lähin itsehoitopiste

Terveyskansiot

- Painonhallinta
 - Painonarviointi
 - Ravitsemus
 - Liikunta
 - Vinkkejä
- Verenpaine
- Uni
- Savuttomuus
- Mielenhallinta
- Sosiaaliset suhteet

Kuva 18. Käyttäjä pääsee jo kolmella klikkauksella tutustumaan terveyskansioiden ravitsemus sisältöön.

6.5 Visuaalinen suunnittelu

Sähköisen itsehoitopisteen toimeksiantajan toivomuksena oli sivusto, jolla on raikas, positiivinen ilme, jossa myös sairaanhoitopiirin värit tulisivat esille (Ikonen 2013). Lähdin hahmottelemaan sivuston visuaalisuutta näiden toiveiden pohjalta, unohtamatta samalla ottaa huomioon myös verkkopalvelun pääasiallisen käyttäjäkunnan.

Sinkkosen ym. (2002) mukaan, varsinkin ikääntyville suunnatun verkkopalvelun suunnittelussa tulisi käyttää mustaa tekstiä valkoisella pohjalla, jättää tiedon ympärille tyhjää tilaa, suosia listoja, välttää pohjakuvioita sekä linkkejä, jotka on upotettu tekstin joukkoon. Nämä elementit selkeyttävät sivustoa ja helpottavat sisällön ymmärtämistä. Vaikka Sähköisen itsehoitopisteen kohderyhmään kuuluu myös nuorempia ikäryhmiä, voi Sinkkosen, Kuoppalan ym. mainitsemia sommittelu- ja tyylielementtejä hyödyntää hyvin tästä huolimatta, sillä ne ainoastaan selkeyttävät sivustoa ja sen sisältöä.

Valitsin sivuston sisältötekstin fontiksi tummanharmaan, koska se sopi paremmin sivuston muuhun värimaailmaan kuin puhdas musta. Tumman harmaan tekstin ja valkoisen taustan kontrasti on kuitenkin lähes yhtä suuri kuin mustan tekstin ja valkoisen pohjan välillä.

Keskityin eniten Sähköisen itsehoitopisteen etusivun visualisointiin, koska etusivun grafiikka- ja tyyliseikat toimivat myöhemmin ohjenuorana muiden sivujen visuaalisille ratkaisuille. Etusivun tulee koukuttaa käyttäjänsä saman tien ja saada hänet uppoutumaan sivuston sisältöön paremmin. Etusivu toimii samalla tavoin kuin kaupan näyteikkuna; sen pitää houkutella ohikulkija astumaan ovesta sisään ja tutustumaan kaupan tarjontaan. Ensisijaisesti etusivun täytyy koukuttaa uusia käyttäjiä. Ilman uusia, palveluun tyytyväisiä vierailijoita, ei sivusto voi saada vakinaista käyttäjäkuntaa. Tämän vuoksi etusivulta tulee muun muassa ilmetä mistä on kysymys, kuka sivuston takana on ja mitä sivustolla on tarjottavanaan. (Thomas 2010.)

Sähköisen itsehoitopisteen kohdalla etusivulta tulee ilmetä, että kyseessä on terveystieteitä sisältävä sähköinen itsehoitoa tukeva palvelu. Sähköiset terveystieteet ovat etusivulla suuressa roolissa, mutta myös muu sivuston sisältö selkiytyy käyttäjälle nopeasti. Yläpalkin vakionavigaatiosta ilmenee kaikki sivuston pääsivut. Sivuston oikeasta reunasta ja terveystietovalikoiman alapuolelta käyttäjälle taas paljastuu, että palvelu sisältää myös ajankohtaisia artikkeleita, hakutoiminnon, oppaan lähimmälle itsehoitopisteelle ja linkkejä erinäisiin terveyspalveluihin ja ajanvaraustoimintoihin. Etusivun alalaidasta käy ilmi, että palvelu on Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän ylläpitämä ja tieto on taatusti luotettavaa.

Sähköisen itsehoitopisteen tahdottiin olevan ulkoasultaan raikas, houkutteleva ja positiivissävytteinen. Liian sairaalamaista, virallista tunnelmaa tahdottiin kyseisen verkkopalvelun kohdalla välttää. Väriyksen on kuitenkin hyvä viestiä, että kyseessä on hyvinvointiin ja terveyteen liittyvä verkkopalvelu. Siten yksi potentiaalisimmista väri vaihtoehtoista sähköisen itsehoitopisteen kohdalla oli vihreä. Sävy liitetään muun muassa luontoon, terveyteen ja elämään. Se symboloi myös nuoruutta ja toivoa. Se on samalla rauhoittava ja keskittymistä edis-

tävä värisävy. (Töyssy, Vartiainen & Viitanen 2003,184.) Lisäksi monet muut terveys- ja hyvinvointipalvelut suosivat vihreää värimaailmaa. Vihreän eri sävyillä sivustolle on helppo luoda ilmettä ja elävyyttä. Vihreä toimii Sähköisen itsehoitopisteen pääasiallisena tehostevärinä ja se toistuu useasti sivuston värimaailmassa. Sivuston taustaväriksi vihreä ei kuitenkaan sovi.

Kuvat, tekstit ja ikonit erottuvat selkeimmin vaalealta sivustopohjalta. Valitsin siten sivuston taustaväriksi luonnonvalkoisen. Valkoinen ei ole pelkästään turvallinen värivalinta verkkosivun taustaväriksi, vaan samalla se symboloi muun muassa puhtautta, rauhaa ja viattomuutta (Bourn 2010). Yhdistettynä vihreän sävyihin, kokonaisilmeestä tulee rauhallinen, mutta samalla raikas.

Terveyskansioiden ikoneissa sai olla värikkyttä ja houkuttelevuutta. Liian monen värin yhdistelmä tekee sivustosta kuitenkin helposti sekavan tilkkutäkin. Harmonisen ja tyylikkään väri paletin valinta ei ollut siten itsestään selvää. Lopulta päätin valita ikoneille kolme erilaista värisävyä. Yhden poimin suoraan sivuston vihreästä teemasta. Tämän jälkeen valittavaksi jäi kaksi muuta sävyä. Kahdeksi muuksi sävyksi valitsin lopulta vaalean sinisen ja oranssin. Vaalean sininen sopi terveysteemaiseen sivuun samalla tavoin kuin vihreäkin, sillä väri esiintyy useilla eri terveyst sivustoilla. Lisäksi sininen koetaan rauhoittavana värinä ja se on uskollisuuden ja viattomuuden vertauskuva. Oranssi taas tuo sivulle valoisuutta, energiaa ja lämpöä. (Töyssy, Vartiainen ym. 2003, 184.) Punaisen sävyt koin liian silmiin pistäviksi ja räikeiksi, enkä kokenut, että ne olisivat sopineet sähköisen itsehoitopisteen värimaailmaan. Ruskean ja harmaan sävyt tuntuivat taas liian tunkkaisilta positiivissävyiselle terveyst sivustoille. Sain ikoneihin enemmän kolmiulotteisuutta ja syvyyttä, kun valitsin ikonien pohjiksi valkoiset neliöt, joita värikkäät reunat kehystävät. Kehysten sisällä, valkealla pohjalla ikonikuvakkeet erottuivat hyvin. Sivustosta tuli samalla entistä kutsuvampi ja raikkaampi. Kolmen eri värin yhdistelmä on tarpeeksi värikäs, mutta silti harmoninen ratkaisu (Tiger Color 2014). Siten sivustolle tuli värejä juuri optimaalinen määrä.

6.6 Tekstit

Käyttöliittymän ja visuaalisen ilmeen laatijan tehtävänä on myös miettiä, kuinka sisältötekstit asettuvat sivustolle mutkattomasti. Terveyskansioiden materiaalit tahdottiin lisäksi saada tulostettavaan muotoon (Ikonen 2013). Suora sivunäkymän tulostus ei ole optimaalisin tekstin luettavuuden kannalta. Tämän vuoksi sisältösivuille lisättiin tulostusmahdollisuutta varten linkki, josta käyttäjä voi ladata tietokoneelleen tulostettavan, PDF-muodossa olevan tekstiversion.

Typografiaan liittyvät valinnat kuuluivat myös minun tehtäväkseni. Täysin oman valinnanvaraista Sähköisen itsehoitopisteen fonttien valinta ei kuitenkaan ollut, sillä päätöksiin vaikutti pitkälti Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän graafinen ohjeistus. Graafisen ohjeistuksen mukaan Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän virallinen kirjasintyyppi on Verdana. Mikäli Verdanaa ei voida käyttää, se voidaan korvata joko Arialilla tai Times New Romanilla. (Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. Graafinen ohjeistus – Kuntayhtymän viestintä.) Siten Sähköisen itsehoitopisteen pääasiallinen fontti on Verdana.

Tekstien fonttikoot valitsin niin, ettei teksti jäisi missään tapauksessa liian pieneksi. Koska sivustolla on paljon tilaa ja grafiikka on suurehkoa ja selkeää, valitsin fonttikoot väliltä 14-22 pistettä. Otsikkotason tekstit ja kehystetyt linkit (esimerkiksi Medinet-palvelun ja Islab-palvelun linkit) tein erottuvimmiksi suuremmilla fonttikooilla. Linkkeihin lisäsin alleviivaukset ja hieman tummemman värisävyn kuin muihin teksteihin. Siten käyttäjät erottavat tekstilinkit selkeämmin muun sisällön joukosta. Tekstin lihavoitua esiintyy muutamissa lauseissa ja sanoissa, joita tahdotaan korostaa.

6.7 Kuvat

Sähköisen itsehoitopisteen terveystekstien sisältötekstien joukossa on jonkin verran kuvamateriaalia. Terveysteksteissä kuvia käytetään lähinnä tukemaan sanallista esitystä, joten sisältöteksti toimii myös ilman kuvia. Terveysteksti-

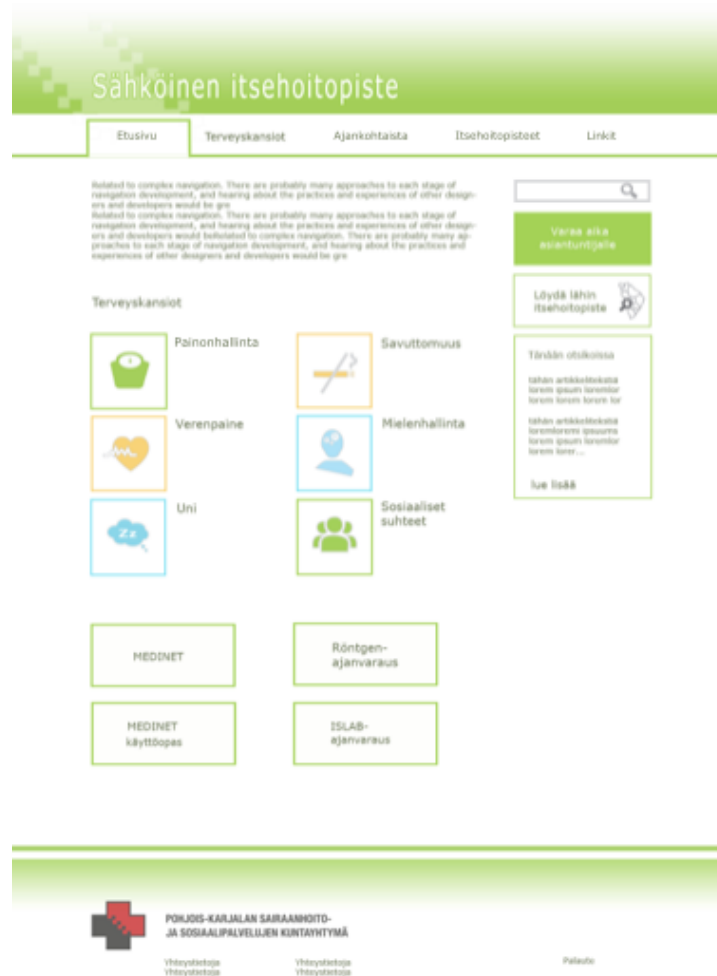
den kuvat ovat havainnollistavia esimerkkejä esimerkiksi ravintoympyrästä ja lautasmallista. Kuvien hankkiminen ja lupa-asioiden hoitaminen kuului sisällöntuottajille. Minun tehtäväni oli ainoastaan ottaa suunnittelussa huomioon, että sisältösivut näyttäisivät hyviltä myös kuvamateriaalien kanssa.

Alunperin suunnittelin, että sivussa olevaan uutisikkunaan tulisi pieni artikkelikuva tekstin yhteyteen. Päätin kuitenkin poistaa kuvan, jotta uutisikkuna ei kilpailisi käyttäjän huomiosta terveystietokansioiden ikonien kanssa. Myös sopivien kuvien löytäminen jokaiseen uutissyötteen tekstiin olisi saattanut muuttua haastavaksi. Koska Ajankohtaista-osion sisältö ei ollut vielä tiedossa, en lähtenyt pohtimaan kyseisen osion kuva-asiaa sen tarkemmin. On kuitenkin mahdollista, että tiedotteiden, uutisten ja blogipäivitysten joukkoon lisätään kuvia elävöittämään tekstisisältöä.

Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän logo on sivulla tunnuskuva. Logo selventää käyttäjille, että sivusto kuuluu kuntayhtymän alaisuuteen ja että tieto on luotettavaa ja asiantuntevaa. Koristekuvia sivulla ei ole paljoa. Ainoa graafinen koriste on shakkiruutuneunainen linja, joka sijaitsee sivun ylä- ja alareunassa. Tämä tuo sivustolle hieman väriä ja särmikkyyttä. Kuvio on sama, joka toistuu Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän logossa, joten kuvio lisää sivuston yhteneväisyyttä alalaidan logon kanssa.

6.8 Terveystietokansioiden ikonit

Sähköisen itsehoitopiste -projektin aikaisessa vaiheessa päätettiin, että sähköisille terveystietokansioille suunniteltaisiin ikonit (Ikonen 2013). Ikonit piristävät sivuston ilmettä ja tuovat mielenkiintoa etusivun tekstipainotteiselle näkymälle (kuva 19). Ikonit myös opastavat niitä käyttäjiä, joille tekstin ymmärtäminen voi tuottaa vaikeuksia.



Kuva 19. Terveyskansioiden ikonit piristävät etusivun ilmettä.

Terveyskansioiden ikoneiden suunnittelussa tuli ottaa huomioon monta asiaa. Kuvien täytyi olla yksinkertaisia, selkeitä ja informoivia. Niiden tuli samalla olla yhteneväisiä toisiinsa niin muodoiltaan kuin värimaailmaltaankin, jotta ne muodostaisivat yhdessä selkeän kansiokokonaisuuden.

Terveyskansioille tuli suunnitella ikonit ainakin seuraaville aihekokonaisuuksille: painonhallinta, verenpaine, sosiaaliset suhteet, mielenhallinta, päihteet, savuttomuus ja uni. Suunnittelin ikonit myös muutamille muille kansioille, koska projektin alkuvaiheessa ei ollut selvää, minkälaisiksi kokonaisuuksiksi kansiot tulian jakamaan. Siten tein ikonit myös seuraaville kansioille: seksuaaliterveys, ravinto, liikunta ja tuki- ja liikuntaelinsairaudet.

Suunnittelun inspiraatioapuna toimi muun muassa Google-hakukoneen kuvahaku. Tarkoitukseni oli kartoittaa, minkälaisia ikoneita verkko tarjoaisi edellä mainituille aihekokonaisuuksille. Lisäksi kun suoritin kuvahaun englannin kielellä, hakukoneen tarjoamat ikonit olivat taatusti universaaleja. Myös hakutulos oli runsaampi ja monipuolisempi.

Painonhallinta-ikoniksi suunnittelin kuvan vaa'asta (kuva 20). Verkko tarjosi sanalle (engl. weight control) runsaasti kuvia erilaisista vaa'oista, mittanauhoista, omenoista, hedelmistä ja lautasmalleista. Koin kuitenkin kuvan vaa'asta selkeimmäksi ja yksinkertaisimmaksi. Vaaka yhdistetään lähes poikkeuksetta painontarkkailuun ja dieetteihin. Kuva on lisäksi universaali, sillä tavallisesta henkilövää'asta on vaikeaa luoda kontekstia muuhun kuin oman henkilökohtaisen painontarkkailuun.



Kuva 20. Painonhallinta-ikoni.

Ravinto-ikoniksi valittu omena (kuva 21) kuvaa terveellistä ruokavaliota ja hyviä valintoja. Myös lautasmalli-ikoni toimisi hyvin omenan sijaan kuvaamaan Ravinto-osiota, mutta omena on muodoiltaan selkeämpi ja yksinkertaisempi. Hakukoneen ikonihaku tarjosi sanalle (engl. nutrition) runsaasti kuvia omenaikonista. Tämän perusteella voidaan todeta, että omenaa käytetään yleisesti ikonina kuvaamaan ravintoa ja ravitsemusta.

Toisenlaisessa kontekstissa omena voi symboloida myös muita asioita. Kaupassa omena voi symboloida esimerkiksi hedelmäosastoa. Naisten pukeutumisoppaissa omena taas symboloi pyöreää vartalomallia (Virtanen 2012). Ter-

veyskansion symbolina omena luo käyttäjälle kuitenkin varsin todennäköisesti mielikuvan ruuasta ja terveellisestä ruokavaliosta. Varsinkin kun kansioiden muut ikonit eivät kosketa ruokavaliota millään tapaa, kuvaa omena varsin yksinkertaisella keinolla kansion ravinto-teemaa. Ravintoikoni ei kuitenkaan päätynyt erilliseksi sähköiseksi kansioiksi, vaan siitä tuli osa Painonhallinta-kansiota.



Kuva 21. Ravinto-ikoni.

Liikunta-ikoni kuvaa juoksevaa ihmishahmoa (kuva 22). Ensiksi suunnittelin ikoniksi kahta käsipainoa. Käsipainot olisivat saattaneet kuitenkin luoda mielikuvan, että kansio käsittelee ainoastaan kuntosaliharjoittelua koskevaa aineistoa. Juokseva ihmishahmo on selkeämpi ja yksinkertaisempi ikoni ja se ymmärretään kuvaamaan urheilua tilanteessa kuin tilanteessa. Hakukoneen kuvahaku tarjosi sanalle (eng. exercise) paljon erilaisia ihmisiä kuvaavia hahmoja kuntoilemassa ja liikkumassa. Kaikkein turvallisoin vaihtoehto erilaisista liikuntaa kuvaavista ikoneista tuntui kuitenkin olevan juoksua kuvaava ikoni. Liikunta-kansio ei päätynyt kuitenkaan erilliseksi terveystkansioiksi, vaan se liitettiin osaksi Painonhallinta-kansiota.



Kuva 22. Liikunta-ikoni.

Sosiaalisten suhteiden ikoni kuvaa kolmea ihmistä. Ikoni kuvaa yhteisöllisyyttä ja kommunikointia muiden kanssa (kuva 23). Ikoni, joka olisi esittänyt ainoastaan kahta ihmishahmoa, olisi voitu helposti käsittää kuvaamaan parisuhdetta. Siten kolmea ihmishahmoa kuvaava ikoni kuvaa paremmin ryhmää ja sosiaalisia suhteita. Hakukone tarjosi sanalle (engl. social relationships) runsaasti erilaisia sosiaalisen median ikoneita, mutta myös kahta tai kolmea ihmishahmoa kuvaavia ikoneita. Hakutulosten pohjalta tuntui siten järkeenkäyvältä, että valitsin Sosiaaliset suhteet -ikoniksi pientä ihmisryhmää kuvaavan ikonin.



Kuva 23. Sosiaaliset suhteet –ikoni.

Sana ”päihde” tuo monien mieleen ensimmäisenä alkoholin. Päihteet-kansion ikoniksi ei kuitenkaan riittänyt pelkkä alkoholipullo, koska kansio käsittelisi muitakin päihteitä kuin pelkästään alkoholia (kuva 24). Alkoholipullo ja ruisku kuvaavat paremminkin koko päihdekokonaisuutta. Myös hakukoneen hakutulos antoi sanalle (engl. drugs) kuvia alkoholipulloista, lääkepillereistä ja ruiskuista. Myös alkoholipullo ja tupakka olisivat kuvanneet osuvasti Päihteet-kansiota. Koska savuttomuudesta tehtiin kuitenkin täysin erillinen kansio, en nähnyt toimivaksi ratkaisuksi lisätä tupakkaa Päihteet-kansion ikoniin. Muutoin käyttäjän olisi vaikeaa mieltää, mistä hänen tulisi etsiä tietoa tupakasta ja savuttomuudesta.



Kuva 24. Päihteet-ikoni

Savuttomuus-ikonin suunnittelu kävi vaivattomasti. Ikonin keksimiseksi ja universaalien kuvien löytämiseksi ei tarvittu edes hakukoneen apua. Savuttomuutta kuvaava ikoni, savuke, jonka päälle on vedetty rasti tai vinoviiva, on varsin yleinen ja tunnettu kaikkialla maailmassa (kuva 25). Ikonin kaltaisia kuvia käytetään paljon muun muassa ravintoloiden terasseilla kieltämään tupakoitsijoita polttamasta kyseisellä alueella.



Kuva 25. Savuttomuus-ikoni.

Uni-ikoniksi suunnittelin ajatuskuplan, jonka sisällä on Z-kirjaimia (kuva 26). Tämä on universaalisti tunnettu unensymboli. Urbanisanakirja (www.urbandictionary.com) tarjoaa kolmelle Z-kirjaimelle ensimmäiseksi hakutulokseksi määritelmän symbolista, joka kuvaa nukkumista. Symboli esiintyy usein myös sarjakuvissa ja piirretyissä.



Kuva 26. Uni-ikoni.

Verenpaine-ikoniksi valitsin sydämen, jota leikkaa sahalaitainen käyrä (kuva 27). Käyrä muistuttaa EKG-käyrää, joka mittaa ihmisen sydämensykettä. Verkon tarjoamat verenpaineikonit koostuivat lähinnä erilaisista sydänikoneista, sykekäyrästä ja verenpainepumpuista. Verenpaine liittyy luonnollisesti sydämen sykkeeseen, joten katsoin toimivaksi ratkaisuksi suunnitella kuvan sydäimestä ja sykekäyrästä. Toinen vaihtoehto olisi ollut suunnitella ikoniksi esimerkiksi verenpainepumppu tai -mittari, mutta siten ikoni olisi mennyt monimutkaisemmaksi ja vaikeammaksi. Mittari-ikoni olisi ollut myös helppo yhdistää muihin mittareihin, jotka eivät liity millään tavalla verenpaineeseen ja sydämen terveyteen.



Kuva 27. Verenpaine-ikoni.

7 Pohdinta

7.1 Terveysviestintä ja sähköiset terveyspalvelut

Sain opinnäytetyöni puitteissa paneutua terveystieteen viestintään ja oppia paljon suomalaisesta terveydenhuollosta ja siitä, minkälaisia konkreettisia hyötyjä sähköisillä terveystieteen palveluilla haetaan. Ennen sen syvempää tutustumista terveystieteen viestintään ja sen erilaisiin määritelmiin, luokittelin terveystieteen viestintäksi, joka tavalla tai toisella käsittelee terveyttä, sairautta ja hyvinvointia. Luokittelin terveystieteen piiriin kuuluviksi terveysaiheiset keskustelupalstat, terveydenhuoltoalan julkaisut ja artikkelit, sekä aiheeseen liittyvät oppaat, verkkosivut ja tiedotteet. En tullut ajatelleeksi, että esimerkiksi fiktiiviset lääkärisarjat voisivat lukeutua terveystieteen piiriin. Tosin, terveyttä käsittelevät asia- ja keskusteluohjelmat olisin mieltänyt osaksi terveystieteen viestintää. En myöskään tullut pohtineeksi, että lääkeohjeet sekä sairaskertomukset voisivat edustaa terveysaiheista viestintää. Draken ja Torkkolan pohdinnat osoittavat, että terveystieteen viestintästä ja sen kentästä voidaankin olla montaa mieltä. Erilaisten näkemysten lukemisen ja tekstien pohdiskelun jälkeen näen, että terveystieteen viestintän kenttä on paljon laajempi kuin olin aiemmin olettanut. Drake ja Torkkola ovat perustelleet hyvin näkemyksensä, enkä näe ristiriitaa siinä, etteikö esimerkiksi potilaan ja lääkärin välinen keskustelutilannekin voisi olla osa terveystieteen viestintää.

Opin paljon terveystieteen viestintästä ja siitä, miksi sähköisille terveystieteen palveluille on tarvetta. Havahduin myös siihen, kuinka paljon erilaisia hyötyjä palveluiden sähköistämistä saattaa tulevaisuudessa olla etenkin syrjäisillä pienpaikkakunnilla. Tulin siihen tulokseen, että jo peruskoulussa suomalaisille tulisi opettaa ennistä enemmän kriittistä tekstin lukutaitoa. Siten ihmiset osaisivat suhtautua informaatiotulvaan, tietojen päällekkäisyyksiin ja ristiriitaisuuksiin oikealla asenteella. Ehkä tie suomalaisten parempaan hyvinvointiin on kriittisen lukutaidon opettelussa.

7.2 Sähköisen itsehoitopisteen visualisointi

Sähköisen itsehoitopisteen visuaalisen ilmeen suunnittelu oli opettavainen ja haasteellinen prosessi. Sain työn tiimoilta paneutua niin tietopohjaiseen materiaaliin, kuin myös tehdä jotain konkreettista ja luovaa. Olen tyytyväinen siihen, että työ ei ollut pelkästään tutkimuksellista yksinpuurtamista, vaan sain tehdä yhteistyötä monien ihmisten kanssa. Työhön toi myös vaihtelevuutta se, että välillä sain paneutua visuaalisen ilmeen luomiseen Adobe Photoshopin ja Adobe Illustratorin parissa ja välillä taas tehdä taustatutkimusta ja työstää kirjallista raporttia.

Sain arvokasta työkokemusta tulevaisuuttani ajatellen. Ennestään tuntemattomaan aihepiiriin pariin uppoutuminen, uusien ihmisten kanssa työskentely ja vastuullinen tehtävä alentavat taatusti kynnystä tarttua uusiin haasteisiin työrin- tamalla tulevaisuudessa.

Koen tietäväni nyt enemmän siitä, kuinka suunnitellaan käyttäjälähtöinen verkkopalvelu. Vaikka omasin hieman kokemusta verkkosuunnittelusta, kohtasin työprosessin aikana paljon uusia asioita, joihin en ollut aiemmin paneutunut. Esimerkiksi ikonisuunnittelun haasteet olivat minulle täysin uusia. Nyt ymmärrän paljon selkeämmin sen, minkälaiset asiat ikonisuunnitteluun vaikuttavat sekä kuinka pienetkin väri, kuva ja typografia-asiat vaikuttavat verkkopalvelun käyttäjäkokemukseen. Varsinkin ikonien valinnan kohdalla olisi ollut varteenotettavaa suorittaa käyttäjätestaus, sillä siten olisin saanut tehtyä terveystieteiden ikoneista entistä käyttäjäystävällisempiä. Suunnittelutyön aikana sain onneksi muutamaan otteeseen palautetta ikoneista muun muassa omalta verkkomedian opettajaltani, jolla on kosolti kokemusta aiheesta. Opin ikonisuunnittelusta paljon tämän projektin ansiosta, vaikka käyttäjätestauksen puuttuminen jäikin hieman harmittamaan.

Aikatauluni piti hyvin, vaikka projektissa oli paljon työtä. Lähdemateriaalin ja konkreettisen työn runsaudesta olisi ollut ainesta vaikka kahdeksi opinnäytetyöksi. Yhdeksi opinnäytetyöni ongelmaksi meinasikin muodostua liika rönsyily. Lähdemateriaalia löytyi valtavasti ja oli varsin vaikea päättää, mihin asioihin opinnäytetyössäni keskittyisin. Olisin voinut lähteä käsittelemään laajemminkin

opinnäytetyöni aihepiiriä koskettavia aiheita, kuten ulkomaisia terveystaaleja, muiden kuntien ja kaupunkien itsehoitopisteitä ja sähköisiä terveystaaleja, visuaalisen suunnittelun merkitystä terveystaaleissa tai kansalaisten halukkuutta itsehoitoon ja sähköisiin terveystaaleihin. Aiherajaus oli kuitenkin tehtävä, jottei raportista tulisi loputtoman pitkä. Siten päätin keskittyä opinnäytetyössäni tarkemmin terveystaaleihin, suomalaisiin sähköisiin terveystaaleihin ja ennen kaikkea käytettävyyteen ja Sähköisen itsehoitopisteen käyttäjätavalliseen suunnitteluun.

Toimivien sommitteluratkaisujen löytäminen sekä sopivan väriharmonian valitseminen veivät runsaasti aikaa. Monien versioiden ja kokeilujen jälkeen aloin kuitenkin päästä haluttuun lopputulokseen. Lähetin visuaalisia versioita työryhmän muille jäsenille useaan otteeseen työprosessin aikana. 24.09.2013 pidetyssä palaverissa esittelin Sähköisen itsehoitopisteen visuaalisen ilmeen, jonka olin syyskuuhun mennessä saanut aikaiseksi. Etusivun ilme todettiin raikkaaksi ja selkeäksi (Ikonen 2013). Syyskuun jälkeen muutin vielä pieniä yksityiskohtia. Muutosten jälkeen lähetin päivitetyn ulkoasuversion työryhmän jäsenille ja ulkoasu todettiin hyväksi. Tämän jälkeen tein vielä muutamia pikkumuutoksia, joista sain ehdotelmät sähköpostitse projektissa mukana olleelta Mirja Huuskoselta. Huuskonen ehdotti, että uutissyöteikkunoita tulisi etusivulle vain yksi kappale, sillä syötteen tarkemmasta sisällöstä ei ollut vielä varmaa tietoa. Huuskonen myös ehdotti, että Pääteet-kansion tilalle vaihdettaisiin Mielenhallinta-kansio ja Löydä lähin itsehoitopisteesi –linkki siirrettäisiin toisen uutissyötteen tilalle oikeaan sivupalkkiin. (Huuskonen 2014). Parannusehdotukset tuntuivat mielestäni hyviltä. Tein muutokset etusivun ilmeeseen Huuskoselta saatujen ehdotusten perusteella. Näiden muutosten jälkeen etusivun visuaalinen ilme ei enää muuttunut. Esittelin valmiin visuaalisen ilmeen (kuva 27) 5.2.2014 pidetyssä palaverissa.

Myöhemmin toivottiin, että sivustolle lisättäisiin linkki Sähköiseen vertaistuki -oppaaseen ja Terveeksi kotikonstein –itsehoito-oppaaseen (Niemi 2014). Nämä linkit jäivät kuitenkin työstämästäni versiosta pois. Visuaalinen ilme oli tuossa vaiheessa jo niin pitkälle työstetty, että kaksi uutta etusivun linkkiä olisivat laittaneet etusivun järjestyksen uusiksi. Aika ei oman opinnäytetyöni osalta tähän

enää riittänyt, joten uusien linkkien lisääminen jää heidän tehtäväkseen, jotka jatkavat sivuston työstöä oman työsuuteni jälkeen.



Kuva 27. Sähköisen itsehoitopisteen valmis visuaalinen ilme.

Kun visuaalinen ilme Sähköiselle itsehoitopisteelle valmistui, lähetin sivujen graafiset mitat tietotekniikanopiskelija Henri Valkeapäälle, joka vastasi sivun teknisestä koostamisesta. Laadin Sähköiselle itsehoitopisteelle myös graafisen ohjeistuksen, josta löytyvät fontit ja fonttikoot kaikille sivuston teksteille. Määrittelin myös tarkat värisävyt kaikille käyttämilleni väreille.

Sivustoa kehitetään edelleen oman opinnäytetyöni jälkeen (Ikonen 2013). Vaikka oma työosuuteni onkin ohi, ei Sähköistä itsehoitopistettä voida sanoa vielä valmiiksi verkkopalveluksi. Jatkokehitys etenee ja sivustolle lisätään materiaalia sitä mukaan kun sitä valmistuu. Tarkasta sivuston julkaisemisajankohdasta ei kuitenkaan ollut vielä varmaa tietoa opinnäytetyöni työvaiheessa. Harmikseni maakunnan itsehoitopisteiden sähköistäminen on monivuotinen projekti, joten olin mukana vain pienessä osassa koko kokonaisuutta. Oman osuuteni jälkeen annan visuaaliset ohjat muille tahoille.

Haasteellista oli, että projektin sisältö ei ollut vielä valmis siinä vaiheessa kun aloitin sivuston visualisoinnin. Projektissa oli mukana paljon muuttuvia tekijöitä, eikä terveystieteiden kansiokokonaisuudet olleet varmoja työn alkuvaiheessa. Jouduin useaan otteeseen asettelemaan toimintoja uusiksi ja miettimään terveystieteiden järjestystä ja muotoa. Muuttuvia tekijöitä tulee kuitenkin varmasti olemaan myös oikeassa työelämässä, joten sisällöllisiin muutoksiin ja asioiden uusiksi laittamiseen tulen varmasti törmäämään tulevaisuudessakin.

Olen iloinen, että onnistuin noudattamaan opinnäytetyölleni kaavailtua aikataulua, eikä työ venynyt yli suunnitelmien. Mielestäni onnistuin luomaan raikkaan visuaalisen ilmeen Sähköisille terveystieteille, jollaista toimeksiantaja toivoikin. Päällisin puolin olen tyytyväinen omaan työhöni ja yhteistyöhön muiden kanssa. Olen myös iloinen, että sain rakentavaa palautetta pitkin projektia, niin yhteistyötahoilta, opiskelijakollegoilta, ohjaajilta kuin opettajiltakin.

Harmittavaa oli, että käyttäjätestaukselle ei ollut työni puitteissa aikaa. Testaus-tuloksista olisin saanut paljon hyödyllistä materiaalia ja palautetta, jolla olisin voinut parantaa palvelun toimivuutta. Käyttäjätestaus ja siitä saadut tulokset olisivat kuitenkin paisuttaneet opinnäytetyöni laajuutta entisestään ja raportin

sivu määrä olisi venynyt. Jäin myös hieman pohtimaan, ovatko sivun värit liian haaleat ja jääkö sivuston kontrasti joillakin näytöillä liian pieneksi. Mietin myös, että jäikö sivu liiankin simppeleksi ja yksinkertaiseksi. Olisiko verkkopalvelu kaivannut esimerkiksi vielä hieman enemmän graafista särmää.

Itsehoitopisteiden sähköistämishanke jatkuu ja jatkossa sivustolle luodaan todennäköisesti uusia kansiokokonaisuuksia tai toimintoja. En esimerkiksi näkisi huonona vaihtoehtona, jos sivustolle kehiteltäisiin kysymys ja vastaus –palsta, keskustelufoorumi tai interaktiivisia testejä tai pelejä. Myös mahdollisesta mobiiliversiosta oli puhetta jo silloin kun lähdin projektiin mukaan. Minun tehtäväkseni ei kuitenkaan tullut responsiivisten Sähköisten terveyskansioiden suunnittelu, vaan tulevaisuudessa joku muu saa mobiiliversion visualisoinnista mahdollisesti oivan opinnäytetyön aiheen. Palvelut siirtyvät entistä enemmän mobiileihin ja siten on varteenotettavaa suunnitella erillinen visualisointi taulutietokoneille ja mobiileille. Taulutietokoneet voisivat palvella käyttäjiä paremmin myös itsehoitopisteillä, kuin raskaat pöytäkoneet. Tämä riippuu kuitenkin paljon terveydenhuollon, valtion ja kaupunkien rahoituksesta.

Toivon, että omasta työstäni on hyötyä maakuntalaisille ja se auttaa jollain tavalla parantamaan heidän kiinnostustaan ottaa suurempaa vastuuta omasta terveydestään. Pyrin nimenomaan siihen, ettei terveydenhuoltoa ja hyvinvointia tule kokea pelottavana ja tylsänä asiana. Toivon, että kun Sähköiset itsehoitopisteet otetaan käyttöön, niistä tiedotetaan ihmisille ja pisteistä tehtäisiin houkuttelevia ja luokseen kutsuvia. Jos yksikin ihminen kiinnostuu klikkaamaan Sähköisen terveyskansion auki sen houkuttelevan ulkoasun takia, olen enemmänkin kuin tyytyväinen. Toivottavasti kansalaiset ryhtyisivät käyttämään sähköisiä terveyspalveluita ja ottaisivat ne positiivisin mielin vastaan.

Yritin laatia opinnäytetyöni raportin sellaiseksi, että sen lukemisesta olisi hyötyä niin verkkopalveluiden suunnittelijoille kuin terveystietokoneiden käyttäjillekin. Uskon, että opin tämän työn tiimoilta enemmän kuin osasin odottaa. Kartutin niin graafisen suunnittelija taitojani, tutkimuksellisen tekstin kirjoittamisen osaamista, kuten myös monipuolista lähdemateriaalin käyttöä.

Lähteet

- Barry N. 2009. How To Use Icons To Support Content In Web Design. Smashing Magazine. <http://www.smashingmagazine.com/2009/03/03/how-to-use-icons-to-support-content-in-web-design>. 9.1.2014.
- Bourn J. 2010. Color Meaning: Meaning of the Color White. <http://www.bourncreative.com/meaning-of-the-color-white>. 9.2.2014.
- Drake, M. 2009. Terveysviestinnän kipupisteitä. Terveystiedon tuottajat ja hankkijat Internetissä. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/22373/9789513937140.pdf>. 20.9.2013.
- Ermi L. 2002. Tavoitteena emotionaalisesti miellyttävä käyttökokemus. Teoksessa Lankoski P. & Kirvesmäki L. (toim.) 2002. Henkilökohtainen navigointi - periaatteita käyttöliittymien ja käyttökokemusten suunnitteluun. Tampere: Tampere University Press.
- Goto K. & Cotler E. 2003. Verkkopalvelu projekti. Helsinki: IT Press. How many colors should you use in your designs? – Tiger Color. <http://www.tigercolor.com/color-lab/tips/tip-01.html>. 9.2.2014.
- Huotari M-L. Niemelä R. & Ek S. 2013. Terveystiedon lukutaito kansalaistaidoksi. Suomenkuvalehti. <http://suomenkuvalehti.fi/blogit/eri-mieltä/terveystiedon-lukutaito-kansalaistaidoksi>. 30.9.2013.
- Joensuu- Tilastokeskus 2013. <http://www.stat.fi/tup/kunnat/kuntatiedot/167.html>. 4.2.2014.
- Joensuu uudistaa maahanmuuttajien kotouttamisohjelman 15.2.2010. Uutiset – YLE Pohjois-Karjala. http://yle.fi/uutiset/joensuu_uudistaa_maahanmuuttajien_kotouttamisohjelman/5509541.
- Karvonen E. Johdatus viestintätieteisiin. <http://viesverk.uta.fi/johdviest/lahtokohtia/kasite.html>. 26.6.2013.
- Korpela J.K. & Linjama T. 2005. Websuunnittelu. Jyväskylä: Docendo Finland Oy.
- Krug S. 2006. Älä pakota minua ajattelemaan. Jyväskylä: Readme.fi.
- Laitila Teemu 2012. 1366x768 on maailman yleisin resoluutio. AfterDawn. http://fin.afterdawn.com/uutiset/artikkeli.cfm/2012/04/12/tilasto_1366x768_on_maailman_yleisin_resoluutio. 13.11.2013.
- Lukihäiriö on yleistä – Lukihäiriö.fi. <http://www.lukihairio.fi/fi/lukihairio/yleisyys>. 4.2.2014
- Mannila S. & Martikainen P. 2005. Työttömyys. Duodecim Terveyskirjasto. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00011 25.1.2014.
- Miller E. 2014. Five Rules Of Effective Web Site Navigation. About.com. http://graphicdesign.about.com/od/effectivewebsites/a/web_navigation.htm. 8.2.2014.
- Nielsen J. 2007. Does User Annoyance Matter? Nielsen Norman Group. <http://www.nngroup.com/articles/does-user-annoyance-matter>. 8.2.2014.

- Nielsen J. 2004. Guidelines for Vizualizing Links. Nielsen Norman Group.
<http://www.nngroup.com/articles/guidelines-for-visualizing-links>.
11.2.2014.
- Nielsen J. 2012. Usability 101: Introduction to Usability.
<http://www.nngroup.com/articles/usability-101-introduction-to-usability>.16.2.2014.
- Näön tutkimus - Optikko Rahkonen.
http://www.optikkorahkonen.fi/naon_tutkimus. 13.11.2013.
- Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. Graafinen ohjeistus – Kuntayhtymän viestintä.
- Rekisteristä saadaan luotettava tieto koulutuksesta – Tilastokeskus.
http://www.stat.fi/artikkelit/2011/art_2011-09-26_012.html?s=4
23.1.2014.
- SADe-ohjelma Valtiovarainministeriö.
http://www.vm.fi/vm/fi/05_hankkeet/023_sade/index.jsp. 12.12.2013.
- Sinkkonen I., Kuoppala H., Parkkinen J. & Vastamäki R. 2002. Käytettävyyden psykologia. Helsinki: Edita Oyj.
- Terveyskirjasto Duodecim. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti>.
18.2.2014.
- Thomas J. 2010. Web article: The importance of your site´s Homepage. Key Web Concepts.
<http://www.keywebconcepts.com/blog/2010/08/16/the-importance-of-your-sites-homepage>. 9.2.2014.
- Tietoa Terveyskirjastosta – Terveyskirjasto Duodecim. 2013.
www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_osio=&artikkeli=info4279. 18.2.2014.
- Torkkola S. Johdanto terveystietintään. Tampere: Tampereen yliopisto, tiedotusopin laitos. http://viesverk.uta.fi/terveysviestinta/2_johdterviest.pdf.
20.9.2013.
- Torkkola S. 2002. Näkökulmia terveystietintään. Teoksessa Terveystietintä. (toim.) Torkkola Sinikka. Helsinki: Tammi
- Työmarkkinat –Tilastokeskus
http://www.stat.fi/tup/suoluk/suoluk_tyoelama.html. 4.2.2014.
- Töyssy S., Vartiainen L. & Viitanen P. 2003. Kuvataide – visuaalisen kulttuurin käsikirja. Helsinki: WSOY.
- Virtanen K. 2012. Naisten pukeutumisopas. Yhteishyvä
<http://www.yhteishyva.fi/kauneus-ja-pukeutuminen/pukeutuminen/naisten-pukeutumisopas/0218010-76180>. 11.2.2014.
- Väestö – Tilastokeskus 2013.
http://www.stat.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html#vaestorakenne.
4.2.2014.
- Väänänen-Vainio-Mattila K. 2011. Käytettävyyden ja käyttäjäkeskeinen suunnittelu. Teoksessa Oulasvirta A. 2011. Ihmisen ja tietokoneen vuorovaikutus. 2011. Helsinki: Gaudeamus.
- Åberg, L. 2004. Johdatus viestintään, 5. Teema: keskinäisviestintä.
www.mv.helsinki.fi/home/aberg/JV0405.ppt. 26.9.2013.

Muut lähteet:

- Huuskonen M. 2014. Re: Uusin versio visuaalisesta ilmeestä. Email mir-
ja.huuskonen@pkssk.fi. 10. 01.2014.
- Ikonen H. 2013 Itsehoitopisteiden sähköistäminen. Kokousmuistiot 2013.
- Ikonen H. 2014 Itsehoitopisteiden sähköistäminen. Kokousmuistio 2014.
- Niemi A. 2014. Re: Uusin versio visuaalisesta ilmeestä. Email
anu.niemi@pkssk.fi. 16.01.2014

Sähköisen itsehoitopisteen graafinen ohjeistus

Sivuston värit:

Valkoinen: #FFFFFF

Sininen #ACE1F7

Vihreä #A3CF5B

Keltainen #F9D377

Harmaa (hakulaatikossa & osassa ikoneista): D8D9DA

Typografia:

Sähköinen itsehoitopiste (sivun nimi):

Verdana, 55 pt, väri: ffffff, fontin reunat: #A#CF5B, reunan paksuus 2 px

Muu sisältö:

Kaikkien tekstien fonttina Verdana, väri: #6e7a5b

Linkit alleviivattuna, väri #555a4c

Fonttikoot:

Ylävalikko: 18 pt

Etusivulla:

Terveyskansiot ("otsikko"): 20 pt

Terveyskansioden nimet: 20 pt

Sisältöteksti: 14 pt, tekstin välitys 18 pt

MEDINET, ISLAB-ajanvaraus, MEDINET-käyttöopas, Röntgenajanvaraus,
Löydä lähin itsehoitopiste, Varaa aika asiantuntijalle: 18 pt

Tänään otsikoissa (uutissyötteen otsikko): 16 pt

Uutisten sisältö (vain alku..): 16 pt

Lue lisää: 14 pt, väri: #A3CF5B

Yhteystiedot, Palaute: 14 pt